

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS AÑO 2004
PLAN DE ESTUDIO 1993.



“LA FUERZA EJECUTIVA DE LA POLIZA DE SEGUROS”

TRABAJO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS JURIDICAS

Presentan:

CLAUDIA MARLENE QUINTANILLA RENDEROS
ELVIA DEL CARMEN MERINO UMAÑA.
JOSE MIGUEL UMAÑA

DIRECTORA DE SEMINARIO
LICDA. ALICIA ZELAYA QUNTANILLA

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2005.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

VICE- RECTOR ACADEMICO

ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GOMEZ

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVO

DRA. CARMEN ELIZABETH RODRIGUEZ DE RIVAS

SECRETARIA GENERAL

LICDA. ALICIA MARGARIA RIVAS DE RECINOS

FISCAL GENERAL

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES.

DECANA

LICDA. MORENA ELIZABETH NOCHEZ DE ALDANA

VICE-DECANO

LIC. OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS

SECRETARIO

LIC. FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNÁNDEZ

COORDIANDORA DE LA UNIDAD DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

LICDA. BERTHA ALICIA HERNADEZ AGUILA

DIRECTOR DE SEMINARIO.

ALICIA ZELAYA QUINTANILLA.

INDICE

INTRODUCCIÓN	<i>i</i>
CAPITULO I	<i>1</i>
1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CONTRATO DE SEGUROS	<i>1</i>
1.2. NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO	<i>9</i>
1.3. CONCEPTO DEL CONTRATO DE SEGURO	<i>17</i>
1.4. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS	<i>20</i>
1.5. REQUISITOS DEL CONTRATO DE SEGURO	<i>21</i>
1.6. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO	<i>24</i>
1.7. CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO	<i>33</i>
I. SEGURO CONTRA DAÑOS	<i>33</i>
1.8 SEGURO CONTRA DAÑOS	<i>34</i>
1.8.1. Seguro contra incendio	<i>35</i>
1.8.2. Seguro agrícolas y Ganaderos	<i>35</i>
1.8.3. Seguro de Transporte:	<i>36</i>
1.8.4. Seguro de Responsabilidad	<i>36</i>
1.8.5. Seguro de Crédito	<i>38</i>
1.8.6. Seguro de Deuda	<i>39</i>
1.8.7. Seguro de Vehículos Automotores	<i>40</i>
1.8.8. Seguro de Navegación	<i>41</i>
1.9. SEGURO DE PERSONAS	<i>41</i>
1.9.1. Seguro de Vida	<i>42</i>
1.9.2. Seguro de accidentes y enfermedades	<i>42</i>
CAPITULO II	<i>43</i>
LA POLIZA DE SEGUROS	<i>43</i>
2.1. DEFINICIÓN DE LA POLIZA DE SEGUROS	<i>43</i>
2.2. NATURALEZA JURIDICA DE LA POLIZA DE SEGUROS	<i>46</i>
2.2.1. Como documento probatorio:	<i>47</i>
2.2.2. Como documento ejecutivo:	<i>49</i>
CAPITULO III	<i>51</i>
3. CONTENIDO DE LA POLIZA DE SEGUROS	<i>51</i>
3.1 Cláusulas Generales:	<i>51</i>
3.2 Cláusulas Específicas:	<i>51</i>
3.2.1. EN EL SEGURO DE TRANSPORTE.-	<i>52</i>
3.2.2. EN EL SEGURO DE DEUDA.-	<i>52</i>
3.2.3. EN EL SEGURO DE NAVEGACIÓN.-	<i>53</i>
3.2.4. EN EL SEGURO DE PERSONAS.-	<i>54</i>
3.3. Documentos Anexos a la Póliza de Seguros	<i>54</i>
CAPITULO IV	<i>55</i>
4. EFECTOS JURÍDICOS DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA POLIZA DE SEGURO.-	<i>55</i>
CAPITULO V	<i>58</i>
5. PROCEDIMIENTO PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN VIA JUDICIAL; FUERZA EJECUTIVA DE LA POLIZA DE SEGURO	<i>58</i>
5.1. Que se demuestre que el reclamante está al día en sus pagos.-	<i>63</i>
5.2. Que el evento asegurado se ha realizado.-	<i>64</i>
5.3. La cuantía de los daños ocasionados.-	<i>66</i>

CAPITULO VI.....	69
6. EL CONTRATO DE SEGUROS Y ESPECÍFICAMENTE LA PÓLIZA DE SEGUROS EN LA LEGISLACIÓN SALVADOREÑA.....	69
6.1. CODIGO DE COMERCIO.-.....	70
6.2 LEY DE PROCEDIMIENTO MERCANTILES.....	75
6.3 LEY DE SOCIEDADES DE SEGUROS.-.....	78
6.4 REGLAMENTO DE LA LEY DE SOCIEDADES DE SEGUROS.-.....	83
6.5 LEY ORGANICA DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO.....	83
6.6 LEY DE INTEGRACIÓN MONETARIA.....	86
CAPITULO VII.....	87
7. DERECHO COMPARADO EN CUANTO AL CONTENIDO DE LA POLIZA DE SEGUROS.....	87
CAPITULO VIII.....	95
8.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
8.1.1. CONCLUSIONES.....	95
8.1.2. RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	100

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de graduación desarrolla lo concerniente al contrato de seguros, el cual es considerado por la legislación Salvadoreña y por la doctrina como un contrato especialísimo, caracterizado por ser un contrato de adhesión, que no obstante esa calidad, necesita del consentimiento expreso de las partes intervinientes, para su celebración; iniciamos la investigación con una reseña histórica de lo que con el devenir del tiempo hemos llegado a conocer como contrato de seguros, y la forma en que el mismo inicia en El Salvador, aunado a lo anterior se desarrollan conceptos ideados por los estudiosos en la materia, quienes explican el por que de la naturaleza jurídico mercantil de este contrato, el cual también es considerado como un contrato de prestación, con características propias.

Los requisitos que debe cumplir para su realización, son los mismos establecidos por la Ley para todo tipo de contratos, con la salvedad que en el contrato de seguros a los contratantes se les denomina asegurado y asegurador, y que el segundo siempre será una persona jurídica. Se ha abordado lo relativo a los elementos del Contrato de Seguros y se dividen como generales y específicos, así mismo se desarrolla la clasificación brindada por el legislador salvadoreño en el Código de Comercio.

En el capítulo dos se plasma el objeto de estudio de este trabajo, LA POLIZA DE SEGUROS, desarrollándose su concepto, naturaleza jurídica, el contenido que debe llevar implícito, los efectos jurídicos que esta produce para las partes, y el tema medular de nuestro trabajo, desarrollado en el tema cinco del capítulo dos denominado “Procedimiento para reclamar la indemnización vía judicial, Fuerza Ejecutiva de la Póliza de Seguros”, en ese capítulo se puede ver las formalidades que exige la Ley y las Instituciones intervinientes en el proceso de reclamo de una indemnización, para dotar a la Póliza de Seguros de Fuerza Ejecutiva, finalizando el desarrollo capitular con un análisis del derecho positivo salvadoreño, que regula lo relativo al contrato de seguros, y el derecho comparado, en cuanto a similitudes y discrepancias entre las Leyes Salvadoreñas en materia de seguros y las legislaciones colombiana, mexicana y venezolana. En virtud de lo antes expuesto y para un mejor entendimiento, del contenido del Trabajo de Graduación “La Fuerza Ejecutiva de la Póliza de Seguros”, es necesario ver su desarrollo en las siguientes páginas, hasta llegar a las conclusiones y recomendaciones hechas por los actuantes.

CAPITULO I

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Hace mas de un siglo que el Contrato de seguros se ha venido desarrollando en muchos países; el Contrato de Seguro especialmente el de vida nacieron como una repuesta natural del hombre, ante su temor de ser sorprendido por la muerte y dejar sin la necesaria protección económica a sus seres queridos.

La aparición de los seguros se ha visto condicionada a dos factores que pertenecen a dos campos diferentes de la actividad humana. El primero esta constituido por el desarrollo económico y el segundo por la evolución cultural.

Para que aparezca en el proceso de la historia la idea del seguro fue necesario que el individuo advirtiera la existencia de los riesgos que lo afectaba y que buscaran la forma de transferir sus efectos a un tercero.

Los seguros en un principio fueron suministrados por grupos de personas, que uniendo sus pequeñas contribuciones podían afrontar el siniestro de uno de sus miembros. Pero tal forma empírica de estos servicios había tomado proporciones nacionales y hasta internacionales.

En la época primitiva la economía básicamente doméstica pastoril, en la cual bajo la planificación paternalista, cada integrante del grupo produce de acuerdo a sus aptitudes, sexo y edad y recibe conforme a sus necesidades. En estas condiciones es obvio que resulta prácticamente imposible la aparición de la idea del seguro en forma clara. Sin embargo a medida que esta economía evoluciona aparecen las primeras formas de ayuda mutua o asistencia reciproca que constituyen por así decirlo la prehistoria del seguro cuyos orígenes se remontan a las mas antiguas civilizaciones.

Los testimonios documentales recogidos por los historiadores muestran la existencia entre los tallistas de piedra del antiguo Egipto una especie de caja de inhumación que otorgaba subsidios a la familia de los miembros que fallecieran mediante la subrogación de los sobrevivientes.

Mas tarde en la antigua Grecia se sentaron las bases en occidente del otorgamiento de indemnizaciones fundadas en la agrupación solidaria de asegurados, al constituirse las Eranoi o Thiasoi, sociedades surgidas en el siglo III A. C., destinadas a sufragar los gastos funerarios de sus miembros por medio de las contribuciones reciprocas de estos.

Sin embargo los antecedentes hasta aquí expuestos no pueden ser considerados como cabales formas de contrato de seguros, pues falta concretar

claramente la transferencia de los riesgos mediante el pago de una contribución parcial y falta estructurar técnicamente la solvencia del sistema.

A medida que la economía iba evolucionando, al grado de pasar de ser economía domestica pastoril a economía colonial agrícola, la división del trabajo se hizo mas palpable, originando la intensificación del comercio que comienza siendo local y luego se extiende a nivel internacional comienzan entonces las grandes ferias de los siglos XVII y XVIII como la de Troyes en el cruce de las rutas de Venecia y Flandes.

Para entonces habían tomado gran importancia los agrupamientos gremiales corporativos, en especial las Gildas Germanas, cuya organización se fundaba en principios de cooperación y solidaridad concretados a través de la cobertura de riesgos no solo relativos a la vida de sus miembros si no que comprendían hasta el incendio de sus propiedades.

Las necesidades del sistema, del comercio exaltaron la imaginación de mercaderes y banqueros en la búsqueda de soluciones para los problemas que debían enfrentar, aparecen entonces referidas al transito marítimo, en forma clara las primeras formas aseguradoras a prima que hasta hoy conocemos, según lo atestigua documentos históricos, como los estatutos del arte de Calimala de 1301 en adelante, el breve Portus Callarían dictado en Pisa en

1318 y los testimonios de los libros de comercio de Francisco Del Bene de 1318 a 1320.

En ese entonces el cálculo de la prima cobrado por los aseguradores, era todavía empírica, aún cuando estos recurrían a algunos arbitrios técnicos como el coaseguro y reaseguro, que permitían un fraccionamiento de los riesgos asumidos que otorgaban cierto equilibrio al sistema financiero, en esta época surgió el uso del acto material de estampar la firma en la póliza que instrumentaba el contrato de seguro pactado.

Hasta la segunda mitad del siglo XVIII, momento en que nace una nueva etapa jurídico económica tanto para la actividad humana como para el seguro en particular esta lenta evolución esquemáticamente hace eclosión cuando la presión de los capitales acumulados por mercaderes y banqueros acrecentados por los bienes de la iglesia confiscados y repartidos en los países protestantes logra su encause a través de la inversión en la industria, que nace por entonces al influjo de la máquina que habría de trastocar el sistema productivo artesanal.

La economía de intercambio se difunde entonces en forma simultánea con el nacimiento del régimen productivo capitalista. El liberalismo y el individualismo fundan el derecho sobre el contrato de seguro y en el principio de la autonomía de la voluntad, dando sostén jurídico a dos principios fundamentales de repercusión económica: el de la libre competencia que

regula las relaciones recíprocas de los productores y el de la libertad de trabajo que rige las de productores y obreros.

La acción conjunta del liberalismo y el maquinismo permiten el florecimiento del capitalismo liberal durante todo el siglo XIX, identificado con un constante perfeccionamiento técnico y una división de trabajo cada vez más acentuada e impulsada por la libre iniciativa del empresario y la búsqueda sistemática de la mayor rentabilidad.

Sobre la base de los avances científicos en el campo de las matemáticas y el cálculo de las probabilidades se difunde la operatoria técnica de los seguros de vida, destinados a satisfacer la demanda de la burguesía urbana que crecía consecuentemente con la evolución de la economía.

En Francia luego del periodo de desaparición de la actividad aseguradora como consecuencia del equivocado criterio seguido por los hombres de la revolución al respecto, con la restauración comienzan a surgir nuevas entidades mutuales entre los años 1816 y 1820 dedicadas especialmente al riesgo de incendio por entonces en 1823 se origina la primera sociedad francesa para cubrir los daños del granizo bajo forma mutua y con el nombre de "CERES". En 1829 hizo su aparición el seguro contra rotura de cristales y en 1830 el de accidentes de circulación, estableciéndose a partir de 1834 la tarifa

común de los riesgos de incendio. El seguro de vida también comenzó a incrementarse, fundándose algunas empresas alrededor de 1830.

En este sentido cabe mencionar en primer termino que en el año de 1852, se emitió la ley del estado de Massachussets que fue la primera en el mundo que regulara la fiscalización estatal sobre la actividad aseguradora y que si bien no se refiere específicamente al contrato de seguros como figura de derecho privado tuvo poderosa influencia a su respecto; la corriente legislativa sobre el seguro como contrato se concreto en Argentina en el Código de Comercio en la provincia de Buenos Aires de 1859 elevado a ley de la nación en 1862. en general, todo este periodo expansivo trae aparejado un afianzamiento de la institución aseguradora y un incremento de los tipos de riesgos cubiertos.

En Francia la etapa se caracteriza por la difusión de los seguros de accidentes que contribuyó a la elaboración de la ley del 9 de abril de 1898 sobre accidentes de trabajo, que crea la responsabilidad patronal de los mismos y deja en manos de los aseguradores privados la cobertura del riesgo; también en el campo de seguros económicos se caracteriza Alemania en este periodo por la aparición e incremento de entidades de derecho público dedicadas a su explotación.

Llegamos a nuestro panorama, al siglo XX en el que se produce una segunda revolución industrial, con motivo del descubrimiento de nuevos instrumentos técnicos como el motor a explosión, la electricidad y el motor diesel el perfeccionamiento de los medios de transporte tradicionales y la aparición de la aviación; la mejora en procedimientos industriales y finalmente la aplicación de la energía atómica con fines científicos.

Este periodo que culmina con la denominada “era de masivos y altos niveles de consumo”, esta caracterizado por la sociedad opulenta. En ella, a cuyo desenvolvimiento asistimos se registra la máxima expansión del seguro, en volumen de bienes asegurados y en variedad de coberturas acodadas, pues paralelamente al nacimiento de cada nuevo riesgo como consecuencia de la evolución tecnológica o económica, el seguro fue ofreciendo la posibilidad de su cobertura, prueba de ellos es la aparición sucesiva de los seguros de automóviles, de accidentes de pasajeros, perdida de beneficios, responsabilidad civil, robo etc.

La legislación del siglo XX en la materia es muy numerosa, pudiéndose citar como ejemplos las Leyes de Suiza y Alemania, Austria, Suecia, Noruega, Francia, Italia, México, Brasil, Argentina, lo cual ha permitido el auge de las empresas aseguradoras.

Los inicios del siglo XX marcaron en El Salvador el comienzo de las operaciones de seguros en el territorio nacional. En aquella época, el Código de Comercio vigente desde el 17 de marzo de 1904 regulaba todos los aspectos que contenían reglas sobre los contratos de seguros.

En 1906 Herbert de Sola, se constituyó en representante de la PALATINE INSURANCE COMPANY y de HANNOVER FIRE INSURANCE COMPANY, e inauguró la actividad del seguro en El Salvador.

El 16 de julio de 1915 se fundó la CENTRO AMERICANA S.A. la primera compañía de seguros en nuestro país, surgió como una empresa visionaria y es reconocida hasta nuestros días como la pionera de la industria del seguro en El Salvador. El capital social con que inició sus operaciones fue el equivalente a cien mil pesos plata de esa época, el cual fue dividido en acciones de mil pesos plata.

Con el tiempo, en El Salvador se desarrolló la industria y el comercio lo que implicó un ritmo de crecimiento acelerado en las actividades económicas de tal forma, que en 1941 La Centro Americana emitió las primeras fianzas de fidelidad y dos años más tarde se emitieron las primeras pólizas de accidentes de aviación y automotores. En 1945 surgieron las coberturas de incendios, terremotos, conmoción civil y explosión; en 1947 inició la prestación de servicios de seguros de transporte marítimo, asalto y robo, seguro colectivo, explosión de

calderas y responsabilidad civil, posteriormente se incorporaron los distintos tipos de seguros que a la fecha existen.

1.2. NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Desde el principio de su existencia, el hombre se ha visto expuesto a acontecimientos que afectan o pueden afectar su vida propia o la de los integrantes de su grupo familiar; así mismo pueden afectar sus bienes, producto de su esfuerzo y trabajo. Por lo que se crea la inquietud de ponerse a salvo de esos acontecimientos inesperados que pueden producirle desgracias o por lo menos de buscar la manera de aminorar las repercusiones que estos sucesos inesperados le ocasionarían.

Esta tendencia ha sido el germen de lo que con el devenir del tiempo se convertiría en lo que hoy conocemos como contrato de seguro.

El seguro es producto de la cultura; solo el progreso técnico de la actividad humana y específicamente en materia de matemáticas y estadísticas, juntamente con la evolución social han permitido su establecimiento y desarrollo.

Distintas concepciones han sido ideadas por los tratadistas, para explicar la naturaleza del seguro, algunas de las más difundidas se expresan a continuación:

Arturo Díaz Bravo, en su libro “CONTRATOS MERCANTILES”, Pág. 112 expresa: “Que por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”.

Para Emilio Langle y Rubio en su Manual de “DERECHO MERCANTIL ESPAÑOL” Pág. 522, considera que el seguro es una forma perfeccionada del ahorro y lo suelen denominar, “ahorro de segundo grado”.

Para Wagner, (en el libro “Principios Generales del Seguro” de Allen FT , traducido por Teodoro Otiz, México 1985, pag. 122), “quien difunde la teoría de la indemnización, el seguro es: “una institución económica que tiene por objeto reparar o atenuar las consecuencias de un acontecimiento eventual o imprevisto”.

En virtud de las posiciones y concepciones antes plasmadas, podemos advertir que el tema de la Naturaleza jurídica del contrato de seguro ha sido

motivo de polémicas prolongadas, hoy en día superadas, prevaleciendo la opinión entre los entendidos en la materia, que en el contrato de seguro se origina un contrato particular de *naturaleza mercantil*, diferente a todos los demás existentes y poseedor de un carácter propio, que surge como resultado necesario y lógico de la misma naturaleza evolutiva de las cosas.

La naturaleza jurídico mercantil del contrato de seguro en general, fue reconocida en forma expresa en el derecho positivo salvadoreño, tanto en lo Civil como en lo Mercantil; naturaleza que de conformidad a las teorías modernas que orientan nuestra legislación mercantil, se afirma que el contrato de seguros encaja perfectamente en el concepto de acto jurídico mercantil, con lo que se confirma la naturaleza eminentemente mercantil del contrato de seguro en la Legislación Salvadoreña.

El ordenamiento total del seguro abarca problemas como los relativos a las fuentes, normas no contractuales, política del seguro, entidades aseguradoras, etc., todo lo cual se comprende con la denominación común de: “Derecho de Seguros”, entendiéndose tal denominación como una “Unidad Sistemática de Disposición” y no en el sentido de disciplina jurídica autónoma, ya que con alguna frecuencia se presenta con ese carácter.

La institución del seguro se mueve en la órbita del Derecho Público y Privado.

En la de Derecho Público, por una parte porque las entidades que emiten tales contratos están bajo la vigilancia Estatal, la cual es ejercida por la Superintendencia del Sistema Financiero, como organismo fiscalizador de las relaciones contractuales, realizadas por las Sociedades de Seguros; de igual forma, estas entidades son reguladas por una normativa como lo es La Ley de Sociedades de Seguros y su Reglamento, esta Ley regula la manera en que las Sociedades de Seguros se deben de constituir, a fin de obtener la autorización para emitir Contratos de Seguros, del mismo modo y además de regular el funcionamiento de tales sociedades, la ley antes relacionada reglamenta la manera en que el contenido de las cláusulas de las pólizas de seguros deben de estar redactadas; por otra parte, en razón de que los seguros sociales (I.S.S.S e INPEP); Seguros Sociales privados (AFP); Privados (sociedades de Seguros), son ejercidos por el Estado a través del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto Nacional de Empleados Públicos, estos seguros tienen las características de ser: a) Obligatorios; b) Ofrecen los seguros de vejez, invalidez, muerte a las personas que optaron por este sistema; c) Ofrece los seguros de salud a toda la población; d) No ofrecen seguros sobre daños o cosas concretas; e) Son otorgados por el Estado mediante Instituciones de derecho público que tienen sus propias Leyes de creación; f) Son ofrecidos

únicamente a los trabajadores que optaron por el sistema de reparto, no hay cobertura para otro tipo de personas; g) No ofrecen la opción de retiros anticipados.

Los seguros sociales privados, son ofrecidos por sociedades anónimas con carácter privado, conocidas como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), y se rigen por la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, y presentan las siguientes características: a) Son obligatorios para los nuevos trabajadores que se incorporen al aparato productivo y para las personas que tenían menos de 36 años al entrar en vigencia el sistema. Era opcional para las personas que al entrar en vigencia la Ley se encontraban entre 50 años las mujeres y 55 años los hombres; b) Ofrecen seguros de jubilación (vejez), invalidez y sobrevivencia; c) Son ofrecidos mediante el sistema de cuenta individual de cada afiliado al sistema; d) Los seguros se ofrecen mediante el sistema de rentas programadas, rentas vitalicias, rentas programadas con rentas vitalicias; e) Las AFP suscriben con las aseguradoras un contrato de seguros para ofrecer todos los beneficios que otorga la Ley; f) Las rentas programadas las otorgan directamente la Administradoras de Fondos de Pensiones; g) Las rentas vitalicias las ofrecen las sociedades de seguros. h) Las rentas programadas con rentas vitalicias constituyen una combinación, puesto que por un tiempo las administradoras de fondos ofrecen las rentas programadas y después de él, las aseguradoras las rentas vitalicias. i) Las

Administradoras de fondos son supervisadas por la Superintendencia de Pensiones. j) Son ofrecidos a personas de escasos recursos como los seguros sociales.

De acuerdo al Art. 124 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, las sociedades de Seguros y las Administradoras de Fondos de Pensiones deben suscribir un contrato para garantizar los beneficios del Sistema.

DERECHO PRIVADO: El contrato de seguros se mueve en el ámbito del derecho privado, por que estos son ofrecidos al público mediante sociedades anónimas de capital fijo, los cuales tienen las características siguientes: a) Tienen una cobertura más amplia porque cubren seguros de daños y sobre las personas; b) Son de libre gestión y no tiene un carácter obligatorio; c) Son ofrecidos por sociedades anónimas y mutualistas; d) Son supervisadas por la Superintendencia del Sistema Financiero; e) La actividad se rige por la Ley de Sociedades de Seguros, el Código de Comercio y las normas emitidas por la Superintendencia; f) Se constituyen con capitales mínimos de fundación los cuales son verificados cada dos años; g) Son ofrecidos a cualquier persona que tenga capacidad para pagar la cobertura.

En las diversas legislaciones que regulan su funcionamiento, plasmadas en los cuerpos de leyes de cada país, se da primacía a lo estipulado por las

partes, es decir, los pactos lícitos estipulados en cada póliza o documento. Forman parte de esos pactos las condiciones generales del contrato que figuran en la póliza, es decir que la ordenación jurídica queda confiada a la empresa aseguradora, por ser un Contrato de Adhesión.

Sobre la Naturaleza jurídica del contrato de seguro se han desarrollado distintas teorías, de las cuales mencionaremos cuatro, por considerarlas principales: la primera es la que considera al seguro como “seguro de daño”, la segunda es la que considera al seguro como una “prestación”; la tercera lo considera como una “compensación de riesgo mediante una mutualidad organizada” y la cuarta considera al seguro como una “empresa organizada técnicamente”.

Según la primera teoría el seguro es una institución protectora contra un posible daño patrimonial futuro, directo o indirecto y en consecuencia el contrato es de seguridad, pero si esto es verdad en el seguro de bienes, resulta insuficiente para explicar el daño que recae sobre el seguro de vida, que no se sujeta a la reparación del perjuicio sufrido si no, a la previa fijación de un capital o renta que garantiza el asegurador.

La segunda teoría entiende que en el seguro existe una contraprestación del asegurador a cambio de una prestación del asegurado, es un contrato sinalagmático de efecto recíproco para las partes.

La tercera teoría enmarca su mirada hacia el seguro en su aspecto técnico y que nos habla de la compensación de riesgos, según las leyes de la estadística, sobre la base de una mutualidad integrada por la gran masa de asegurados. Esta teoría no ha tenido mayor aceptación, aún cuando destaca el aspecto técnico su explicación desde el aspecto mutuo no es satisfactoria pues no cabe hablar de ayuda cuando existe una verdadera prestación entre ambas partes.

Y la cuarta teoría ve en todo seguro una empresa que asume riesgos ajenos mediante la percepción de primas predeterminadas.

Consideramos, que para efectos de nuestro trabajo, nos inclinaremos a considerar al contrato de seguro, como una "PRESTACIÓN", pues tal y como lo establece el Art. 1344, del Código de Comercio " por el contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o ha pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato", en virtud de lo versado en el artículo anterior, podemos colegir que existe una prestación recíproca entre las partes intervinientes en el Contrato de Seguro y

es por ello que lo consideramos como un contrato de prestación ya que las Sociedades de Seguros son instituciones protectoras contra un posible daño patrimonial futuro, directo o indirecto; asimismo será analizado como un contrato bilateral en virtud que crea obligaciones recíprocas entre una y otra parte. Ya que aunque la contraprestación del asegurador no provenga de su propio patrimonio si no de los fondos que aportan todos los asegurados, es aquél quien afronta la responsabilidad contractual.

1.3. CONCEPTO DEL CONTRATO DE SEGURO.

La definición del Contrato de Seguros, ha sido abordada por una gran cantidad de tratadistas, quienes coinciden en lo concerniente a sus elementos, y bien permiten, conocer la función del seguro, el lugar que ocupa en el campo del derecho y de la economía. Por otra parte definiciones talvez acertadas en otras épocas resultan hoy inaceptables porque la noción del seguro ha cambiado con el curso del tiempo y por su extraordinario desarrollo actual.

Más no hay que dejar de lado los orígenes etimológicos de la palabra seguro, pues de ahí debe partirse para formular su definición, viniendo su raíz del latín "Securus", que significa seguridad certeza y confianza, como es lo bastante para definir el seguro porque sus conceptos se aplican a otras operaciones como los contratos de garantía, pues estos al igual que el Contrato

de Seguro se estipulan para seguridad de los contratantes, pues en el caso del Contrato de Seguro, el mismo se adquiere a fin de que el mismo cubra los gastos económicos que ocasiona la ocurrencia de siniestros tales como incendios, accidentes de tránsito, enfermedades y hasta la muerte etc. para el caso de los Contratos de Garantía, estos se pacta para seguridad de otra convención o para reforzar el cumplimiento de una obligación.

El autor Manuel Osorio en su Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, pagina 170, define el contrato de seguro: “ *Como aquel en virtud del cual una persona generalmente jurídica llamada aseguradora se obliga mediante la percepción de una cantidad que se denomina premio o prima a indemnizar a otra persona que recibe el nombre de asegurado por las pérdidas o daños que éste pueda sufrir como resultado de la producción de ciertos riesgos personales y económicos que son objeto del seguro*”.

Para Arturo Díaz Bravo, en su libro Contratos Mercantiles, pagina 112 por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato

Para Victoria Ruiz-Schulze, en el sitio web//www.macrosuma.com.ar/ Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante el pago de

una prima o cotización a resarcir un daño o cumplir una prestación convenida si se cumple un hecho previsto.

Para Joseph Hemard: “El Seguro de Vida” Hugo Mármol Maquis. Pag. 22” El seguro es una operación por la cual una parte el asegurado se hace prometer, mediante una remuneración la prima, para el o para un tercero en caso de realización de un riesgo, una prestación por otra parte, el asegurador, que, tomando a su cargo un conjunto de riesgos, los compensa conforme a las leyes de la estadística.

Nuestra legislación define el contrato de seguro, en el mencionado artículo de la siguiente manera: “Por el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”.

De lo anterior podemos establecer que todos los tratadistas entendidos en la materia, así como nuestra legislación, perciben la noción de contrato de seguro de una forma casi uniforme, pues coinciden en los elementos del Contrato de Seguros, tales como Prima, riesgo, Interés asegurable, etc. .

1.4. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

1. Bilateral, porque existen obligaciones de los contratantes.
2. Oneroso, porque existen prestaciones económicas recíprocas. El asegurado debe pagar una prima y el asegurador debe cumplir la prestación convenida cuando ocurra el siniestro.
3. Consensual porque se perfecciona con el consentimiento de las partes.
4. Formal, porque se prueba por escrito.
5. Comercial, porque es un acto de comercio.
6. Nominado: porque la ley le da un nombre: contrato de seguro
7. Aleatorio: porque depende del azar
8. De buena fe: si bien todos los contratos se celebran de buena fe, en el de seguro es particularmente importante. Las cláusulas oscuras siempre se interpretan a favor del asegurado.
9. De adhesión: porque el asegurado adhiere a una forma establecida.

1.5. REQUISITOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

La ley señala los requisitos que El Contrato de Seguro debe de reunir para que el mismo se considere valido. En tal sentido para que un contrato de seguro genere obligaciones para las partes intervinientes basta que dicho contrato cumpla con los requisitos que señala el Código Civil, el Código de Comercio y la Ley de Sociedades de Seguros.

En cuanto al Código Civil, este enumera requisitos generales, en cuanto a la clase de contrato que nos ocupa, estos son los requisitos de existencia y validez que enumera articulo 1316 del Código Civil, estos a la letra son:

- Que las partes intervinientes sean legalmente capaces.-

La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma y sin el ministerio o autorización de otra. En el caso de actuar por otro, la ley permite que un seguro sea contratado en nombre de otra persona, (Atr. 1349 Código de Comercio), no obstante lo anterior, en los seguros de vida la ley no faculta el poder contratar por cuenta de otra persona, a menos que el tercero asegurado, de su consentimiento, el cual debe constar por escrito ya que si este no se hace constar, el contrato es nulo tal como lo establece el artículo 1462 Código de Comercio; fuera de la excepción antes planteada, cualquier persona, una vez acredite su personería, puede adquirir un seguro en nombre de otra, en razón de que lo

que una persona ejecuta a nombre de otra, estando facultada por ella o por la ley para representarla, produce respecto del representado iguales efectos que si hubiere contratado el mismo.

Las personas jurídicas, son aquellas personas ficticias capaces de ejercer derechos y contraer obligaciones y ser representadas judicial y extrajudicialmente, de igual forma son aquellas personas que nacen a la vida jurídica mediante una ley o un decreto del poder ejecutivo. Estas deben de cumplir los requisitos que la ley previamente establece para darles tal calidad.

Las Sociedades de Seguros son personas jurídicas, que se constituyen como sociedades anónimas, de plazo indeterminado, con capital fijo dividido en acciones nominativas, las sociedades anónimas como toda sociedad se constituyen por escritura pública, las mismas deben de cumplir con los requisitos que establece el artículo 22 del Código de Comercio, además de cumplir con aquellos requisitos específicos enumerados a partir del artículo 191 y siguientes del mismo cuerpo legal.

Las Sociedades de Seguros para obtener la calidad de persona jurídica y tener capacidad para desarrollar la actividad aseguradora deben de presentar a la Superintendencia del Sistema Financiero una solicitud que

conlleve, entre otras cosas, el proyecto de escritura social en la que se incorporaran los estatutos, los que deben de estar en cumplimiento a los artículos recién citados, una vez presentado el referido proyecto, a la Superintendencia del Sistema Financiero le corresponde resolver mediante una resolución, que de ser favorable a los peticionarios, expide autorización para constituir la sociedad, cuya escritura constitutiva debe de otorgarse en un plazo no mayor de seis meses. De ahí que la capacidad de la personas jurídicas, en este caso de las Sociedades de Seguros, comienza a partir de adquirir la calidad de persona jurídica, la cual según el artículo 25 del Código de Comercio se perfecciona a partir de la inscripción de la escritura de constitución en el Registro de Comercio, existiendo que tal inscripción solo se logra cumpliendo los requisitos citados *up supra*.

- Que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicios.- Los vicios del consentimiento son el error, la fuerza y el dolo.
- Que recaiga sobre un objeto lícito.- Es ilícito todo lo que contraviene el derecho publico salvadoreño.
- Que tenga una causa lícita.- Se entiende por causa, el motivo inmediato que induce a contraer la obligación, y por causa ilícita la

prohibición por la ley o contraria a las buenas costumbres y al orden público.

1.6. ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Generales: las partes, es decir el asegurador y el asegurado o tomador.

Específicos: el riesgo, el interés asegurable, valor asegurable, la prima.

Elementos generales del contrato de seguros.

Asegurado o Tomador: es la persona física o jurídica con capacidad legal que teniendo un interés asegurable, contrata un seguro por cuenta propia o por cuenta de terceros, Art. 1349 Código de Comercio. En el ramo de vida, los menores de 18 años, pueden contratar un seguro sobre su propia vida sólo si sus beneficiarios son sus ascendientes, descendientes, cónyuge o hermanos a su cargo. Art. 1464 Código de Comercio.

Asegurador: es la persona jurídica autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero para operar bajo alguna de las siguientes formas: Sociedad Anónima, Cooperativa y de Seguros Mutuos.

Elementos específicos del contrato de seguros.

El riesgo asegurable:

El riesgo es toda potencialidad dañosa que puede afectar a las personas o cosas. Para que un riesgo sea asegurable, sus caracteres son la incertidumbre (posibilidad de que ocurra), que sea en el futuro y que no dependa de la voluntad de las partes. El riesgo asegurable puede referirse a daños o pérdidas a una cosa, a afectaciones futuras (lucro cesante) o hechos que generen responsabilidades (pasivo accidental) o a la seguridad física de las personas.

Puede ser objeto de seguros patrimoniales cualquier riesgo si existe interés lícito en que el siniestro no ocurra.

Si el riesgo disminuye durante la vigencia de la cobertura, el asegurado tiene derecho a la reducción de la prima. Si el riesgo se agrava, el asegurado debe comunicarlo al asegurador antes de la agravación si la misma es producida por él e inmediatamente después de conocerla si no es producida por él.

El artículo 1358 del Código de Comercio, sostiene que: “ Para que un suceso posible o incierto pueda ser considerado como riesgo asegurable, se requiere que su realización implique un perjuicio patrimonial, en la forma de daño emergente y lucro cesante, entendiendo como daño emergente y lucro cesante respectivamente: “ *El detrimento o destrucción de los bienes*”... “ *Lo*

que una persona deja de ganar, o ganancia de que se priva”, según el Diccionario de Ciencias Políticas Jurídicas y Sociales, Pág. 194 y 439, autor: Manuel Osorio.

Un ejemplo práctico de la anterior conceptualización lo podemos encontrar en la contratación de un seguro contra incendio, el cual es contratado por el dueño de un negocio que preocupado por seguridad de sus instalaciones y de la mercadería que en dicho local se encuentra, ha optado por la contratación de un seguro contra incendio para que en caso de que dicho percance llegase a suceder, los efectos de dicha pérdida serian trasladados a la compañía aseguradora y los efectos de dicho daños no serian tan devastadores como en el caso de que no tuviera un seguro contra ese riesgo. En el anterior ejemplo podemos acotar que el riesgo asegurable es el hecho de por causas ajenas a la voluntad del propietario de dicho negocio su local y mercadería pueda sufrir un daño causado por un incendio, en este caso el daño emergente se configura al momento de que él no puede disponer de su mercadería ni de su local, para poder continuar con su actividad económica y el lucro cesante se configura como lógica consecuencia al dejar de percibir los ingresos que planeaba recibir con la comercialización de su mercadería,. Por lo tanto adelantándose a un suceso que pudiese llegar a suceder, es que este propietario contrata un seguro contra incendio; En el Seguro se concibe como la lesión total o parcial del interés existente (daño emergente) o previsto (lucro cesante en sentido amplio),

que se produce cuando se realiza el riesgo asegurado. El concepto de daño se utiliza en el campo de derecho de seguro en sustitución del económico “de necesidad pecuniaria” que para efectos del presente estudio significan lo mismo.

El interés asegurable:

El interés asegurable es la relación de hecho o de derecho que vincula a una persona con un bien susceptible de valoración patrimonial, objetiva o estimada. Determina el interés lícito que podría tener para alguien el aseguramiento. Es lo que diferencia el seguro de la apuesta, utilizando el mismo ejemplo antes planteado, podemos ubicar el interés asegurable en el hecho de que el propietario del negocio se preocupa por el bienestar de su familia y por el de sus empleados por lo cual toma todas las medidas preventivas para que en caso de suceder un siniestro como un incendio, el daño económico no sea tan grande el hecho de que considera su mercadería y su establecimiento como parte importante para su actividad económica es lo que configura el interés asegurable en nuestro ejemplo.

Valor asegurable:

La suma asegurada o valor asegurable simple es la que sugiere el asegurado con el consejo de su asesor productor. (por ejemplo la mercadería

de un comercio por el valor de reposición de la misma). La suma asegurada constituye el límite máximo de la responsabilidad del asegurador.

En el seguro contra daños según dice el artículo 1389 del Código de Comercio la suma asegurada señala el límite de las obligaciones del asegurador, si dicha suma no es superior al valor real de la cosa asegurada, es decir el asegurador antes de celebrar un seguro contra daños debe de cerciorarse que la suma asegurada cubre el valor económico que la cosa por asegurar posee en plaza al momento de contratar, sin embargo el artículo antes citado en su inciso dos dice: *“Si se celebrare un seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada, sin que medie dolo o mala fe de ninguna de las partes, el contrato será válido hasta igualar el mencionado valor real y la suma asegurada podrá ser reducida a petición de cualquiera de ellas...”* puede suceder que al momento de valorar la cosa por asegurar, a fin de fijar la suma a asegurar el mismo haya resultado sobrevaluado, lo cual puede ser en razón de las variantes económicas que existen o de la mala apreciación del perito al momento de valorar, en cualquier forma no por eso el contrato se considera inválido, de darse cuenta de esto el tomador del seguro puede pedir al asegurador que iguale el valor real de la cosa, en tal caso la suma asegurada disminuiría y así las primas, cuyos excedentes pagados en razón de la sobrevaluación deben de ser abonados por el asegurador, por el periodo del seguro que quede por transcurrir desde el momento en que reciba la

correspondiente solicitud del asegurado. Artículo 1389 inciso final Código de Comercio.

Aparejada a la suma asegurada se encuentra la indemnización, la que el artículo 1367 del Código de Comercio, dice que *“...será exigible treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permita conocer el fundamento de la reclamación...”*.

Según nuestra conclusión la indemnización es la cantidad económica que se exige en razón de la ocurrencia del evento asegurado. La indemnización se deduce a partir de la cuantificación de los daños que el asegurado reporta a su asegurador que ha sufrido en razón de la ocurrencia del siniestro.

El monto de la indemnización no es antojadiza a las partes intervinientes en el contrato de seguro, pues la ley la rige; así vemos que en un seguro contra daños el artículo 1388 del Código de comercio sostiene que para fijarse, se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro, en el seguro contra incendio es valor indemnizable el que el artículo 1413 del Código de Comercio establece.

El calculo de la indemnización también responde a las agravaciones esenciales del riesgo, el que debe de ser informado a la aseguradora, pues de omitirse tal aviso la indemnización por mandato del artículo 1373 del Código de

Comercio “... se reducirá en proporción al aumento del riesgo. Si la agravación del riesgo, lo convirtiere en inasegurable, el asegurador tendrá acción para rescindir el contrato.”

En suma el calculo de la indemnización tiene diversos rectores, por ello como se dijo la misma no es antojadiza, estos rectores no están numerados en forma taxativa: la suma asegurada, el valor del interés asegurado y la agravación esencial del riesgo.

La prima.

A manera de introducción existe diferentes formas de prima a saber:

Prima pura: cálculo de probabilidades teniendo en cuenta la frecuencia (cantidad de casos ocurridos sobre cantidad de casos posibles) e intensidad siniestral (magnitud de los daños).

Prima de tarifa: a la anterior se le agrega un recargo de seguridad y los gastos de adquisición y explotación del asegurador.

Prima de póliza: es la que surge de multiplicar la tasa prima de tarifa por la suma asegurada.

Prima comercial. Es la prima de póliza más el recargo administrativo, el adicional financiero y el derecho de emisión.

En nuestra legislación y en lo que respecta la forma de establecer la prima, de la lectura del artículo 1364 del Código de Comercio se puede deducir que la misma responde a varias aristas, verbigracia esta se puede fijar en consideración a determinados hechos que agraven el riesgo.

La prima en determinados casos puede ser disminuida a la pactada en principio en el contrato de seguro, pues según lo que el artículo 1366 sustenta: “*Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá el derecho a que se le apliquen nuevas condiciones...*”, tal es el caso que si la prima ha sido fijado en atención a la agravación del riesgo y esto hechos desaparecen o pierden su importancia en el transcurso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los periodos ulteriores se reduzca la prima conforme a la tarifa respectiva y, si así se convino, la devolución de la parte correspondiente por el periodo en curso.

La prima sucintamente y aunado a que el contrato de seguro es un contrato de adhesión, es establecida libremente por las Sociedades de Seguros, quienes basándose en datos estadísticos, estudios técnicos realizados por cuenta propia sobre el Mercado de Seguros y/o boletines emitidos por la Superintendencia del Sistema Financiero, fija su cuantía, del mismo modo es necesario advertir que el papel de La Superintendencia del Sistema Financiero,

en el sentido de intervenir en el afianzamiento de la prima es limitado por ley, ya que en el artículo 45 de La Ley de Sociedades de Seguros establece: “ *Las tarifas de seguros reaseguros y demás servicios serán establecidas libremente de conformidad a las base técnicas aplicables que permitan cubrir los riesgos que ofrezcan a sus asegurados.*” En ese artículo se evidencia dos puntos importantes a saber:

a) Dentro de las tarifas de seguros, incluyendo las primas se deben establecer una tasa pura de riesgo, es decir que si bien es cierto que el establecimiento de las tarifas de seguros y reaseguros quedan a libertad de las aseguradoras la Superintendencia del Sistema Financiero garantiza que dentro de dichas tarifas exista un valor mínimo que avale que la compañía aseguradora al momento de ocurrir el siniestro pueda cubrir con la indemnización.

Lo anterior esta permitido a la Superintendencia del Sistema Financiero en razón del artículo 44 inciso segundo de la Ley de Sociedades de Seguros, pues este inciso aclara que no obstante que la determinación de las pólizas tarifas y comisiones se rigen por la libre competencia, no se considera contrario a la misma la utilización de tasas puras de riesgo, las cuales serán calculadas sobre datos estadísticos comunes del mercado de seguros.

b) El segundo punto es que la Superintendencia del Sistema Financiero se limita a verificar (en lo que se refiere a las tarifas de comisiones de seguros), que los valores cobrados por las compañías de seguros, deben de garantizar el pago de la indemnización es por ello que la aseguradora debe de presentar a la Superintendencia del Sistema Financiero una nota técnica, la que debe de contener las especificaciones de la prima pura de riesgo y la prima neta; la prima pura de riesgo es la que garantiza el pago de la indemnización, esta se calcula sobre la base de datos estadísticos disponibles en el mercado de seguros y la prima neta es la que incluye la prima pura de riesgo mas comisiones y gastos administrativos de la compañía de seguros.

1.7. CLASIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO

La ley salvadoreña adopta la clasificación de seguros de daños y seguro de personas desarrollados en el titulo X capitulo II y III de la Ley de Procedimientos Mercantiles respectivamente.

El esquema de la clasificación al que hacemos referencia es el siguiente:

I. SEGURO CONTRA DAÑOS

a) Seguros contra incendio Art. 1410

- b) Seguro agrícola y ganadero Art. 1416
- c) Seguro de Transporte Art. 1422
- d) Seguro de Responsabilidad Art. 1428
- e) Seguro de Crédito Art. 1433
- f) Seguro de Deuda Art. 1434
- g) Seguro de Vehículos Art. 1439
- h) Seguro de Navegación Art. 1441

II *SEGURO DE PERSONAS*

- a) Seguro de Vida Art. 1458
- b) Seguro de accidente y enfermedad Art. 1458
- c) Seguro Colectivo de Accidentes Art. 1491

1.8 SEGURO CONTRA DAÑOS

El seguro de daños es un seguro típico de indemnización, y como lo expresa el autor mexicano Joaquín Rodríguez Rodríguez en su libro Derecho Mercantil, Pág. 689 "... el interés tiene un aspecto económicamente directo que solo por vía indirecta puede apreciarse en el seguro de personas"

El carácter estricto del seguro de daños se indica en el artículo 1386 de la Ley de Procedimientos Mercantiles “ Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguros contra daños.”

El cuerpo de leyes al que hemos hecho referencia anteriormente, también se encarga de dejarnos una comprensible calificación de los seguros de daños, los cuales desarrollaremos a continuación:

1.8.1. Seguro contra incendio

Art. 1410 Ley de Procedimientos Mercantiles: Por el contrato de seguros contra incendio el asegurador contrae la obligación de indemnizar al asegurado por los daños y pérdidas causadas por incendio o explosión, fulminación o accidentes de la naturaleza semejante, según se hubiere pactado.

1.8.2. Seguro agrícolas y Ganaderos

Art. 1416 En el seguro agrícola la valoración del rendimiento probable deberá aplazarse hasta la época de recolección de la cosecha, si una de las partes lo solicita.

En este tipo de seguros los agrícolas son considerados seguros de lucro cesante y los ganaderos son de seguros de daño emergente.

1.8.3. Seguro de Transporte:

Art. 1422 Podrán asegurar, no solo los dueños de las mercancías trasportadas, sino todos los que tengan interés o responsabilidad en su conservación, expresando en el contrato el concepto, por el que contraten el seguro.

Esta definición legal se refiere a los riesgos de transporte; pero no aclara cuales son estos, la falta de precisión lega significa que cualquier evento que ocurra durante y que signifique un daño para las cosas estará comprendido dentro de este contrato, de modo que podemos decir que este garantiza una indemnización, por la destrucción, perdida, o avería de las cosas trasportadas, cualquiera que sea la causa del daño sufrido.

1.8.4. Seguro de Responsabilidad

Para comprender el concepto de responsabilidad es necesario retomar la explicación que nos da el autor Joaquín Rodríguez y Rodríguez en su libro Derecho Mercantil, Tomo I, Pág. 706 y siguientes.

“En este seguro se requiere dejar claramente establecido el concepto de riesgo, que cubre, la responsabilidad que es la obligación de resarcir el daño patrimonial, o patrimonialmente

estimable causado a un sujeto jurídico. Tradicionalmente la responsabilidad descansa en la noción de culpa (teoría clásica o subjetiva de la responsabilidad). Junto a la responsabilidad por los propios actos culposos, la responsabilidad por los hechos de los dependientes, empleados, o animales propiedad del responsable.

En nuestros días aparecen nuevas nociones, basadas en la situación de los obreros o empleados y en la aparición de mecanismos de uso peligroso, para basar la responsabilidad fue necesario introducir en el campo del derecho la noción de responsabilidad objetiva; es decir, la obligación de resarcir ciertos daños que no eran ocasionados por la culpa del responsable sino que eran consecuencia de situaciones o actividades lícitas, pero que implicaban un riesgo para los demás.”

Además con el desarrollo de tecnología y de mecanismos peligrosos el concepto clásico de culpa era insuficiente para ser aplicado a situaciones que en lugar de acudir al concepto de una responsabilidad culposa, se pudiera acudir a la responsabilidad objetiva.

Esta clasificación de seguro se encuentra contemplado en el artículo 1428 de la Ley de Procedimientos Mercantiles.” El seguro contra la

responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerara como beneficiario del seguro desde el momento en se origine la responsabilidad del asegurado.

En caso de muerte del beneficiario, su derecho a la indemnización se transmitirá a sus herederos, salvo cuando el contrato señale las personas a quienes deba pagarse la indemnización sin necesidad de aceptación de herencia”

1.8.5. Seguro de Crédito

Según lo aborda el autor Joaquín Rodríguez y Rodríguez este seguro es de origen Ingles; aparece en Inglaterra a principios del siglo XVIII. En Europa, aunque conocido y reglamentado es poco usado, en cambio es muy conocido y utilizado en Estados Unidos.

El seguro de crédito ofrece a los comerciantes la posibilidad de cubrir el riesgo de las perdidas en sus negocios a causa de la insolvencia de sus deudores ya sea por quiebra o por actos que estén fuera de su control, perdidas que serán soportadas por el asegurador e indirectamente por la comunidad de los asegurados.

Debido a la importancia de protección de la economía este tipo de seguros es de vital importancia para el comercio o toda transacción que implique un riesgo económico en el mercado financiero, por tal motivo el artículo 1433 de la Ley de Procedimientos Mercantiles lo plasma de la siguiente manera: “ Por el seguro de crédito, el asegurador pagará , como indemnización una parte proporcional de las pérdidas que sufra el asegurado por la insolvencia total o parcial de sus deudores por créditos comerciales.

Será insolvencia, para los efectos de este contrato, la quiebra, la suspensión de pagos, el concurso o el embargo infructuoso que ponga de relieve la falta de bienes suficientes para cubrir el adeudo que lo motiva y en general todas aquellas situaciones en que el acreedor se ve imposibilitado para obtener el pago de sus créditos por carencia de bienes libres del deudor en cantidad suficiente.

1.8.6. Seguro de Deuda

Este tipo de seguro en esencia es parecido al seguro de crédito pues garantiza al comerciante no quedar desprotegido ante la ocurrencia de un evento inesperado. Lo que lo diferencia del anterior seguro es que en este caso el seguro de deuda opera en caso de que el deudor principal falleciera, la compañía aseguradora deberá cancelar el saldo insoluto de la deuda

asegurada. Este seguro es regulado en el artículo 1434 del Código de Comercio.

1.8.7. Seguro de Vehículos Automotores

Este tipo de seguros por recaer en algo tan peculiar como el automóvil, el cual es un vehículo desplazable y altamente peligroso, presenta una serie de riesgos que pudieran ser cubiertos por otros seguros como por ejemplo el seguro contra incendios por utilizar sustancias inflamables para su locomoción, el de responsabilidad en caso de ocasionar daños a terceros, el de robo por ser un objeto de fácil desplazamiento etc. pero no lo es porque el normal funcionamiento y utilización de dicho vehículo provoca una serie de situaciones sobre las cuales el seguro de incendio por ejemplo es accionado como son las explosiones para su movimiento.

Es por eso que el seguro de vehículos automotores se concibió como una clase de seguros mixto que cubre parte de los riesgos que cubren otro tipo de seguros.

El artículo 1439 C. Com., es el encargado de regular este tipo de seguros, y en dicho artículo podemos ver que se abarca riesgos como el robo, la responsabilidad en caso de daños a terceros por el uso del vehículos, daños al

motor que pudieran suceder por incendio o destrucción de este. Viendo así que estos riesgos son abarcados en otro tipo de seguros pero por la naturaleza extremadamente peligrosa y especial del vehículo automotor, se noto la necesidad de crear un tipo de seguros especial para el.

1.8.8. Seguro de Navegación

El artículo 1441 C. Com., lo define así: En los seguros de la navegación cualquier accidente de esta engendrara la responsabilidad del asegurador por todos los daños que sufran personas o cosas aseguradas.

1.9. SEGURO DE PERSONAS

“ Los seguros de personas tienen como nota común la de que el riesgo se refiere siempre a la vida humana. Los seguros de esta clase consideran la vida no en su aspecto sentimental ni social, sino en un sentido patrimonial, en cuanto a la vida es un elemento esencial en el hombre para que pueda producir y crear valores económicos” Joaquín Rodríguez Rodríguez, Derecho Mercantil Pág. 717

Este tipo de seguros presenta una indemnización del lucro cesante y del provecho esperado, porque la muerte implica la imposibilidad de realizar todas aquellas ganancias que si hubiere continuado la vida se hubieren podido obtener.

1.9.1. Seguro de Vida

En este tipo de seguros el asegurador promete pagar una o varias cantidades contra el pago de la prima. Al producirse el riesgo previsto que ha de referirse a la duración de la vida del asegurado

1.9.2. Seguro de accidentes y enfermedades

Este seguro garantiza al asegurado contra el riesgo de perder accidentalmente la vida o miembros u órganos que lo incapaciten total o parcialmente para el trabajo.

Esta clasificación esta implícita en el Código de Comercio en el Art. 1458 se establece: "...El seguro de personas puede cubrir un interés económico de

cualquier especie, que resulte de los riesgos que pueda correr la existencia, la integridad la salud o el vigor vital del asegurado...”

Para lo que concierne al seguro colectivo de accidentes, es el artículo 1491 C. Com., el que manifiesta que da al beneficiario un derecho propio contra el asegurado, desde que el accidente ocurra.

CAPITULO II

LA POLIZA DE SEGUROS

2.1. DEFINICIÓN DE LA POLIZA DE SEGUROS

Definiremos la Póliza de Seguros como el documento que recoge el contrato de seguros, que para efectos probatorios debe constar por escrito (Fernando Sánchez Calero, en su libro Instituciones de Derecho Mercantil, tomo II, página 363). La legislación Salvadoreña, en el Código de Comercio no da una definición específica de lo que es la Póliza de seguro, sin embargo en el artículo 1356 del Código de Comercio establece que la misma podrá ser expedida de manera nominativa, a la orden o al portador cuando se aseguren bienes, pero cuando se aseguren personas solo serán nominativas, (lo anterior es así, por que el asegurador necesita saber quien

será la persona beneficiada con el seguro ante la ocurrencia de un siniestro.) ; ahora bien, corresponde definir tales aseveraciones:

La póliza de seguros es nominativa: Cuando se expide a favor de personas determinadas, cuyos nombres han de consignarse tanto en el texto de los documentos como en el registro de los mismos que deberá llevar el emisor. Art. 1356 en relación al artículo 1459 C. Com.

La póliza de un seguro de personas es nominativa, en razón de que el interés asegurable del tomador del seguro es propio, una persona determinada conviene en contratar un seguro de vida, pues le interesa que en caso falte, su familia supla las necesidades que pueda tener con la indemnización de la cual es acreedora, en caso la misma resulte ser beneficiaria de la referida póliza. La Compañía de Seguros, necesita saber en todo momento a quien le va a pagar en caso de que ocurra el evento asegurado y a quien le cobraran las primas.

La póliza de seguros es a la orden: Aunque no es usual que la póliza sea a la orden una vez enajenada la cosa asegurada sobre la cual radique el interés del objeto del contrato, el seguro puede cederse por simple endoso al adquirente de aquella, en este caso el nuevo titular del interés asegurado contrae simultáneamente sin que el consenso del asegurador sea necesario,

la calidad de asegurado con todos sus derechos y obligaciones, la cláusula a la orden vale tanto como el consentimiento expreso del asegurador

La póliza de seguros es un título al portador: Cuando no esta expedido a favor de persona determinada, contenga o no la cláusula al portador; se transmite por simple entrega, Art. 1356 Código de Comercio. Para J. Efrén Osa en su Libro Teoría General del Seguro Pág. 10, en la póliza al portador debe hacerse notar que lo establecido para el endosatario en el párrafo presente puede aplicarse al portador específicamente en el seguro de transportación, ya que esta clase de seguros además de nominativo, o la orden, el certificado de seguro puede suscribirse al portador, operando igualmente lo establecido en el Art. 1357 del Código de Comercio, el que regla *“La empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio , todas las excepciones oponibles al suscriptor original, sin perjuicio de las que tenga contra el reclamante.”*

En conclusión las pólizas expedidas a la orden o al portador, son permitidas por la ley para facilitar la circulación de las mercancías objeto del contrato.

Definición.-

Para J. Efrén Osa en su libro *Teoría General del Seguro*, pagina 223, la Póliza es básicamente un documento privado en que debe constar por escrito el contrato de seguro.

Para Manuel Osorio en su Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales, pagina 588, por Póliza de Seguro se entiende: “ Documento entre el asegurador y el asegurado con pormenorizada mención de su derechos y obligaciones y de la persona o cosa, o personas y cosas que en su eventualidad determinarán la percepción de la cantidad objeto del contrato de seguro; contra el pago regular de las primas establecidas.

2.2. NATURALEZA JURIDICA DE LA POLIZA DE SEGUROS

Durante muchos años la doctrina no se atrevía a enmarcar o delimitar la naturaleza jurídica de la póliza de seguros ya sea como un documento probatorio o como un titulo ejecutivo.

A esta disyuntiva nuestra legislación le da un especial tratamiento porque considera a la póliza como un documento que contiene y expresa las

condiciones generales y particulares de un contrato de seguros y por lo tanto tiene importancia probatoria fuertemente cimentada.

Por otro lado además de considerar a la póliza de seguros como un instrumento con el cual se puede probar la relación jurídica entre asegurador y asegurado y por ende los derechos y obligaciones fluctuantes entre ambos, la póliza de seguros posee fuerza ejecutiva bajo ciertos parámetros, los cuales a continuación se desarrollan.

2.2.1. Como documento probatorio:

Muchos autores han considerado a la póliza de seguros como un instrumento probatorio y dentro de ellos se encuentran la opinión del Lic. Arturo Diaz Bravo en su obra Contrato Mercantiles Pág. 120, para el cual la póliza de seguros no debe considerarse un título de crédito porque en primer lugar: no se encuentran comprendidos dentro de los que expresamente nuestra legislación les confiere fuerza ejecutiva, tan es así de firme la opinión del citado jurista que en -“El Primer Congreso de Derechos de Seguros de Centro América y Panamá”, realizado por la Asociación Salvadoreña de Derechos de Seguro, en la ciudad de San Salvador, del once al trece de mayo de mil novecientos ochenta y ocho- que rebatido entre otras posiciones la del jurista italiano Antonio Donati, para el cual la póliza de seguros prima facie no posee fuerza ejecutiva pero apelando a la libertad de emisión de títulos de crédito,

pregonada en la legislación italiana, esta puede alcanzar tal estatus, opinión contrapuesta como hemos dicho a la del Lic. Diaz Bravo, pues para este ultimo la póliza de seguros carece de la consignación de un derecho literal, pues la suma asegurada representa por una parte el manifiesto de responsabilidad del asegurador pero no la medida exacta de su obligación. Además para el citado autor la póliza de seguros no es un titulo de crédito porque el monto asegurado esta sujeto a la realización del evento asegurado y dentro de la clasificación de títulos ejecutivos, no existe uno cuyo valor literal quede sujeto a una condición suspensiva.

Otros autores como el Dr. Roberto Lara Velado en su obra Introducción al Estudio del Derecho Mercantil Pág. 53 considera que: “ ... la póliza es el documento que sirve al asegurado para comprobar los derechos derivados del contrato de seguros.”

Por lo tanto y en consonancia con las ideas anteriores encontramos en el Código de Comercio Salvadoreño en el Art. 1352 el precepto legal que pregona que el contrato de seguros, sus adiciones y reformas se probaran por los documentos comprendidos en ese titulo dentro de los cuales se encuentra en primer lugar la póliza de seguros, los documentos que le dieron origen a esta y a falta de ellos por confesión de parte.

De ahí que la legislación encargada de regular todo lo referente al contrato de seguros establece la obligación del asegurador de emitir tal documento al asegurado.

Por lo tanto a lo que a esta idea se refiere podemos concluir que la manera mas eficaz para probar la existencia del contrato de seguros es la póliza de seguros.

2.2.2. Como documento ejecutivo:

En cuanto a la ejecutividad de la póliza de seguros podemos apreciar que la discusión doctrinal que se suscito en torno a la naturaleza de la póliza de seguros, nuestra legislación le dio un trato especial al dotarla de fuerza ejecutiva, pero previo cumplimiento de ciertos requisitos, los cuales se encuentran enmarcados en el Art. 52 de la Ley de Procedimientos Mercantiles, *“la póliza de seguros y de reaseguros serán ejecutivas siempre que se acompañen de la documentación que demuestre que el reclamante esta al día en sus pagos y que el evento asegurado se ha realizado”*; así mismo debe establecerse el monto de los daños y cumplir con el requisito establecido en el Art. 100 de la Ley de Sociedades de seguros, el cual consiste en llevar a cabo

una conciliación en la Superintendencia del Sistema Financiero, ya sea que se llegue a un acuerdo o no.

Como podemos apreciar la póliza de seguros por si sola no cuenta con fuerza ejecutiva, razón por la cual no esta incluida dentro de los instrumentos que gozan de tal calidad, pero eso no la excluye de que previo a reunir ciertos requisitos el asegurado la puede utilizar como un titulo ejecutivo para el reclamo de sus derechos.

En conclusión, la doctrina a través de la historia insistió en dotar a la póliza de seguros de fuerza ejecutiva o dejarla simplemente como un documento probatorio de las obligaciones y derechos existentes entre aseguradora y asegurado, pero nuestra legislación adoptando una posición ecléctica tomo lo bueno de ambas posiciones y determino que se considerara a la póliza como un medio idóneo para probar la existencia del contrato de seguros y además la dota de fuerza ejecutiva siempre que se haga acompañar de la documentación pertinente.

CAPITULO III

3.CONTENIDO DE LA POLIZA DE SEGUROS

3.1 Cláusulas Generales:

Toda póliza de seguros debe de contener como cláusulas generales, las establecidas en el artículo 1353 del Código de Comercio, las que ha saber son: Lugar y fecha de expedición, nombres y domicilios de los contratantes, designación general de la persona o de la cosa asegurada, naturaleza de los riesgos garantizadas, momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía, monto de la garantía, cuantía de la prima y su forma de pago, todas las cláusulas que figuran en la solicitud, firma autógrafa del representante autorizado por la empresa aseguradora.

3.2 Cláusulas Específicas:

Además de los requisitos generales que toda póliza debe contener, existen específicos, los cuales se establecen para cada uno de los contratos regulados.

Así vemos:

3.2.1. EN EL SEGURO DE TRANSPORTE.-

Art. 1426, la póliza de seguro de transporte con excepción de las pólizas de carácter permanente a base de declaraciones mensuales designara: la empresa porteadora, entendiéndose como esta, a la empresa que se obliga a trasladar cosas de un lugar a otro a cambio de un precio; II- Las calidades específicas de los efectos asegurados, el número de bultos y las marcas que tuvieren, lugares en donde se hayan de recibir los géneros asegurados y en donde deben entregarse.

3.2.2. EN EL SEGURO DE DEUDA.-

Art. 1438 La póliza de seguro de deuda contendrá. I) Nombre y domicilio del acreedor, II) Monto, tipo de interés, plazo, garantía y fecha de otorgamiento de la deuda. Si la garantía es hipotecaria o refaccionaria, nombre del notario ante cuyos oficios se celebró la escritura de obligación correspondiente y número inscripción de la misma en el registro respectivo.

3.2.3. EN EL SEGURO DE NAVEGACIÓN.-

Art. 1443 del Código de Comercio. En el seguro de navegación se señalan las siguientes cláusulas específicas: I) La hora exacta en que fue convenido el seguro, esto es importante pues el asegurador comienza a correr con el riesgo desde el momento en que los bienes asegurados quedan a su cargo; II) Concepto en que contrata el asegurante expresando si actúa por sí o por cuenta de otro. En este último caso se expresara el nombre, apellido y domicilio de la persona en cuyo nombre se hace el seguro, III) Nombre, puerto, pabellón y matrícula de la nave asegurada o de la que conduzca los efectos asegurados, IV) Nombre y domicilio del capitán de la nave, V) Puerto o parada en que han sido o deberán ser cargadas las mercaderías aseguradas; VI) Puerto de donde la nave ha partido o debe partir; VII) Puertos en que la nave debe de cargar, descargar o hacer escala por cualquier motivo, VIII) Parte de la prima que corresponde al viaje de ida y vuelta si el seguro fuere a viaje redondo; IX) Obligación del asegurador de pagar el daño que sobrevenga a los efectos asegurados y X) Lugar, plazo y forma en que debe de realizarse el pago.

3.2.4. EN EL SEGURO DE PERSONAS.-

Artículo 1459.- I) Fecha de nacimiento de las personas sobre quienes recaiga el seguro, II) Nombre del beneficiario o manera de determinarlo, III) El acontecimiento o el término del cual depende la exigibilidad de la indemnización, IV) En su caso, los valores garantizados.

3.3. Documentos Anexos a la Póliza de Seguros.

Hablar de documentos anexos de la póliza de seguros, es referirse a las acciones y trámites efectuados ante la expedición de la póliza de seguros y tienen que ver específicamente con las condiciones pactadas en el contrato, para el caso Las compañías de seguros llevan un registro de las pólizas que emiten, y de las cesiones que efectúan.

Los anexos en las pólizas de seguros, son aquellas cláusulas que adicionalmente se le agregan a una póliza de seguro ya contratada, por ejemplo:

- ✓ Cuando se agrava el riesgo la aseguradora se encuentra en el derecho de aumentar las primas, en este caso la aseguradora debe de anexar a la póliza de seguro la nueva forma de pago de las mismas;
- ✓ Cuando la suma asegurada disminuye o aumenta;

- ✓ Cuando la póliza de seguro vence el asegurado la puede renovar, en tal caso la aseguradora emite un anexo en el cual se estipula que tal contrato de seguro con todas sus cláusulas o sus modificaciones ha sido renovado y por ende es vigente.
- ✓ Cuando se ceden los derechos de la póliza se hace constar en un anexo.
- ✓ Cuando el tomador de la póliza cambia el beneficiario, esto se hace constar mediante un anexo.
- ✓ Cuando el asegurado posterior a la celebración del contrato de seguro renuncia al derecho de revocar la designación de beneficiario. La renuncia se hace constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible. Art. 1468 C. Com.

CAPITULO IV

4. EFECTOS JURÍDICOS DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA POLIZA DE SEGURO.-

Según lo establecido en el artículo 1350 del Código de Comercio “el contrato de seguros se perfecciona por la aceptación por escrito por parte del asegurador”, su vigencia no se sujeta al pago de la prima inicial, ni a la entrega de la póliza o de un documento equivalente, por lo tanto el hecho de que el

contrato de seguros se plasme por escrito, constituye un requisito probatorio y de solemnidad. Es por ello que nuestro legislador previó esa necesidad de probar el contrato de seguros y plasmó en el artículo 1352 de la misma ley, “ que el contrato de seguros, sus adiciones y reformas se probara por medio de los documentos indicados en este título (y uno de ellos es la póliza) o por confesión de parte”.

De tal modo que el valor de la póliza es esencialmente probatorio en cuanto por su tenor se establecen los derechos y obligaciones de las partes pero no podemos decir que la póliza es la que crea esos derechos y obligaciones; sino que ella surge en virtud de la celebración de un contrato de seguros y que para constancia de tal convenio la ley obliga a las aseguradoras a emitir un documento que englobe todas las cláusulas, derechos y obligaciones contratadas. Es por eso que los efectos jurídicos de la póliza de seguros no surgen sino una vez halla acaecido el evento asegurado y se proceda al reclamo de la indemnización correspondiente, ya sea que esa reclamación sea vía administrativa o vía judicial, siempre por regla general, la manera perfecta y eficaz de probar el contrato de seguros, será la póliza de seguros.

Ejemplo de lo anterior es lo que establece la Ley de procedimientos Mercantiles en el Art. 52: “ las pólizas de seguros y de reaseguros serán

ejecutivas, siempre y cuando se acompañe la documentación que demuestre que el reclamante está al día en sus pagos y que el evento asegurado se ha realizado, así como la cuantía de los daños ocasionados...”; de lo antes escrito debemos hacer notar dos puntos importantes:

- a) Este artículo establece la póliza como documento suficiente para probar el contrato de seguros, por lo tanto el efecto jurídico de la póliza si bien es cierto está latente desde que el asegurador se la entrega al asegurado, su verdadero valor se observa al momento de reclamar la indemnización respectiva.
- b) El segundo punto que debemos aclarar es que la póliza necesita de requisitos previos para tener plenos efectos al momento del reclamo judicial de la indemnización. (deben tomarse en cuenta los requisitos a los que se hizo referencia en el párrafo que se refiere a la póliza de seguros como un documento ejecutivo.

En conclusión los efectos jurídicos derivan de su misma naturaleza probatoria y que bajo cumplimiento de previos requisitos se convierte en un documento ejecutivo.

CAPITULO V

5. PROCEDIMIENTO PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN VIA JUDICIAL; FUERZA EJECUTIVA DE LA POLIZA DE SEGURO.

En lo que respecta al contrato de seguros nuestro legislador no considero prudente dotar a la póliza de seguros de fuerza ejecutiva inmediata, pues para determinar el monto a reclamar como indemnización por la ocurrencia del evento asegurado no depende del asegurado o afectado por un siniestro, sino de un valúo hecho por un perito valuador cuando las partes no se pusieren de acuerdo, en el caso de un seguro contra daños, tal perito puede estar inscrito en el Registro de Peritos Valuadores de la Superintendencia del Sistema Financiero, el perito determina a cuanto ascienden las perdidas. Es por ello que el tratadista colombiano J. Efrén Ossa G., en su Libro Teoría General del Seguro, Pág. 267. escribió lo siguiente:

“...Como antes decíamos el Contrato de Seguro consagra solo un limite, el limite máximo de la responsabilidad del asegurador; pero sin embargo la cuantía de la perdida solo podría precisarse ex post facto y no ciertamente a través de una mera estimación si no mediante un valúo pericial escrupuloso, pormenorizado y sujeto, por lo demás, si es que no

cuenta con la aceptación conjunta de las partes, a un debate contradictorio, abierto”.

En tal sentido como lo estipula el artículo 1407 del Código de Comercio, el asegurador y el asegurado deben exigir que el daño sea valuado sin demora, en caso no se pusieren de acuerdo en el valúo, o si uno de ellos se negare a nombrar peritos para realizarlo, cualquiera de ellos podrá acudir a la autoridad judicial del lugar en donde ocurrió el siniestro para que sin trámite alguno, designe peritos, con el objeto de realizar el tantas veces referido valúo

Al contar con dicho valúo el asegurado procede ante la aseguradora a reclamar la indemnización.

En caso de que esta se niegue a cancelar dicha indemnización por considerar, a guisa de ejemplo, que el asegurado no cumplió con alguna de las cláusulas estipuladas en el contrato de seguros, el asegurado debe que acudir a la Superintendencia del Sistema Financiero a solicitar una “*audiencia conciliatoria*”, artículo 99 Ley de Sociedades de Seguros, esta audiencia debe de ser solicitada de manera escrita por el asegurador; este escrito debe de ser acompañado de una copia, pero no una copia de la póliza, si no una copia del escrito; la Ley de Sociedades de Seguros no sustenta que el asegurado al hacer su solicitud de conciliación debe de anexar a su escrito una copia de la

póliza, con el objeto de que la Superintendencia constate la relación contractual del seguro, a simple vista basta que el reclamante le exponga a la Superintendencia la discrepancia existente, para que esta proceda; sin embargo en la practica para solicitar la Audiencia Conciliatoria, el requisito legal como se dijo es presentar una solicitud, en original y copia, la ley no establece requisitos formales, para redactar esta solicitud, pero minimamente debe contener la identificación del asegurado y la aseguradora, una relación detallada de los hechos, por los cuales se solicita la Audiencia; así mismo la Superintendencia solicita que el asegurado pruebe su derecho dentro del tramite administrativo, lo cual puede hacer con copia de la Póliza y, en caso de seguros colectivos, se puede presentar el carné de afiliación que extiende la empresa que ha adquirido el seguro, así mismo cuando se da la cesión de los beneficios de una póliza, la audiencia conciliatoria, puede ser solicitada, por el titular de la póliza o por el beneficiario de la misma, este caso se da generalmente en los seguros que se adquieren por el otorgamiento de un crédito en una institución bancaria; si no se presentan los documentos antes aludidos, no obstante la Ley no especifica si deben presentarse, la superintendencia no realiza la Audiencia Conciliatoria, a menos que el asegurado Justifique el por que no presenta la póliza respectiva o la copia de la misma, puede darse el caso que solo presente el número de la póliza, eso es aceptable siempre y cuando se compruebe su existencia; ahora bien surge la pregunta, como se prueba su existencia, el asegurado puede presentar como documento anexo a la solicitud, en caso de no tener la póliza o

copia de la misma, el recibo de pago de la prima, el carné que lo identifica como asegurado, también se puede justificar al presentar el número de la póliza, luego tal como lo establece la Ley, la Superintendencia pide informe a la Sociedad de Seguros, y este informe se confronta con la solicitud presentada, la finalidad del informe requerido, es determinar si lo manifestado por el asegurado es cierto, la ley no establece que debe hacerse en caso de que la aseguradora no presente el informe solicitado en el plazo legal de cinco días, pero en la practica, de no presentarlo, se le requiere nuevamente y si en la segunda ocasión no cumple con la instrucción girada por la Superintendencia del Sistema Financiero, se sanciona a la aseguradora, con multas. Habiéndose verificado el cumplimiento de los requisitos y teniendo completa la información requerida, la superintendencia señala día y hora para la realización de la Audiencia de avenimiento, citando a todas las partes, pero en caso de que solo se presente una de las partes, se levanta un acta en la cual se hace constar que solo llego una de las partes, esta acta es firmada por los comparecientes y se realiza una nueva citación a efecto de poder realizar la referida audiencia; Llegado el día y hora para la celebración de la audiencia conciliatoria, la Superintendencia exhortará a la partes a que concilien sus intereses, si lo hacen se levantará un acta, si no existe la voluntad de conciliar la misma institución debe de extender, en un plazo no mayor de diez días contados a partir de la presente solicitud la certificación de haberse agotado este procedimiento. Artículos 102 y siguiente de la Ley de Sociedades de Seguros.

En el acta de conciliación se plasma el contenido del acuerdo al que llegaron las partes, de esa acta se extiende certificación al asegurado, la referida certificación tiene “fuerza ejecutiva” y si el acuerdo es incumplido, el asegurado puede demandar a la asegurado con la referida acta, solicitando se ejecute lo plasmado en ella; si el acuerdo conciliatorio solo se cumple parcialmente, el asegurado puede demandar por la parte o el monto que fue incumplido.

Es de tanta trascendencia procesal la Certificación que de haberse agotado el procedimiento administrativo sustentado en la Ley de Sociedades de Seguros, que ninguna demanda en base a una Póliza de Seguros debe de ser admitida, si carece de tal exigencia, esto provoca que la demanda se vuelva inepta por falta de requisitos que la misma ley dice que debe de contener.

Luego de poseer la Certificación a la que nos hemos referido, el asegurado puede optar por efectuar el reclamo de su indemnización vía judicial.

En el reclamo de la indemnización vía judicial el asegurado debe cumplir con lo establecido en la Ley de Procedimientos Mercantiles, en el artículo 52, el que establece los requisitos para que la misma adquiera fuerza ejecutiva, los cuales son:

5.1. Que se demuestre que el reclamante está al día en sus pagos.-

Esto es fácilmente comprobable en caso se este al día, pues nada mas se presenta los estados de cuenta o recibos que mensualmente manda la aseguradora al tomador, los cuales deben de encontrarse debidamente cancelados.

Existe la posibilidad de que una persona no este al día en el pago de su primas, pero no por esa razón el seguro no cubrirá el evento asegurado en caso este se ocasione, pues en razón de lo dispuesto en el Artículo 1363 del Código de Comercio, que dice: *“El asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento de los plazos convencionales o legales. Mientras no haya transcurrido el plazo de gracia, los efectos del seguro no podrán suspenderse. Vencido este plazo, el asegurado dispondrá aún de tres meses más para rehabilitar el seguro, pagando las primas vencidas, pero los efectos del contrato quedarán en suspenso. Al final de este último plazo, caducará el contrato. Si durante los plazos de gracia, aumentare el riesgo, el asegurador tendrá expedito el derecho señalado en el artículo 1360 del Código de Comercio.”*

5.2. Que el evento asegurado se ha realizado.-

La ocurrencia del evento asegurado debe de notificarse inmediatamente a la Sociedad Aseguradora, así lo dispone el Artículo. 1374 del Código de Comercio, que dice: *“Tan pronto el asegurado o el beneficiario tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicárselo al asegurador. Igual obligación tendrá, cuando el asegurador responda de daños a terceros, respecto a las reclamaciones presentadas por éstos, en cuyo caso el asegurador podrá intervenir en el juicio y poner las excepciones que competan al asegurado.*

Salvo pacto o disposición en contrario, el aviso deberá darse por escrito y dentro de cinco días. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

Si el asegurado o el beneficiario no cumple con la obligación de avisar del siniestro en los términos anteriores, el asegurador podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.”

Incluso la Sociedad Aseguradora no puede rehuir de tal notificación en caso de que la misma cambie de dirección, de igual forma el asegurado no puede sustraerse de las investigaciones que tenga a bien hacer la aseguradora,

a fin de verificar que el siniestro ocurrió tal y como se reporta; lo anterior tiene su asidero legal en el artículo 1377 y 1378 C. Com.

Nuestro Código de Comercio no enumera de que modo la ocurrencia del siniestro debe de demostrarse, de tal forma que detallaremos a manera de ejemplo las maneras que a nuestro juzgar se prueba la ocurrencia del evento asegurado.

- ✓ Por medio del parte policial, en el cual consta que el vehículo aseguradora ha sido objeto de un accidente de tránsito, del cual tuvo como consecuencia daños materiales;
- ✓ Acta de denuncia en la cual conste que los bienes asegurados han sido objeto de robo o hurto;
- ✓ La partida de defunción;
- ✓ Las facturas por medio de las cuales se demuestre que la persona acudido a un médico y que el mismo ha detectado enfermedad y que por consecuencia de tal enfermedad compró medicamentos, recetados por tal médico.
- ✓ Los anexos. (mencionados en el Cap. II sub-tema 3.3)

5.3. La cuantía de los daños ocasionados.-

Según lo establecido en el Art. 1407 del Código de Comercio, para determinar la cuantía de los daños, primero es el acuerdo de las partes y pueden nombrar peritos y en segundo lugar si no hay acuerdo, acudir a una autoridad judicial-

La cuantía de los daños resulta importante de establecer en razón de que de ahí depende la indemnización pues si recordamos existe una suma asegurada, la cual constituye el monto límite por la cual la Sociedad de Seguros responde en caso de siniestro.

Para establecer la cuantía de los daños en el seguro de daños, nos remitiremos a lo establecido en el artículo 1407 Código de Comercio en relación al artículo 10 de La Ley de Procedimientos Mercantiles, donde el artículo 1407 dice: *“El asegurador y el asegurado podrán exigir que el daño sea valuado sin demora; si no se pusieren de acuerdo en el valúo o si uno de ellos se negare a nombrar peritos para realizarlo, cualquiera de ellos podrá ocurrir a la autoridad judicial del lugar donde ocurrió el siniestro, para que sin trámite alguno, designe peritos.*

Los gastos del valúo se cubrirán entre el asegurador y el asegurado por iguales partes; salvo en caso de peritos nombrados uno por cada parte, cuyos respectivos honorarios serán cubiertos por la parte que hizo el nombramiento.”

Este artículo deja en evidencia dos cosas la primera que es indiscutible que si las partes se ponen de acuerdo en valuar los daños, ninguno de ellos tendrá que recurrir a instancia judicial para tal diligencia, lo segundo es que puede darse el hecho de que la aseguradora o el asegurado se nieguen a valuar los daños, o no negándose expresamente evaden la diligencia, no nombrando su perito, cuando así se le haya requerido, u objetando el perito nombrado por la otra parte, el parlamentario no queriendo dejar vacíos estableció el procedimiento para el tema abordado, este procedimiento se encuentra establecido en el artículo 10 de La Ley de Procedimientos Mercantiles, que a la letra dice: *“Si no hubiere acuerdo en el caso contemplado en el Artículo 1407 del Código de Comercio, cualquiera de las partes de un contrato de seguro, podrá ocurrir al juez competente pidiendo que se nombre peritos para valuar el daño ocasionado por el siniestro.*

La petición deberá contener una relación de los hechos ocurridos y la mención de los nombres y direcciones de las partes.

El juez, sin trámite alguno resolverá lo procedente; y si la resolución fuere afirmativa, designará en la misma a los peritos”.

El trámite consignado en la normativa precedente es de aquellos llamados de “Diligencias no contenciosas”, su seguimiento es a petición de parte y sin más procedimiento, es decir sin apertura a prueba, se resuelve con solo la vista de la petición hecha al juez competente.

Una vez subsanadas que hayan sido los requisitos anteriores la Póliza de Seguros es Ejecutiva y por ende su cobro se debe de realizar por la vía del juicio ejecutivo, el que se inicia mediante una demanda que debe de cumplir todos los requisitos que enumera el artículo 193 del Código de Procedimientos Civiles.

Con lo anterior se buscó en la manera de lo posible establecer un equilibrio entre asegurado y asegurador, pues ante una negativa de la aseguradora al pago de la indemnización, se pone a cargo de un ente jurisdiccional establecer si las razones de la negativa del pago del seguro son atendibles, bajo la óptica de la legalidad.

CAPITULO VI

6. EL CONTRATO DE SEGUROS Y ESPECÍFICAMENTE LA PÓLIZA DE SEGUROS EN LA LEGISLACIÓN SALVADOREÑA.

Las sociedades de seguros son instituciones reglamentadas porque operan con dinero del público y a diferencia de los Bancos, son captadoras de primas derivadas del ingreso no consumido por los asegurados que tiene capacidad para comprar seguros. Captan pequeñas cantidades (Primas) y pagan sumas importantes (Sumas aseguradas).

Dentro de las principales leyes que regulan la actividad encontramos:

- a) Ley de Sociedades de Seguros;
- b) Reglamento de la Ley de Sociedades de Seguros;
- c) Código de Comercio;
- d) Ley de Procedimientos Mercantiles;
- e) Ley de la Superintendencia del Sistema Financiero.
- f) Ley de Integración Monetaria.

6.1. CODIGO DE COMERCIO.-

La libertad contractual, es un derecho consagrado y protegido en nuestra normativa constitucional en el artículo 23 Constitución, el que taxativamente expresa *“Se garantiza la libertad de contratar conforme a las leyes. Ninguna persona que tenga la libre administración de sus bienes puede ser privada del derecho de terminar sus asuntos civiles o comerciales por transacción o arbitramento. En cuanto a las que no tengan esa libre administración, la ley determinara los casos en que puedan hacerlo y los requisitos exigibles”* del contenido del precedente artículo se colige que todo ciudadano esta en la plena libertad de contratar todo lo que de su manifestación espontánea de voluntad emane, en ese sentido y aunado a la creciente necesidad del ser humano de sentirse protegido ante determinados eventos, que afecten sus bienes, su vida o su grupo familiar; el legislador crea instituciones a efecto de trasladar la responsabilidad económica que sucesos inesperados y/o desastrosos pudiesen causar, de tal forma que delega en terceros la función de proteger y/o responder ante la ocurrencia de determinados hechos perjudiciales; estas instituciones con el devenir del tiempo se fueron perfeccionando hasta convertirse en lo que en nuestros días se conoce como *“El Contrato de Seguro”*, el cual envuelve una relación jurídica bilateral que emana obligaciones para los contratantes, por ello el legislador con la convicción de regular jurídicamente y garantizar los derechos y obligaciones de los intervinientes en el contrato de

seguros, sabiamente lo incursionó en la normativa mercantil y es en la normativa mercantil pues la actividad asegurado esta encargada a Sociedades de Seguros, las cuales se desarrollan como Sociedades de Capital fijo regidas en su constitución por la Ley de Sociedades de Seguros y el Código de Comercio, estas en su administración, gobierno etc, se deben al Código de Comercio, de hecho su actividad se considera un acto de comercio en razón de que las sociedades son llamadas comerciantes sociales, de ahí que su regulación compete al derecho mercantil.

Por lo anterior es necesario hacer mención que el contrato de seguros, es regulado en la Legislación Salvadoreña, por el Código de Comercio el cual dedica un titulo completo al mismo, siendo este el titulo X.

El Contrato de Seguros es definido en el Artículo 1344 del mismo cuerpo legal de la siguiente manera *“Por el Contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”*, es decir que por el contrato de seguro la Sociedad Aseguradora se compromete en contraprestación del pago de las primas a cancelar una suma de dinero, la cual se llama indemnización, la que se regula a partir del Artículo 1367 C. Com.- al darse por realizado la eventualidad asegurada, sin embargo de la simple vista de este articulo se puede colegir que el contrato de seguros solo adquiere

validez mediante el pago de una prima de seguros, pero ello no es cierto, o al menos en la legislación pertinente se establece lo contrario, pues en el artículo 1350 de la normativa que nos ocupa se establece que “ *El contrato de seguro se perfecciona por la aceptación por escrito del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial o la entrega de la póliza o de un documento equivalente*”.

Bajo ese orden de ideas, podemos observar que en el artículo mencionado anteriormente, no sujeta la vigencia del contrato de seguros, entre otras cosas a la entrega de la póliza o documento equivalente, sin embargo, el artículo 1352, del Código de Comercio establece “ *El contrato de seguros, sus adiciones y reformas, se probarán por medio de los documentos indicados en este título o por confesión de partes* ” este artículo debe entenderse en relación al Art. 34 N° 3 de la Ley del Procedimientos Mercantiles el cual establece que: “ *El contrato de seguros, sus adiciones y reformas deberán probarse con sus respectivas pólizas o con la copia o duplicado de esta.*”

Este artículo es necesario interpretarlo en conjunción con el artículo 1003 del Código de Comercio el cual establece que en caso de que la póliza de seguros se pierde o destruye su original, faculta la solicitud de reposición del asegurado ante la aseguradora; siguiendo los procedimientos para la reposición de títulos valores, lo cual nos remite a los artículos 930 y siguientes, los cuales

establecen que en caso de extravío o destrucción de un título valor el ingresado puede pedir la reposición duplicado a su costa al ente que se lo emitió.

En el caso de los títulos nominativos dentro de los cuales podemos ubicar a la póliza de seguros, el emisor previo a la extensión del duplicado, deberá publicar de conformidad al Art. 486 del Código de Comercio y solo cuando hallan transcurridos treinta días de la fecha de la última publicación y sin que nadie se halla opuesto a la emisión, puede proceder a extender el duplicado de esta.

En cuanto que la póliza de seguro se debe de probar con la copia o duplicado de esta, el artículo 1355 Código de Comercio, dice que la aseguradora tiene la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza; este artículo no debe de interpretarse a su tenor literal, puesto que el contrato de seguro para probarse según el artículo 1003 del Código de Comercio, requiere prueba específica y esta prueba es la póliza de seguros, póliza que debe de ser la original, por ello en caso de que el asegurado la haya extraviado, o se le haya deteriorado debe de pedir a la aseguradora le extienda otra a su costa, siguiendo el procedimiento previamente establecido, la misma no debe de entenderse como una copia, debe de entenderse como la original; pues según el artículo 1003 del Código de

Comercio, el documento legalmente repuesto tiene igual fuerza probatoria que el original.

En el juicio ejecutivo no debe de admitirse una copia, entiéndase copia simple o certificada de la póliza de seguros, esto no tiene ningún valor probatorio, en tanto lo anterior y además de lo preceptuado en el artículo 30 de La Ley de La Jurisdicción Voluntaria y de otras Diligencias, el que reza que no se puede certificar un documento que tenga fuerza ejecutiva, el documento que así se presente en el juicio ejecutivo no tiene valor y el juez debe de prevenir que se presente su original.

Los anteriores artículos se complementan, pues el artículo 1352 del Código de Comercio establece como se probara la existencia y vigencia del contrato de seguros, y el artículo 34 N° 3 de la Ley de Procedimientos Mercantiles, nos establece la forma en que se comprueba la obligación adquirida entre asegurado y asegurador.

Por excelencia el Contrato de Seguro se prueba con la correspondiente póliza de seguros, amén de poseerla o de conseguir que se extienda un duplicado, no obstante la ley no prohíbe que la relación contractual del seguro se pueda intentar probar mediante otros medios de prueba, ejemplo, compulsas de documento, pliego de posiciones, exhibición de documentos, o cualquier otra

prueba instrumental, esto se verifica por lo sustentado en el artículo 30 de La Ley de Procedimientos Mercantiles, que dice: “Las pruebas en materia mercantil se regirán por lo dispuesto en esta ley y en el Capítulo IV del Título I del Libro Cuarto del Código de Comercio. En todo lo no previsto se aplicarán las reglas contenidas en el Código Civil y en el de Procedimientos Mercantiles.

Es por todo lo anteriormente planteado, que consideramos que la Póliza de seguros, es necesario abordarla de una forma especial en cuanto a su naturaleza y alcances jurídicos, pues es un elemento tan indispensable en lo que a contrato de seguros se refiera; pues es la prueba por excelencia de la celebración del contrato de seguros, siendo tan importante la función que el citado documento desempeña que el legislador ha dedicado un apartado especial a su desarrollo, regulándola en los artículos del 1352 al 1357 del Código de Comercio.

6.2 LEY DE PROCEDIMIENTO MERCANTILES.

Asociado a lo *supra* planteado, tenemos que ciertos aspectos de la póliza de seguros se encuentran regulados por la Ley de Procedimientos Mercantiles. La Póliza de Seguros aparte de ser un documento probatorias es un titulo

ejecutivo, pues el Artículo 49 de La Ley de Procedimientos Mercantiles, legisla que: *“En materia mercantil, traen aparejada ejecución los documentos siguientes: ... IV Cualesquiera otros documentos a los cuales el Código de Comercio confiera fuerza ejecutiva, con los requisitos y alcances que el mismo determine”*. La Ley de Procedimientos Mercantiles supera lo prescrito en el Artículo 587 del Código de Procedimientos Civiles, el que celosamente enumera los documentos que traen aparejada ejecución y regla para sí los documentos ejecutivos, incorporando de tal forma a la póliza de seguros como documento cuyo cumplimiento se puede exigir por la vía del juicio ejecutivo.

El artículo 52 de la Ley de Procedimientos Mercantiles, señala cuales son los requisitos y alcances que la póliza de seguros debe de reunir para traer aparejada ejecución, este dice así: *Las pólizas de seguro y de reaseguro serán ejecutivas, siempre que se acompañe la documentación que demuestre que el reclamante está al día en sus pagos y que el evento asegurado se ha realizado, así como la cuantía de los daños ocasionados. Las pólizas de fianza y de reafianzamiento serán ejecutivas si se acompañan con la documentación que compruebe que la cantidad afianzada o reafianzada se ha vuelto exigible...”*.

En todos los casos contemplados en este artículo no será necesario el reconocimiento previo de firma.

Del precitado artículo se colige y como se ha ido mencionando, que existen 3 requisitos sine qua nom para que una póliza tenga fuerza ejecutiva, requisitos que ya se relacionaron anteriormente.

Un dato significativo para traer a cuenta es que según el Artículo 57 de La Ley de Procedimientos Mercantiles *“En los juicios ejecutivos en materia mercantil, las excepciones de cualquier clase deberán alegarse al contestar la demanda.*

Si el demandado, dentro del término legal correspondiente, no la contestare, o contestándola confesare su obligación o no opusiere excepciones, no habrá término del encargado.

Si se opusieren excepciones, se abrirá el juicio a prueba, y el demandado podrá alegar nuevas excepciones y probarlas dentro del término probatorio.”

Se puede llegar a pensar e incluso confundir que cuando se habla de excepciones en materia mercantil y en el caso del contrato de seguro en particular, solo pueden ser alegadas las que enumera el artículo 639 C. Com., por cuanto que se ha pensado que la póliza de seguros es un título valor, en razón de cómo se vio anteriormente, se aplica, al contrato de seguro, cierta reglamentación que concierne a los títulos valores, por ejemplo cuando se repone La Póliza de Seguro en caso de pérdida o destrucción total o parcial; esta situación se encuentra superada por nuestro Código de Comercio y Ley de

Procedimientos Mercantiles, puesto que el mismo refiere cuales son los documentos denominados “Titulo Valores”, siendo que dentro de ellos no figura la póliza de seguros, la doctrina tampoco considera a la póliza de seguros como un titulo valor, en consecuencia las excepciones a alegar no se limitan a las establecidas en el artículo recién citado, pueden ser estas además de otras, siempre y cuando sean alegadas en tiempo.

El procedimiento judicial en el cobro de la indemnización se norma tan exactamente por el procedimiento previamente establecido en nuestro Código de Comercio, Ley de Sociedades de Seguros, Ley de Procedimientos Mercantiles y Código de Procedimientos Civiles para el juicio ejecutivo, que el mismo se puede ordinariar, con el objeto de discutir en juicio ordinario la obligación que causó la ejecución. Artículo 599 C. Pr. C.

6.3 LEY DE SOCIEDADES DE SEGUROS.-

Por otra parte el legislador, no se limita a definir lo que es contrato de seguros y que es lo que lo compone, si no que creo la legislación correspondiente para proteger al asegurado, estableciendo una regulación a la que debe de sujetarse el actuar de las Instituciones que prestan estos servicios, regulando su constitución y funcionamiento, esta legislación es denominada “Ley de Sociedades de Seguros”; la cual se respalda y desarrolla ampliamente

en el “Reglamento de la Ley de Sociedades de Seguros”, que establece en el artículo 33 que las sociedades de seguros, en lo pertinente deberán constituir las siguientes reservas técnicas:

- a) Reserva de riesgo en curso por las primas no devengadas correspondiente a contratos de seguros, reaseguros y fianzas.
- b) Reserva matemática por las pólizas de seguros de vida suscritas por plazos mayores a un año, incluyendo aquellas derivadas de contratos de renta vitalicia;
- c) Reservas de siniestros por las obligaciones emanadas, de aquellos siniestros ocurridos que se encuentren pendientes de pago, ya sea que estén liquidados o en proceso de liquidación y aquellos ocurridos y no reportados incluyendo los capitales y rentas vencidas;
- d) Reservas de previsión que son aquellas extraordinarias o contingenciales, para aquellos riesgos o responsabilidades cuyas siniestralidad sea poco conocida y altamente fluctuando, cíclica o catastrófica y sea necesario constituir para el normal desenvolvimiento para la actividad de seguros y fianzas.

En este punto es necesario hacer notar que las aseguradoras en caso de ser demandadas, reclamando el pago de una indemnización, en virtud de un instructivo girado por la Superintendencia, están obligadas a pasar a reserva el

monto al que asciende el reclamo judicial. De lo contrario se hacen acreedoras a una multa.

Continuando con lo que se refiere a las reservas el artículo 34 del mismo cuerpo legal en relación con el antes citado, establece que: “las reservas técnicas netas de reservas a cargo de reaseguradores y reafianzadores y el patrimonio neto mínimo de las sociedades de seguros deberán estar respaldados en todo momento por inversiones efectuadas procurando el efectivo cumplimiento de las obligaciones que han contraído.

Lo anterior es solo una parte de lo que el legislador tuvo a bien establecer para la creación y funcionamiento de una sociedad de seguros.

Como hemos visto en el desarrollo de este trabajo, el contrato de seguros es un contrato de adhesión, sin embargo el contenido de las cláusulas plasmadas en el contrato de seguros, no fueron dejadas a entera libertad de las aseguradoras, ya que el artículo 47 de la Ley de Sociedades de Seguros establece expresamente que: “ los seguros solo podrán ser contratados con modelos de pólizas previamente depositados en la Superintendencia quien podrá mediante decisión fundada en un plazo no mayor a sesenta días a partir de la fecha de depósito de la póliza, recomendar los cambios necesarios cuando contengan cláusulas que se opongan a la legislación o cuando las

bases técnicas no sean suficientes para cubrir los riesgos. El texto de las pólizas deberá redactarse en castellano y presentarse en tipos y tamaños de letras que sean de fácil lecturas para los usuarios. La superintendencia velara por el cumplimiento de esta disposición pudiendo acordar en la forma establecida en el inciso primero de este artículo la suspensión de dichos modelos si no se atiendiere dichas recomendaciones.

El legislador aparte de preocuparse de regular el contrato de seguros y las sociedades aseguradoras, también considero pertinente normar el caso de que la aseguradora se encontrara en proceso de liquidación y que los asegurados que han contratado con dicha compañía no se queden desprotegidos, para el caso el artículo 64 de la Ley de Sociedades de Seguros, establece: “ las pólizas emitidas por una sociedad de seguros antes de haberse iniciado el proceso de disolución, mantendrán los plazos y condiciones pactadas antes de la resolución de liquidación. Sin embargo, con el fin de facilitar la liquidación y previa autorización de la Superintendencia, el liquidador podrá dar por terminados los contratos de seguro, dando aviso a los asegurados con un mes de antelación a través de dos periódicos de circulación nacional, devolviendo los valores de rescate de las reservas matemáticas para los seguros de vida y de la prima no devengada para los demás seguros”; de lo anterior debe hacerse notar que el legislador previó todas las circunstancias

que podrían afectar la relación jurídica contractual entre asegurado y asegurador, dotando de herramientas legales de protección al asegurado.

Por otra parte, en esta Ley se regula lo concerniente al avenimiento que realizan las partes, previo al tramite judicial, el cual se encuentra regulado en la presente Ley en el artículo 99 y siguientes, a suerte de lo anterior y siendo necesario para nuestro estudio el tener conocimiento sobre los avenimientos que se realizan en la Superintendencia del Sistema Financiero, nos constituimos a la referida institución, y nos ilustraron sobre el tema manifestándonos, que en la mayoría de casos, quizás en un noventa y cinco por ciento de ellos, los avenimientos no tienen el resultado que se espera, pues no se da la conciliación o acuerdo alguno entre las partes, por lo que optan por la vía Judicial, esto vale aclarar que se da cuando la negación de la aseguradora en cuanto el pago de la indemnización se debe a acontecimientos sucedidos que afectaron el bien asegurado, pero que no estaban cubiertos por la póliza de seguro, se puso en riesgo el bien asegurado, etc, es en estos casos que vale discutir en juicio el motivo que da pauta al reclamo de la indemnización.

6.4 REGLAMENTO DE LA LEY DE SOCIEDADES DE SEGUROS.-

Las herramientas de las que se habla se desarrollan también en el Reglamento de la Ley de Sociedades de Seguros, del artículo 18 al 23 en los cuales se regula lo concerniente a las reservas que deben tener los aseguradores, para responder en casos de siniestros.

6.5 LEY ORGANICA DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO.

La Superintendencia del Sistema Financiero como ente regulador y Fiscalizador de las Instituciones Bancarias, Asociaciones de ahorro y Préstamo, etc., también tiene a su cargo la Fiscalización y Control de la Instituciones de Seguros, tal como lo establece el Art. 2 de La Ley Orgánica de la Superintendencia del Sistema Financiero, que en lo sucesivo haremos referencia a esta Ley, por sus siglas (LOSSF), para el objeto del presente trabajo nos limitaremos a abordar las disposiciones contenidas en la LOSSF, que guardan alguna relación con la póliza de seguro y la protección que goza el

asegurado con la fiscalización de esta institución (Las Sociedades de Seguros), denominadas por la LOSSF, como Instituciones de Seguros, para el caso el Artículo 10 de LOSSF, literal e), dispone que es facultad del consejo establecer criterios para la constitución de provisiones y refuerzos, todo ello con el objeto de garantizar al tomador del seguro, en el sentido de que no es la aseguradora, la que establece las reservas para cubrir los riesgos asegurados; mas bien es la Superintendencia del Sistema Financiero quien establece los normas contables a aplicar por los entes que fiscaliza.

Por lo antes acotado las Sociedades de Seguros se encuentran obligadas, a aceptar, cuando la Superintendencia, por medio de su Consejo Directivo, determina los principios conforme a los cuales deberán llevar su contabilidad, y establecer criterios, para valoración de activos, pasivos y constitución de provisiones por riesgos, Art. 10 lit. C) LOSSF; lo anterior es requerido por la Superintendencia del Sistema Financiero, con el objeto de que se refleje la real situación de liquidez y solvencia de las entidades financieras, protegiendo de tal manera a quienes realizan transacciones con las mismas.

La función de la Superintendencia del Sistema Financiero, no se limita estrictamente al control del funcionamiento de las entidades financieras, ya que la Superintendencia tiene como atribución, por mandato legal, la promoción, constitución, e inicio de operaciones de Sociedades Salvadoreñas que pretendan funcionar como Instituciones de Crédito o de Seguros; de igual

forma, La Superintendencia del Sistema Financiero, es la responsable de dictar las normas para el establecimiento y vigilancia de las Reservas Técnicas y matemáticas, inversiones y reaseguros de las instituciones de Seguros, Art. 10 lit. g) LOSSF, lo cual tiene relación con lo establecido por la Ley de Sociedades de Seguros en lo referente a las reservas antes aludidas, para responder los riesgos asegurados. Debe enfatizarse, que la presente Ley obliga a las Compañías de Seguros, a enviar a la Superintendencia, en las oportunidades y formas que esta señale mediante normas de carácter general, resúmenes sobre números y tipo de pólizas emitidas, producción, reaseguros, sesiones y en general toda información que la Superintendencia considere necesaria, los resúmenes a los que se ha hecho alusión anteriormente, son requeridos por la Superintendencia del Sistema Financiero, para fines estadísticos, en virtud que la misma a efecto de llevar un control sobre dichas entidades, crea una base de datos que sirve de apoyo para determinar el giro que ha tenido la Sociedad de Seguro y la otras instituciones reguladas por la Superintendencia, durante los periodos a fiscalizar; debe hacerse notar que no obstante la Ley que nos ocupa, hace alusión a las atribuciones y funciones que le competen a la Superintendencia del Sistema Financiero, la misma no regula lo concerniente al avenimiento que el asegurado y la aseguradora, realizan en la Superintendencia, previo al tramite judicial.

6.6 LEY DE INTEGRACIÓN MONETARIA.

La Constitución de la República en su artículo 89, promueve la integración económica de nuestro país con los países americanos y del Istmo, a suerte de ello, por medio de Decreto Legislativo número doscientos uno, fue decretada la “Ley de Integración Monetaria”, la cual fue publicada en el Diario Oficial número doscientos cuarenta y uno, Tomo número trescientos cuarenta y nueve, de fecha veintidós de diciembre del año dos mil, la referida ley fue creada con el fin de que el Salvador pudiese incorporarse efectivamente al proceso de integración económica mundial, estableciendo que el cambio entre el colón y el dólar será fijo e inalterable a partir de su vigencia a razón de ocho dólares con setenta y cinco centavos, Art. 1 Ley de Integración Monetaria, esta ley dio un giro distinto a la economía del país, afectando todas las Transacciones Financieras, y el Contrato de Seguros no fue la excepción, el Art. 9 de la Ley en comento, establece que “los titulares de pólizas de seguros podrán solicitar a la entidad emisora, la reposición de los documentos en que consten los derechos derivados de los mismos, por otros expresados en dólares”, lo anterior se refiere a las pólizas de seguros que estuviesen vigentes con anterioridad a la vigencia de la Ley de Integración Monetaria.

La Ley abordada, reconoce el papel que en materia Financiera le es otorgado a la Superintendencia del Sistema Financiero, e impuso la obligación a las Compañías de Seguros entre otros, de notificar a la respectiva Superintendencia, los cambios que para cumplir con las disposiciones de la Ley de Integración Monetaria hayan efectuado en las operaciones financieras o de otra naturaleza que hubiese sido pactada en colones con anterioridad a su vigencia, Art. 12 Ley de Integración Monetaria, lo anterior fue establecido a efecto de que la Superintendencia del Sistema Financiero controlase la conversión que realizarían dichas compañías y que las mismas no afectasen el interés económico de las personas que realizan transacciones con ellas.

CAPITULO VII

7. DERECHO COMPARADO EN CUANTO AL CONTENIDO DE LA POLIZA DE SEGUROS.

Distintas legislaciones se han visto en la necesidad de crear mecanismos de control que regulen la relación Jurídica contractual que emana del Contrato de Seguros, a suerte de ello puede decirse fehacientemente que es reconocido a nivel mundial que la prueba por excelencia del mismo es la POLIZA DE SEGUROS, entendida esta como la manifestación escrita de la realización del contrato de seguros; pero no solo se ha regulado la relación jurídica contractual, también se considero necesario regular las Sociedades que prestan los

servicios de seguros, para el caso, en nuestro país, el 1 de enero de 1997 entró en vigencia la Ley de Sociedades de Seguros, la cual nace atendiendo criterios técnicos de especialización en el campo de los seguros y ante la necesidad de normas que permitieran la regularización de las sociedades de seguros ante situaciones irregulares como la deficiencia de inversiones o insuficiencias de patrimonio, que a su vez pudiera generar procesos de intervención, disolución o liquidación, el Artículo 1 de la citada Ley establece que “ El comercio de asegurar riesgos a base de primas solo podrá hacerse en El Salvador, por sociedades de seguros constituidas de acuerdo con esta Ley, que tengan por finalidad el desarrollo de dicha actividad”; de igual forma se ha regulado lo concerniente al contrato de seguros, las obligaciones de las partes y la forma de probarlo, en el Código de Comercio, estableciendo requisitos a cumplir en un contrato de seguros, así como los requisitos que debe tener una póliza de seguros, siendo estos los establecidos en el artículo 1353 del Código de Comercio el que establece literalmente: “ La empresa aseguradora está obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza que deberá contener:

- I- Lugar y fecha en que se expida.
- II- Nombres y domicilios de los contratantes.
- III- Designación de la persona o de la cosa asegurada.
- IV- Naturaleza de los riesgos garantizados.
- V- Momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la garantía.
- VI- Cuantía de la prima y su forma de pago.
- VII- todas las cláusulas que figuran en la solicitud.
- IX- Firma autógrafa del representante autorizado por la empresa aseguradora.

Visto lo anterior se han tomado en

cuenta las legislaciones Colombiana y Mexicana, que a nuestro saber tienen similitudes con lo manifestado por el legislador salvadoreño, en el Código de Comercio, la Ley de procedimientos Mercantiles, y la Ley de Sociedades de Seguros; haciendo un breve comentario sobre la Legislación Mexicana, esta reconoce el carácter probatorio de la Póliza y establece que la misma será aprobada por la Comisión Bancaria y de Seguros, es decir tanto en esta legislación como en la nuestra, la emisión de las pólizas no se deja al libre albedrío de las partes contratantes, estableciendo que una de las principales obligaciones del asegurador es la entrega de la póliza, aunado a ello, la Ley Sobre Contratos de Seguros (México), en sus artículos veinticuatro y siguientes, determina los requisitos que debe obtener la Póliza de seguros siendo estos los siguientes: a) Si su texto no concuerda con la oferta, el tomador dispone de treinta días para pedir las rectificaciones necesarias, transcurrido dicho plazo sin haber hecho manifestación alguna, precluye su derecho y el contrato se registrará por el texto de la póliza; b) La póliza debe estar concebida en caracteres fácilmente legibles; c) Se concede el derecho al asegurado de obtener del asegurador copia o duplicado de la póliza; ch) debe contener las menciones relativas al nombre y domicilio de los contratantes, la firma de la empresa asegurada, la cosa o persona asegurada, los riesgos asegurados, la vigencia de la cobertura, la suma asegurada, el monto de la prima y las demás cláusulas del contrato; por su parte la Legislación Colombiana establece en su póliza de seguros, dos clases de condiciones, las particulares y las generales, las

primeras son las que individualizan el seguro, y es sobre ellas que se cruzan las voluntades que dan origen al acuerdo de las partes y posteriormente al contrato de seguros, estas son reguladas a partir del artículo 1047 del Código de Comercio Colombiano, el cual enumera de los ordinales uno al diez, los datos que deberá tener la póliza de seguros, como condiciones particulares, siendo estas las siguientes: a) Razón o denominación social del asegurador y su firma; b) El nombre del Tomador; c) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro; d) La suma asegurada o el modo de precizarla; e) La prima o el modo de calcularla; f) los riesgos que el asegurador toma a su cargo; g) Los del asegurado, del beneficiario o las formas de identificarlos, si fueren distintos del tomador; h) La calidad en que actúe el tomador del seguro; i) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento o el modo de determinar unas y otras; j) La forma de pago de la prima; k) La fecha en que se extiende la póliza; l) las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes; amen de lo anterior y partiendo de los requisitos que ha dotado el legislador salvadoreño a la póliza de seguros, se puede decir que existen ciertas similitudes con las legislaciones abordadas en cuanto a los requisitos que el referido documento debe contener.

Existen legislaciones, en las que se utilizan técnicas modernas para contratar, ejemplo de ello es la legislación Venezolana, en la cual, el Internet y

otros medios electrónicos ofrecen una libertad nunca antes imaginada, La actividad aseguradora no es ajena a estos cambios; con el nacimiento del concepto de “Internet Time”, el desarrollo actual de las telecomunicaciones, la velocidad a la cual se mueven los negocios y el poco tiempo del cual dispone el hombre ejecutivo moderno hacen necesario que los seguros puedan contratarse de inmediato, y sin esperar por papeleo y trámites burocráticos que lo retrasen; nos remitiremos al caso de la legislación Venezolana, en la cual es perfectamente válida la contratación de seguros por medios electrónicos y si esta contratación se hace en forma adecuada puede hacer plena prueba en juicio, este tipo de contratos es regulado en la Ley de Mensajes de Datos y Firmas Electrónicas de Venezuela (LSMDFE), el objeto de los contratos electrónicos es la prestación, actividad o conducta que el deudor se compromete a realizar en beneficio de su acreedor. En materia de seguros, el objeto debe existir y tener un valor económico. Debe tener un interés asegurable, el objeto no representa diferencia alguna en un contrato electrónico de seguros y debe cumplir las mismas condiciones establecidas en la Ley para su validez; de igual forma debe existir una causa, que es la razón por la cual se ha realizado un contrato, el fin inmediato perseguido con la obligación contraída. En materia de seguros, la causa del contrato es la titularidad del objeto asegurado y el interés de reposición o reparación del mismo en caso de ocurrir el siniestro; cuando la obligación es sin causa, o fundada en una causa

falsa o ilícita, no tiene ningún efecto y se debe entender como causa ilícita cuando es contraria a la Ley, a las buenas costumbres o al orden público.

Se evidencia entonces que la causa como elemento esencial de validez del contrato no se ve afectada por el hecho de que éste se celebre por vía electrónica.

Otro elemento de los contratos electrónicos es el consentimiento que es catalogado por la legislación venezolana como el fundamental y mas delicado de los elementos de un contrato cualquiera sea su tipo, naturaleza o forma de perfeccionarse; El consentimiento es la manifestación de voluntad deliberada, consciente y libre que expresa el acuerdo de un sujeto de derecho respecto de un acto externo propio o ajeno.

El contrato de seguros, según lo señala el artículo 6 de la Ley del Contrato de Seguros (Venezolana), es de naturaleza consensual, es decir, este y sus modificaciones se perfeccionan por el consentimiento válidamente manifestado por las partes. La ley venezolana no presenta limitaciones en cuanto a la forma o medio de manifestación del consentimiento en la contratación en general y tampoco establece limitación alguna la Ley del Contrato de Seguro. Este puede manifestarse verbalmente, por escrito o por vía electrónica.

En virtud de lo anterior concluimos que el uso de la informática como medio de expresión para la comunicación entre las personas es un medio válido para manifestar la voluntad y por tanto, un medio válido para contraer derechos y obligaciones, con o sin ley especial o general que lo admita o reconozca como tal. La forma por excelencia de manifestar el consentimiento por vía electrónica es a través de un mensaje de datos.

Según la definición de la LSMDFE de Venezuela, Art. 196, mensaje de datos es: “toda información inteligible en formato electrónico o similar que pueda ser almacenada o intercambiada por cualquier medio. Aunado a ello, debe existir una manifestación de voluntad válida de celebrar un contrato por medios electrónicos, debe poderse identificar en forma clara e inequívoca a quien es la persona que ha manifestado el consentimiento por vía electrónica. La forma por excelencia para identificarse electrónicamente son las firmas electrónicas.

El régimen establecido en la Ley para las firmas y certificados electrónicos de firmas es de carácter supletorio y solo es aplicable en caso que las partes no hayan acordado previamente un procedimiento alternativo.

Para estos casos, la LSMDFE establece mecanismos para determinar la validez y eficacia del consentimiento manifestado por personas determinadas y determinables. Esta normativa es de aplicación supletoria, es decir, se aplicará

solamente en caso que las partes no hubiesen determinado la aplicación de otro régimen.

El Régimen supletorio que establece la LSMDFE para la validez y eficacia probatoria de un mensaje de datos acompañado por una firma electrónica está constituido por la presencia de diferentes elementos a saber: mensaje de datos, firma electrónica, certificado electrónico, proveedor de servicios de certificación y Superintendencia de Servicios de Certificación Electrónico.

Todo mensaje electrónico tiene valor probatorio, el mayor o menor valor probatorio dependerá de la presencia de uno o mas de los elementos señalados. El Juez no puede rechazar el valor probatorio de un documento por el solo hecho de que este se encuentre en formato electrónico.

A falta de una acuerdo previo entre las partes, el contrato de seguros se perfeccionaría electrónicamente mediante un mensaje de datos en el cual se manifieste válidamente la voluntad de celebrar un contrato de seguro donde estén presentes todos los elementos, es decir, que al mensaje de datos esté asociado a una firma electrónica, debidamente certificada por medio de un certificado electrónico de firma emitido por un proveedor de servicios de certificación acreditado ante la Superintendencia de Servicios de Certificación

Electrónica hará plena prueba en juicio. Si falta alguno de los elementos, el mensaje solo será apreciable según la sana crítica del Juez.

Tal como se ha visto en los párrafos precedentes, la prueba por excelencia del contrato de seguros es la Póliza de seguros y distintas legislaciones coinciden en el contenido de la misma, sin embargo la tecnología que avanza a pasos apresurados ha hecho nacer a la vida jurídica una nueva forma de contratar en la que si bien es cierto la póliza de seguros conservara los requisitos que el Juzgador ha establecido para la misma, ya no se podrá decir que esta es la prueba por excelencia del mismo en virtud que tal como lo contempla la legislación venezolana el contrato electrónico será comprobado mediante un certificado electrónico el cual constituirá plena prueba en juicio.

CAPITULO VIII

8.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1.1. CONCLUSIONES

- ✓ La Ejecutividad de la Póliza de Seguros, no es inmediata, siendo la misma el documento probatorio

por excelencia del contrato de seguros, su fuerza ejecutiva esta supeditada a la ocurrencia del evento asegurado, a que se establezca un valúo de los daños ocasionados por el siniestro, esto en virtud que debe existir una cantidad liquida a pagar y a que se agoten las vías administrativas, para solicitar el pago de la indemnización, el cual será realizado siempre y cuando la pretensión del asegurado este acorde con lo plasmado en las cláusulas contractuales y a tenor del contenido de la Póliza.

- ✓ Debe tomarse en cuenta que uno de los parámetros utilizados para no atribuirle fuerza ejecutiva inmediata a la póliza de seguros, es la necesidad de establecer que la negativa de pago por parte de la aseguradora, esta acorde o no a la ley, la referida situación debe ser determinada por un tercero; en este caso la ley exige como acto previo, que el asegurado pueda acudir ante la Superintendencia del Sistema Financiero para buscar llegar a un acuerdo administrativo con la aseguradora y de no ser posible la conciliación en esa

sede, poder acudir a la instancia judicial pertinente (es decir los Juzgados de lo Mercantil).

- ✓ Tal como se ha establecido en el transcurso de la investigación, el papel desempeñado por la Superintendencia del Sistema Financiero como ente mediador, en la conciliación administrativa, es de vital importancia pues de ella depende que el conflicto entre Asegurado y Asegurador, pase a la esfera judicial; así mismo el acta levantada en la Superintendencia si se llega a un acuerdo tiene fuerza ejecutiva y si no se llega a un acuerdo entre las partes, sirve como documento probatorio de que se agotó la vía administrativa y puede iniciarse el trámite judicial.

- ✓ En el transcurso de la investigación presentada llegamos a la conclusión que en la mayoría de los casos de reclamo judicial, se da porque los asegurados alegan reclamos por causales no cubiertas en la póliza de seguros, o por haber caído por ignorancia o malicia

en causales que excluyen la protección de la póliza de seguros.

- ✓ Además en la investigación de campo, pudimos observar que en la mayoría de los casos en el que el reclamo de los asegurados trasciende a la esfera judicial, son reclamos basados en condiciones de no pago preestablecidas en el contrato de seguros suscrito entre el asegurador y el asegurado.

8.1.2. RECOMENDACIONES

- ✓ La Superintendencia del Sistema Financiero debería desempeñar un papel mas determinante en la solución y prevención de los conflictos que se derivan de la negativa de pago de la indemnización, creando mecanismos e instructivos que orienten al usuario, en el procedimiento a seguir previo al trámite judicial, tales instructivos pueden ser manuales, boletines, etc, todos ellos a fin de explicar de manera detallada e incluso ejemplifica los pasos a seguir en la Superintendencia del Sistema Financiero, en lo que a Conciliación se refiere.

- ✓ Con el desarrollo de la anterior investigación pudimos observar que si bien es cierto que el contrato de seguros es un contrato de adhesión, el asegurado debe de conocer y entender de una mejor forma, todas las cláusulas contenidas en el contrato que está por celebrar, pues de ello dependerá que no incurra en causales excluyentes de la protección del seguro y que sepa bajo que parámetros y en que condiciones la aseguradora le responderá en caso de un eventual siniestro.

BIBLIOGRAFÍA

Díaz Bravo, Arturo, "CONTRATOS MERCANTILES", Colección Textos Jurídicos Universitarios, 1983, por HARLA S.A. de C.V. Industria Editorial, Vega. 723.

Garrigues, Joaquin "CURSO DE DERECHO MERCANTIL", editorial TEMIS, Bogota, Colombia 1987.

J. Efrén Osa "*Teoría General del Seguro*", Editorial TEMIS, Bogota Colomba, 1984

Langle y Rubio, Emilio, Manual de "DERECHO MERCANTIL ESPAÑOL" (Tomo III). Bosch, Casa Editorial, Barcelona 1959.

Manuel Osorio "Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales", Editorial Heliasta S.R.L., VIAMONTE, piso 1ª Buenos Aires- Republica Argentina. 1730.

Mármol Maquis, Hugo: "El Seguro de Vida", Publicaciones de la Facultad de Derecho, Universidad Central de Venezuela. Colección Tesis de Doctorado, 1964.

Rodríguez y Rodríguez, Joaquín “CURSO DE DERECHO MERCANTIL” vigésimo sexta edición, Editorial Porrúa, México 2003.

Sánchez Calero, Fernando “INSTITUCIONES DE DERECHO MERCANTIL” (Tomo II), Títulos y Valores, Contratos Mercantiles, Derecho Concursal y Marítimo, vigésima Edición, Madrid 1997.

Velasco Zelaya, Mauricio Ernesto, “APUNTES SOBRE LA LEY DE PROCEDIMIENTOS MERCANTILES”, segunda edición, publicaciones del Ministerio de Justicia. 1996.

Wagner, libro “Principios Generales del Seguro” de Allen FT , traducido por Teodoro Otíz, México 1985,

TESIS

“EL CONTRATO DE SEGURO CONTRA INCENDIO”, (Universidad de El Salvador) Tesis Doctoral presentada por OSCAR ALFREDO SANTAMARÍA, 1971.

“EL SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES”(Universidad de El Salvador) Tesis Doctoral presentada por RAFAEL ANTONIO OVIDIO VILLATORO, 1972.

LEGISLACIÓN

Código Civil, República de El Salvador, Gaceta Oficial N° 85-Tomo 8 del 14 de Abril de 1860.

Código de Comercio, de la Republica de El Salvador, Decreto Legislativo N° 671, dado en San Salvador a los 8 días del mes de mayo 1970.

Código de Procedimientos Civiles, República de El Salvador, Decreto de 31 de Diciembre de 1881.

Constitución de la República de El Salvador, Decreto N° 38 de 15 de Diciembre de 1981.

Ley de Integración Monetaria, Decreto Legislativo N° 201, de fecha 22 de diciembre del 2000.

Ley de Procedimientos Mercantiles, Decreto Legislativo N° 360, dado en San Salvador el día 14 de Junio de 1973.

Ley de Sociedades de Seguros, Decreto Legislativo N° 844, dado en San Salvador, el día 10 de Octubre de 1996.

Ley Orgánica de la Superintendencia del Sistema Financiero, Decreto Legislativo N° 628, dado en San Salvador a los 22 días del mes de noviembre de 1990.

Reglamento de La Ley de Sociedades de Seguros, Decreto Legislativo N° 44, dado en San Salador a los 20 días del mes de abril 1999.

Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de otras diligencias, Decreto Legislativo N° 1073, del 13 de abril de 1982.

OTROS MEDIOS DE INFORMACIÓN

Boletines informativos de la Superintendencia del Sistema Financiero, noviembre – diciembre del 2003, febrero – marzo 2004, mayo- junio 2005.

Compendio de los Estudios Técnicos, presentados al Segundo Congreso Centro Americano de Economistas, Contadores Públicos y Auditores. Agosto 2004

Disco Compacto, Boletines Estadísticos de Bancos y Seguros de la Superintendencia del Sistema Financiero marzo 2004.

Memoria del primer congreso de derecho de seguros de Centroamérica y Panamá, del 11 al 13 de Mayo de 1988

Victoria Ruiz-Schulze, sitio web//www.macrosuma.com.ar/, año 2003.