**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE DERECHO
ESPECIALIDAD EN DERECHO MERCANTIL**

**ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO
EN LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA**

Trabajo Especial de Grado, presentado
Como requisito para optar al Grado de
Especialista en Derecho Mercantil

Autora: Anabella Fernandes Da Silva
Asesor: Dr. Julio Sánchez -Vegas

Caracas, mayo de 2005

**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE DERECHO
ESPECIALIDAD EN DERECHO MERCANTIL**

APROBACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de Asesor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la ciudadana abogada ANABELLA FERNANDES DA SILVA, para optar al Grado de Especialista en Derecho Mercantil, cuyo título es ESTRUCTURA Y ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO EN LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA; considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los dos días del mes de mayo de 2005.

**DR. Julio Sánchez-Vegas
C.I.3.414.717**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE DERECHO
ESPECIALIDAD EN DERECHO MERCANTIL**

**ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO
EN LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA**

ANABELLA FERNANDES DA SILVA

Trabajo Especial de de Grado de Especialización en Derecho Mercantil
aprobada en nombre de la Universidad Católica “Andrés Bello”, por el
Jurado abajo formante, en la ciudad de Caracas, a los _____ días del
mes de _____ de 2005.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE DERECHO
ESPECIALIDAD EN DERECHO MERCANTIL**

**ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS
EN LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA**

Autora: Abg. Anabella Fernandes Da Silva
Asesor: Dr. Julio Sánchez Vega
Fecha: Mayo 2005

RESUMEN

El presente trabajo sobre la estructura y los elementos del contrato de seguro en la legislación venezolana, tratará de conciliar las diferentes tendencias y doctrinas que explican su naturaleza jurídica, clasificaciones y sobre todo el estudio doctrinario, legal y jurisprudencial de los elementos que conforman la estructura de los contratos de seguros.

Para la realización del presente trabajo se utilizaron técnicas correspondientes a una investigación monográfica utilizando el método deductivo cuya principal fuente son la bibliografía y leyes tanto nacionales como extranjera así como sentencias de distintos Tribunales del país, para precisar los fundamentos sobre los cuales se sustenta la tesis sobre la estructura y los elementos del contrato de seguro.

El vertiginoso desarrollo de la materia en el ámbito nacional y la falta de mecanismos legales que protegieran a los sujetos intervinientes en la relación contractual en materia de seguros, lleva a los autores patrios a formular toda una serie de teorías en muchos casos especulativas, pero la promulgación del decreto ley trató de recoger todas las inquietudes y vacíos legales existentes sobre la materia.

Descriptores: elementos, estructura, contrato de seguro.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL ASESOR	ii
APROBACIÓN DEL JURADO	iii
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	5
ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO	5
A. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS SEGUROS.	6
B. EVOLUCIÓN DEL SEGURO EN VENEZUELA.	19
CAPITULO II	24
NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO DE SEGUROS	24
A. DEFINICIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS.	28
1. Definiciones doctrinarias	29
2. Definiciones en el derecho comparado	31
CAPITULO III	37
ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS	37
A. LA CAUSA	37
B. EL OBJETO	39
C. LA CAPACIDAD	40

CAPITULO IV	43
PERSONAS QUE INTERVIENE EN EL CONTRATO DE SEGUROS.	
A ASEGURADOR	43
1. Intermediario	48
2. Agente	49
3. Los Corredores	50
4. Las Sociedades de Corretaje	51
5. Auxiliares del Asegurador	52
6. Obligaciones del Asegurador	53
7. Control del Estado	55
8. Superintendencia de Seguros	57
B-TOMADOR	59
1. El tomador por cuenta de otro	60
2. El tomador por cuenta de quien corresponda	61
C. EL ASEGURADO	63
D. EL BENEFICIARIO.	64
E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, DEL ASEGURADOR O DEL BENEFICIARIO.	66
F. CAPACIDAD DEL ASEGURADOR, TOMADOR Y BENEFICIARIO	67
CAPITULO V	71
OBJETO DEL CONTRATO DE SEGUROS	72
A. EL RIESGO	80
B. ELEMENTOS DEL RIESGO.	75
C. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	85
1. Elementos que configuran la agravación del riesgo	87

2. Término para la notificación de la agravación del riesgo	88.
3. Casos de agravación del riesgo que no afecta el contrato	90
D. DISMINUCIÓN DEL RIESGO	91
E. EL SINIESTRO.	92
CAPITULO VI	96
LA FORMACIÓN EN LOS CONTRATOS DE SEGURO	96
A LA PÓLIZA.	96
B CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS	97
C. CONTENIDO DE LA PÓLIZA	103
D. CLASIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS	104
E. PRUEBA.	108
CONCLUSIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118

INTRODUCCIÓN

El estudio de los seguros mercantiles desde el punto de vista técnico como jurídico es relativamente moderno, sin embargo, no se puede negar que visto de sus orígenes lo podemos encontrar en instituciones griegas de pueblos marítimos como lo es la figura de la echazón, que aparece en muchos códigos modernos como la avería común.

Sin embargo, a pesar de toda la evolución que ha sufrido el contrato de seguro ha sido difícil lograr establecer los elementos que lo compone, debido a la multiplicidad de tipos que se conoce.

En Venezuela las normas sobre la materia es de reciente data, el 12 de Noviembre de 2001, mediante Gaceta Oficial Extraordinaria número 5.553 se promulgó el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros, antes de esta nueva ley el contrato de seguro se regía por las arcaicas normas establecidas en el Códigos de Comercio las cuales datan del año 1919, el cual es una reforma del Código de 1904.

Debido a los cambios surgidos en la sociedad el legislador venezolano se vio en la necesidad de aprobar una ley dedicada al contrato de seguro, ya que existía un gran vacío en esta área.

Existe una marcada tendencia a considerar, en forma demasiado simplista, que el contrato de seguro es una convención entre un asegurador y un asegurado. Esto no corresponde a la realidad, porque si bien una de las características principales de este contrato es la bilateralidad, existe un sin fin de situaciones, debido a su diversidad que la mayoría de los autores y el legislador mismo no han considerado.

Para analizar cada una de estas situaciones es de suma importancia determinar los diversos elementos que interviene en cada una de ellas.

El objetivo de la presente investigación está en ofrecer argumentos sólidos sobre el análisis de la estructura y elementos que conforman el contrato de seguros en especial en la legislación venezolana, por lo que se estudia no solo en la ley sino en la práctica jurídica, en la doctrina y en la jurisprudencia.

Los beneficiarios de la propuesta son los justiciables, quienes poseen derechos y obligaciones personales como patrimoniales nacidos de la relación contractual con las personas que requieren una adecuada atención. La falta de regulación está siendo suplida por la intervención del estado, tratando de evitar los casos de abuso.

La metodología utilizada en el presente trabajo se ubica en una investigación teórica que ofrece la ventaja de precisar elementos empíricos del tema, a través de una investigación en los textos legales, jurisprudenciales y doctrinales, analizados con sentido crítico y temático, esto es, a través de los variados aspectos que las decisiones de los Tribunales puedan tratar y a las consideraciones que haga la doctrina y las diferentes leyes involucradas. Lo anterior configura una investigación analítica y de desarrollo conceptual, con apoyo de una amplia revisión bibliográfica.

En tal sentido y de acuerdo a los objetivos establecidos, el trabajo es un estudio monográfico a un nivel descriptivo utilizando técnica de análisis de contenido, análisis comparativo y construcción de sistemas de categorías, clasificación de casos, inducción y síntesis.

El presente trabajo se encuentra contenido en seis capítulos el primero de ellos pretende precisar los orígenes del contrato de seguro y su evolución en la legislación venezolana, en el segundo capítulo se analiza la naturaleza jurídica del contrato de seguros, el tercer capítulo se examina las diversas posiciones doctrinales sobre los elementos que componen los contratos de seguros, en el capítulo cuarto se determinan las personas que intervienen en el contrato de seguros el quinto capítulo se estudia el objeto en los contratos de seguros, el sexto y último de los capítulos se hace un breve análisis sobre la formación en los contratos de seguros revisando el contenido de las pólizas y sus características.

CAPITULO I

ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Es difícil precisar el momento histórico del surgimiento de los contratos de seguros para Hars (1944) precisa que los primeros antecedentes de los seguros, aunque no hay certeza histórica de estos hechos, aparecen en el siglo 215 antes de Cristo, los patricios, que constituían un elemento del alto comercio, se encargaron de enviar elementos muy importantes para el ejército romano que combatía en España, logrando del Senado que se les asegurase el cargamento por una importante suma.

Postuminus de Pyrgé, llenó viejos buques con objetos de escaso valor e hizo naufragar los barcos en la travesía. Fue una mala acción, que se hizo aun más execrable cuando ocurrió en la segunda guerra púnica, en la que Roma se vio en situación difícil llena de peligros.

Los financieros gozaban de gran poder y lograban intimidar al Gobierno para que se hiciese justicia. El Senado, ante el cual el Pretor Atilius había denunciado el fraude, no quiso perseguir a los autores, para no agravar a los patricios. Pero el pueblo no perdonó; hubo gran agitación en Roma y los tribunos presentaron contra Postuminus una acusación capital, que le obligó a expatriarse.

También los antiguos conocieron el seguro contra los riesgos de la mercancía vendida. Aristóteles cita el caso de un macedonio que se comprometía a entregar el precio de todo esclavo fugitivo a quien le pagase la suma de diez dracmas por cada esclavo que poseyera. Estos son casos esporádicos.

A. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS SEGUROS.

Los verdaderos antecedentes históricos del seguro marítimo arrancan en el siglo VI después de Cristo.

Hars (1944) citando a los antiguos autores Grotius y Puffendorf atribuyen al derecho romano el honor de la invención del contrato de seguros, cuya opinión ha sido abandonada en nuestros días, porque cuando la

institución se ha generalizado, se ha intentado aplicarle ciertos principios del derecho romano, cuyos textos no fueron escritos para un contrato que entonces no existía. Lo que los romanos practicaron fue otra forma de contrato aleatorio, el *nauticum faenus*, era una especie de préstamo a la gruesa.

Este préstamo al retorno del viaje, tuvo para aquéllos un carácter de seguro parcial, que presenta sobre el propio seguro un grave inconveniente práctico, y es que el prestamista debía anticipar la indemnización, que se le restituía en caso de buena llegada. Esta entrega anticipada de la indemnización constituye una prueba evidente de que el *nauticum faenus* era, un contrato de préstamo. Hallándose también en el derecho romano indicios de un contrato condicional por el cual la feliz llegada del buque a buen puerto era la finalidad contractual, pero no es tampoco el riesgo el objeto principal del contrato.

Es hacia la mitad de la Edad Media que el contrato de seguro nace a la vida jurídica, disgregándose lentamente de otros contratos a los cuales estaba ligado.

En efecto, existía la costumbre de insertar en los contratos una estipulación particular de los riesgos de mar; o bien el contratante toma a su cargo este riesgo y declara que la mercancías serán entregadas sanas y salvas a su destino, o bien declina toda responsabilidad, y el contrato se formula bajo la cláusula de *ad riscum et fortunam dei, maris et gentium*. La cláusula *sana eunte navi* es de práctica corriente en el préstamo y en la venta. Cuando se introdujo la costumbre de celebrar los contratos bajo las dos variedades, con o sin riesgos de mar, el riesgo de mar pasa a ser un elemento apreciable entre los pactos de las transacciones. El contrato que contiene el riesgo de mar es el seguro, primero unido al fletamento es decir al transporte, del que se separa pronto y pasa a tener existencia completamente independiente.

En 1234, habiendo prohibido el Papa Gregorio IX, el préstamo a la gruesa, calificado de usura y el préstamo a interés ordinario, se realizaron diversos ensayos para burlar la prohibición por diversas sutilezas, a cuyo efecto se tuvo, probablemente, el propósito de suprimir en dicho préstamo a la gruesa lo que le daba carácter de tal, que era el desembolso inmediato de una cantidad de dinero, y en lugar de recibir una suma no debía ser reembolsada en caso de siniestro, el propietario del buque o de las mercancías se limitó a estipular que recibiría una indemnización si

aquél ocurría. La prohibición canónica hizo que los especialistas se forzasen por formular el seguro del modo más opuesto posible al contrato de préstamo; para ello la obligación del asegurador se disimulaba bajo forma de un contrato de compra, aquél debía comprar al asegurado los objetos que trataba de asegurar y se reconocía deudor del precio estipulado, conviniéndose que el contrato sería nulo si los objetos llegaban sanos y salvos al puesto de destino. Cuando se logró esta combinación nació el seguro marítimo.

Históricamente no se sabe con certeza quien ideó esta combinación de cláusulas si fueron los flamencos, españoles, portugueses, italianos o los judíos francos refugiados en Italia.

A partir del siglo XVI a solicitud de los habitantes de Brujas, el Conde de Flandes autorizó el establecimiento en dicha villa de una Cámara de Seguros, por medio de la cual los negociantes pudieron asegurar sus mercancías expuesta a los riesgos de mar. Entre los años 1367 y 1383. el Rey de Portugal, Fernando, instituyó una Compañía de Seguros Mutuos contra los riesgos marítimos.

En 1601 la Reina Isabel de Inglaterra, en el preámbulo del Estatuto de 1601 toma en consideración el hecho que: “Desde tiempos inmemorial ha esta en uso entre los comerciantes de este reino y de naciones extranjeras... el dar alguna cantidad de dinero a otras personas, ordinariamente a una Sociedad, para obtener de ellas el seguro de sus bienes, mercancías, buques y otras cosas aventuradas..., cual convención es comúnmente llamada póliza de seguro.”

El primer documento definidor y regulador del seguro fue los Capítulos de las Cortes convocadas en Tortosa el 19 de diciembre de 1412 por el Rey Fernando, en los cuales se regula el seguro contra la huida de esclavos. Después fueron apareciendo otros cuerpos legales tales como: Derecho sobre Seguros Marítimos de las Ordenanzas de Barceló (1435), Ordenanza del Gran Consejo de Venencia (1468), Estatuto de Florencia (1523), Ordenanzas de Burgos (1538), Ordenanza de Sevilla (1556), Ordenanza de Bilbao (1560), Ordenanza de Carlos V y de Felipe II de los Países Bajos (1549-1563 y 1570) Costumbre de Amberes (1582) Ordenanzas de Ámsterdam (1598), Ordenanzas de Middelbourg (1600) Ordenanza de Róterdam (1604), Edicto del Rey de las Dos Sicilias (1622) entre otros.

Después de esta fecha, nace, en forma embrionaria, la que tenía que ser más tarde la gran institución de Lloyd's hacia 1668, en un pequeño café o taberna de Londres, cuyo dueño, Edward Lloyd, supo atraerse, por su situación cerca del río, en Tower Street, una de las calles más despobladas de la ciudad, a una clientela dedicada especial y exclusivamente a los negocios del mar.

Este café o taberna era el centro donde acudían los Capitanes, de regreso de sus viajes, para comentar las incidencias de los mismos; se daban noticias de los mares lejanos, que por la falta de comunicaciones despertaban gran interés público; revelaban las aventuras de los piratas, contando sus hazañas, habiéndose convertido este café en un centro de contratación para la compra venta de buques, pertrechos para los mismos, ajuste de fletes y suscripción de seguros marítimos, pues no existiendo compañías aseguradora, eran los seguros asumidos por individuos aislados, sin nexo alguno entre sí, que se dedicaban, además a otras actividades, como banqueros, traficantes, mercaderes y armadores.

Eran entonces aquellos centros, además de modestos lugares de esparcimiento, como una especie de lonjas para la contratación de los

negocios de una rama determinada del comercio, según el sitio de su emplazamiento y la clientela que en ellos concurría.

En el año 1692, Edward Lloyd, en vista de la gran concurrencia de clientes a su establecimiento, busca un local más amplio y mejor, y se instala en Lombard Street, no lejos de la Bolsa, y funda, cuatro años más tarde, el periódico denominado Loyds News, cuya idea convierte al café en un verdadero centro de reunión e información de todas aquellas personas cuyos negocios tienen una afinidad con las cosas del mar y de los seguros marítimos, habiendo sido aquel periódico el precursor del diario Lloyds List, que se publica desde el año 1726, como índice del movimiento mundial de buques en navegación de altura y reseña de toda clase de acontecimiento marítimos.

En 1769 se produjo una seria disidencia entre los asiduos concurrentes al café de Edward Lloyd, debido a que entre la clientela de éste se infiltraron grupos de especuladores en negocios poco limpios, y en especial sobre seguros, que convertían a estos en verdaderos juegos de azar, lo que obligo al gobierno a tomar cartas en el asunto, prohibiéndolos.

Los verdaderos aseguradores se situaron molestos en aquel ambiente y presentaron su apoyo a uno de los camareros del propio café para que se estableciera, denominando a éste Nuevo Café Lloyd's y siguiendo asimismo la publicación de otro periódico de las mismas características que el primitivo, denominado New Lloyd List. Pero estas reuniones en local ajeno hubieron de cristalizar en la formación de un Comité, que se constituyó en 1772, bajo la presencia de Mr. Martin Kuyek Van Microp, el que obtuvo la adhesión de setenta y nueve suscriptores, por la suma de 100 libras, para tomar otro local por propia cuenta y sin perder el carácter de café, con la diferencia de que los aseguradores tendían casa y organización propia, explotando los camareros el negocio, pero sujetos a determinadas obligaciones.

Desde esta fecha se va operando la transformación, de lo que era reunión de aseguradores en un café, en Institución del Lloyd's por cuanto los adheridos consiguen nuevos adeptos y se reúnen frecuente en asamblea para ir formando un reglamento, inaugurándose, el 7 de marzo de 1774, el nuevo domicilio, en el inmueble de la Compañía Royal Exchange, que ocuparon durante ciento cincuenta años.

En 1785 desaparece el antiguo Café de Edward Lloyds de Lombard Street, y la nueva agrupación absorbe un resto insignificante de elementos que aun operaban allí, por lo que es suprimido del periódico el adjetivo del New, para quedar convertido en Lloyd's List, título del primitivo nombre que aun conserva.

En los comienzos del siglo XVII, las guerras marítimas causaron a los armadores serios daños, que muchos aseguradores, que operaban aisladamente y sobre una misma categoría de riesgos, se declararon en quiebra, por lo que el comercio marítimo de aquella época sintió la imperiosa necesidad de aumentar la solvencia de los aseguradores. Se crearon entonces las primeras sociedades privilegiadas, instituidas por decretos, que se disponían la explotación del seguro como negocio primordial de su finalidad. Los decretos que las autorizan a proteger el asegurado contra la insolvencia del asegurador.

Como se puede observar, el asegurador comenzó siendo una persona individual, pero pronto aparecen la agrupación de personas y las sociedades anónimas. En 1668 se fundó la primera compañía de seguros por acciones, para el seguro marítimo, domiciliada en París, que funcionó

poco tiempo. El famoso incendio de Londres del 1666 dio lugar en Inglaterra a la creación de grandes sociedades de incendios.

En el siglo XVIII y primera mitad del siglo XIX, la inhibición cada vez más acentuada de los órganos del Estado, la abolición del proteccionismo y la decadencia de los gremios colocaron en una situación de aislamiento y desamparo que hace surgir la necesidad de la asociación para la consecución de fines comunes.

Al lado de los seguros ya existentes encaminados a reparar los daños producidos por los sucesos naturales, surgen los que tienden a poner a cubierto de los perjuicios por actos del hombre, y al lado de los seguros de bienes ya existentes se van configurando los de personas que requieren bases científicas y mayor organización. Los trabajos de Pascal y Fermat sobre el cálculo de probabilidades, estudios como los de Halley sobre mortalidad y formulaciones como la Ley de los Grandes Números de Bernoulli idearían las bases del seguro científico que a fines del siglo XIX y el siglo XX alcanza su apogeo, dando origen a disciplinas tan específicamente de seguro como la Matemáticas Actuariales.

Durante el siglo XVIII, en Inglaterra, Alemania, Francia y España surgen Compañías de Seguros estructuras análogas a las actuales. En el siglo XIX, la vida económica, ya muchos más compleja y refinadas, engendra numerosas variedades de seguro, no sólo marítimos, sino también de inmuebles, mercancía, entre otros, pero el seguro de vida se va desarrollando con mayor lentitud hasta el punto de que aparecen sociedades de este tipo hasta mediados del siglo XVIII en Inglaterra y después en Alemania, en el año 1827.

Durante el siglo XIX las modificaciones de las condiciones de vida influyen en el seguro. En efecto, el desarrollo demográfico y el éxodo rural, unido a que el hábitat urbano no permite alojar a toda la familia, en sentido amplio, y que las rentas de la familia están constituidas por el salario, que sólo permite garantizar la subsistencia a un reducido número de personas, contribuyen al desarrollo del individualismo, el cual hace menos tolerable la autoridad paterna; pero lo que el individualismo gana en libertad lo pierde en seguridad. Por ello, la urbanización y la industrialización, por una parte, y la debilitación de la solidaridad familiar, por otra favorecen el desarrollo de los seguros durante el siglo XIX.

En este siglo la libertad contractual fue un principio básico del liberalismo que imperó en el siglo XIX, el individualismo era libre de contratar o no el seguro, de elegir la entidad aseguradora, de fijar el contenido del contrato. Pero en el siglo XX la libertad encuentra sus límites en el bien común, en las necesidades sociales y en el deseo de proteger a las víctimas; todo lo cual impulsa a que se empiece a regular el contrato de seguro, a controlar las entidades aseguradoras, a imponer la obligación de asegurarse, especialmente de la responsabilidad civil.

El siglo XX el seguro alcanza un volumen extraordinario, no cesan de crearse compañías y éstas cada vez operan en mayor número de ramos.

Según De Cano (1983) se puede destacar como notas características de este período lo siguiente:

- a) El intervencionismo estatal: La ininterrumpida creación de entidades aseguradoras y el hecho de que muchas de ellas se constituyeran sin las garantías suficientes para que los derechos de los asegurados quedasen salvaguardados fue adquiriendo carácter de problema nacional e indujo a los diferentes Estados a promulgar

disposiciones relativas a la vigilancia e inspección de dichas entidades.

- b) Aparición de nuevos riesgos y coberturas de otros que antes no se cubrían. En este aspecto, Inglaterra es el país que ha llevado la iniciativa, siendo principalmente la Corporación Of Lloyd's Underwriters la que más ha contribuido a ello gracias a la flexibilidad de su organización.
- c) Tendencia a la uniformidad en las diferentes formas de explotación. Las sociedades anónimas tiende a asimilar algunos de los principios que inspiran las sociedades de seguros mutuos, y éstas, por su parte, van incorporando a su organización muchas de las ventajas que aquellas brindan a los asegurados.
- d) Paralelismo entre la evolución de la industria y la del seguro. Si no fuera por la posibilidad que el seguro ofrece de ponerse a cubierto en muchos riesgos, ¿cómo habría podido el capitalista aventurar sumas tan grandes en sus negocios? A su vez, la gran industria y el comercio en grande fomentan la explotación en gran escala del seguro, sin perjuicio de que también hayan podido subsistir y ser rentable empresas pequeñas.
- e) Difusión del sistema de propaganda, transplantando de América a Europa, y tendencias a la combinación. La propaganda y la venta

domiciliaria lo mismo se realiza para colocar un representante sus mercancías y un agente de seguros sus pólizas; por otra parte, el comerciante y el asegurador se esfuerzan en que con ocasión de vender una mercancía o póliza el comprador adquiere también otra mercancía o póliza, dando lugar a la agrupación de pólizas para su venta.

- f) La política de previsión social también ha ejercido influencia dentro del campo del seguro, pues en muchas ocasiones ha sido llevada a la práctica por entidades privadas de seguro.

De esta forma vemos como ha evolucionado el contrato de seguro a través de los siglos veamos ahora como evolucionó en Venezuela.

B. EVOLUCIÓN DEL SEGURO EN VENEZUELA.

Las empresas de seguros en Venezuela son de reciente creación, hasta el año 1935 el sector asegurador no tenía intervención alguna el Estado y, por consiguiente, no existió legislación ni vigencia estatal de la actividad aseguradora. Las únicas disposiciones que regulaban la materia eran las contenidas en el Código de Comercio, el cual enumera entre los actos de comercio, el seguro.

El artículo historia del seguro contenido en la pagina Web jysegueros.tripod.com.ve señala que en el año 1886 es fundada la Compañía Anónima de Seguros Marítimos con sede en Maracaibo y con un capital de doscientos cincuenta mil bolívares (Bs. 250.000,00) y en 1893 se instala en Caracas la compañía de Seguros Comerciales La Venezolana con un capital de quinientos cincuenta mil bolívares (Bs. 550.000,00).

Ambas compañías desaparecieron, la primera suspendiendo todas sus operaciones y dando al nacimiento, en 1918, a la Compañía Seguros Marítimos del Zulia y la segunda al fusionarse con la Compañía Anónima de Seguros La Previsora, fundada en 1914.

En 1925 se crea Seguros Fénix, que luego se fusionó en 1930 con la Previsora. La Prudencia nace en 1932 y se liquida luego en 1935, en este año además de las compañías nacionales, existían varias compañías extranjeras que funcionaban como sucursales.

Para 1919, cuando funcionaban escasas compañías de seguros, el Código de Comercio permitía a éstas una completa y absoluta libertad de

funcionamiento; aunque se exigía a las empresas extranjeras, para domiciliarse en el país, poseer inmuebles libre de gravamen por un valor de seiscientos mil bolívares (Bs. 600.000,00) para las empresas de seguros de vida, esta obligación se reducía a doscientos mil bolívares (Bs. 200.000,00) para las que operaban en otros ramos. Estos montos fueron fijados para los depósitos en garantías previstos por la Ley de Inspección y Vigilancia de las Empresas de Seguros de fecha 15 de julio de 1935.

Esta fue la primera ley sobre la materia en Venezuela, inspirada en la Ley Suiza de Supervigilancia. La mencionada ley fue derogada el 18 de julio de 1938 y se dictó el Reglamento de la misma el día 15 de abril de 1939. Posteriormente se dictó un nuevo Reglamento el 18 de julio de 1948.

En vista del fuerte crecimiento del seguro en Venezuela, se hizo necesario modificar las disposiciones legales pertinentes y así se aprobó la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros en fecha 28 de junio de 1965. El Reglamento de la Ley fue publicado en 10 de abril de 1969. Posteriormente, en agosto de 1975, se modificó la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. La primera Ley promulgada creó la Fiscalía de Empresas de Seguros. En 1958 la Fiscalía se transformó en la Superintendencia de Seguros del Ministerio de Fomento, con la finalidad de

atender las necesidades técnicas derivadas del creciente desarrollo del Seguro en Venezuela.

El 23 de diciembre de 1994, el Congreso de la República de Venezuela aprobó la Ley de Reforma Parcial de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros vigente desde 1975. Posteriormente, el 28 de noviembre de 2001 es publicado el Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y el 12 de noviembre del mismo año se aprobó el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros derogando las normas contenidas en el Código de Comercio relacionado con esta materia.

Como se puede observar el mercado asegurado ha pasado una serie de etapas necesarias para su evolución, desde simples contratos de préstamo a la gruesa donde se trataba de asegurarse que la mercancía llegara a puerto seguro hasta los complejos contratos donde no solo se ven involucrados la necesidad de resguardar los bienes materiales sino hasta la vida de los beneficiarios. Por la complejidad de este contrato el Estado se ha visto en la necesidad de intervenir no solamente para regular desde el punto de vista legislativo sino como vigilante de las empresas aseguradoras, motivado al servicio que cumplen.

Analizado el origen del contrato de seguro, se pasará analizar la naturaleza jurídica del contrato de seguro.

CAPITULO II

NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO DE SEGUROS

Hoy en día no existe uniformidad de criterios, de individualizar la naturaleza del contrato de seguros, no solamente para señalar con toda seguridad y precisión las diferencias que lo separan de otros tipos de contratos, sino también para dar una noción del contrato de seguro capaz de comprender todas las especies de seguros, entre ellos los llamados seguros sobre cosas materiales y los denominados seguros sobre la vida.

El hombre desarrolla a lo largo de su vida múltiples actividades generando innumerables eventos. Un evento puede desencadenarse desde tres perspectivas y punto de vista económico:

- a) indiferente: cuando no modifica la relación existente entre los medios de satisfacción y las exigencias.

- b) favorable: cuando aumenta los medios de satisfacción sin modificar las exigencias, o bien cuando disminuye estas últimas; y
- c) desfavorable: cuando reduce los medios de satisfacción o aumenta las exigencias, que se la define como la falta de tener a disposición los bienes aptos para satisfacer las exigencias fisiopsicológicas de aquél, las que varían de unos a otros, por razones de cultura y cualidades de temperamento y carácter. (Morando 1971,04).

En el seguro, se puede ver una respuesta a la necesidad de todo sujeto de eliminar las consecuencias derivadas de la realización de un riesgo. Ante la posibilidad de que ocurran eventos económicamente desfavorables el ser humano puede asumir una actitud de indiferencia o de resignación, procurar prevenirlos, o buscar remediarlos o disminuir sus consecuencias. Para esto, se puede recurrir a dos procedimientos:

El primero, consiste en reunir la riqueza a costo cierto total, mediante el ahorro, de manera tal que ella sea equivalente a los perjuicios que se produzcan cuando acontezca el evento incierto. El segundo, recurre a la formación de riquezas que necesita el sujeto cuando se produzca el

evento, mediante un sacrificio cierto y parcial, de numerosas unidades económicas amenazadas por análogos peligros, cada una de las cuales trasfiere los efectos dañosos del siniestro a quien se ocupa de reunir las masas dinerarias aportadas por cada uno de aquellos. Esto último es lo que se considera como seguro.

El costo de la reparación de un daño futuro e incierto ejerce sobre el eventual agente pasivo una presión de tal entidad que lo coloca, casi compulsivamente, ante la necesidad de adoptar técnicas preventivas.

“Una de ellas la constituye el seguro en tanto su función reside en satisfacer la necesidad de previsión frente a todo tipo de eventos dañosos, futuros e inciertos y, en principio, cualquiera sea la fuente de todos los orígenes” (Stiglitz 1987, 88).

En el seguro, para algunos autores como Stiglitz (1998) y Friedmann (1966), no se elimina el daño sino que sus consecuencias resultan transferidas o trasladada por el sujeto amenazado por un evento económicamente desfavorable, a otro, el asegurador, que, a esos fines, ha constituido una mutualidad especialmente preparada para absolver el riesgo de indemnización.

Para otros autores como Garrone y Sammartino (1998) la dinámica actual del seguro, es un mecanismo económico, cimentado en rigurosas bases técnicas por el cual se ceden consecuencias patrimoniales desfavorables de eventos inciertos, mediante los aportes dinerarios de un grupo de personas expuestas a lo mismo y la formación de un fondo que será puesto a disposición de aquellos respecto de los cuales los eventos se produzcan. Comúnmente se dice que por el seguro se produce la traslación de los riesgos del asegurado al asegurador. Para este autor esto no es exacto ya que, en verdad, el asegurador nunca deja de soportar el riesgo, es decir, la consecuencia de hecho o de derecho patrimonialmente desfavorable que el evento pueda producir.

El contrato de seguros nace por necesidad del hombre de prever el posible daño que pueda sufrir su bienes, trayéndole como consecuencia un disminución en su patrimonio, para evitar este tipo de circunstancia traslada la carga del riesgo a otro sujeto quien lo indemnizará en caso de que ocurra el acto dañoso, en si en esto consiste la esencia del contrato de seguro.

De esta manera se puede considerara que la naturaleza de los contratos de seguros son de previsión. La consecuencia si el objeto es la cosa, la

idea de enriquecimiento está desechada, y la indemnización es la representación del daño asegurado. Si el objeto es la persona, la valorización de la utilidad de la vida reviste un marcado carácter subjetivo. El seguro de vida es fundamentalmente un seguro de capitalización, en tanto que los seguros de cosas lo son de repartición de los daños entre todos los asegurados.

Los contratos de seguros cumplen una función económica que hay que resaltar el cual es que la inseguridad que amenaza tanto a las cosas como a las personas, tiende a desaparecer y a ser remplazada por la confianza. La incertidumbre y el desasosiego los sustituyen la seguridad y la confianza y el hombre adquiere una nueva actitud ante las contingencias sociales y ambientales.

A. DEFINICIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Al igual que la naturaleza jurídica de los contratos de seguros no existe uniformidad sobre .la definición de los mismos. Doctrinariamente existen muchas definiciones de lo que es el contrato de seguros, cada autor y legislación han adoptado criterios diferentes para conceptualizar el

contrato de seguros, sin embargo los elementos esenciales coinciden en todas ellas, veamos a continuación algunas de ellas.

1. Definiciones doctrinarias

En su obra Stiglitz (2001) señala la definición del contrato de seguros desde las diversas ópticas de varios autores tales como:

Picard y Besson: “Operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración, la prima, una prestación por otra parte, el asegurador, en caso de realizarse un riesgo.”

Donati: “Relación en la que el asegurador, contra el pago o la obligación del pago del premio, se obliga a resarcir al asegurado dentro de los límites convenidos de las consecuencias de un evento dañoso, incierto”

Garrigues: “Seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona –el asegurador- asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro.”

Sánchez Calero: “El contrato de seguro es aquel por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura, a satisfacer al asegurado, o a un tercero, las prestaciones convenidas.”

Fernández: “Contrato en virtud del cual el asegurador –que en el seguro mutuo es el conjunto de los mismo asegurados- se compromete a indemnizar un daño posible al asegurado o a abonar a un tercero (beneficiario) determinada suma en caso de muerte de aquel, comprometiéndose el asegurado, en el seguro a prima, a abonar ésta, y en el seguro mutuo, a contribuir a su vez a integrar, por anticipado o con posterioridad, la indemnización que corresponda a los otros asegurados.” (Stiglitz 2001, 45).

Mármol: “Contrato de seguros es aquel por el cual una parte llamada asegurador asume frente a otra la obligación de indemnizar total o parcialmente daños patrimoniales futuros e inciertos, o de cumplir alguna otra prestación según la duración o las eventualidades de la vida de una persona, contra el pago de una prima calculada según las leyes de la estadística”. (Mármol 1984, 23).

2. Definiciones en el derecho comparado

En el derecho comparado cada legislación adopta una definición del contrato de seguros destacando los diversos elementos del contrato de seguros.

España, artículo 1º Ley 50 del 8-X-1980: “El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”

Bélgica, artículo 1º, Ley de Contrato de Seguro Terrestre del 15-VI-1992: “Contrato en virtud del cual, mediante el pago de una prima fija o variable, una parte, el asegurador, se compromete hacia otra parte, el tomador del seguro, a suministrar una prestación estipulada en el contrato en el caso en que sobrevenga un evento incierto que, según el caso, el asegurador o beneficiario, tenga interés en que no se realice.”

Italia. Artículo 1882, Código Civil: “El seguro es el contrato por el cual el asegurador, mediante el pago de una prima se obliga a indemnizar al asegurado, dentro de los límites convenidos, del daño producido al mismo por un siniestro, o bien a pagar un capital o una renta a la verificación de un evento atinente a la vida humana.”

Alemania, artículo 1º de la ley del 30-V-1908: “En el seguro contra daños el asegurador, conforme al contrato, se obliga a resarcir al tomador del seguro, en caso de siniestro, de los daños patrimoniales sufridos por aquél. En el seguro sobre la vida y contra los accidentes, y en los demás de persona, el asegurador se obliga, en caso de siniestro, a pagar la suma convenida mediante un capital o una renta o efectuar otras prestaciones convenidas. El tomador del seguro deberá pagar la prima convenida. A efectos de esta ley, se considerarán las cuotas a entregar a la empresa de seguros mutuos.

Argentina, artículo N° 1º, La ley 17.418 “Hay contrato de seguros cuando el asegurador se obliga mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.”

Chile, artículo 512, Seguro en General, “El seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados”.

Ecuador, artículo 1º, Legislación del Contrato de Seguros, “El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato”.

México, artículo 1º Ley de Contrato de Seguros “Por contrato de seguros, 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.”

Brasil, artículo 1432, Código Civil del año 1916: “Considerarse contrato de seguro aquel por el cual una de las partes se obliga para con otra, mediante el pago de un premio, a indemnizar los perjuicios resultantes de riesgos futuros, previstos en el contrato.”

Uruguay, artículo 634, Código de Comercio: “El seguro es un contrato por el cual una de las partes se obliga mediante cierta prima a indemnizar a la otra de una pérdida o de un daño, o de la privación de un lucro esperando que podría sufrir por un acontecimiento incierto.”

Paraguay, artículo 1546, Código Civil de 1985: “Por el contrato de seguros el asegurador se obliga mediante una prima, a indemnizar el daño causado por un acontecimiento incierto, o a suministrar una prestación al producirse un evento relacionado con la vida humana.”

En Venezuela el contrato de seguro se encuentra definido en el artículo 5 del Decreto con Fuerza de ley del Contrato de Seguro el cual indica: “El contrato de seguro es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima asume las consecuencias de riesgo ajeno, que no se produzca por acontecimiento que dependa enteramente de la voluntad del beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites

pactados, el daño producido al tomador, al asegurado o al beneficiario, o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia de un evento denominado siniestro, cubierto por una póliza”.

Las definiciones anteriormente transcritas tienen mucho puntos coincidentes primordialmente en los elementos esenciales del contrato de seguro excediéndose en elementos técnicos del instituto y careciendo algunos de contenidos jurídicos.

Para Stiglitz (2001, 45) la definición del contrato de seguros debe partir de la coexistencia de los elementos esenciales que lo caracterizan, por lo que concluye que la definición del contrato de seguro debe contener:

“existencia de un acto jurídico bilateral, la definición deberá hacer referencia (a) la existencia de los sujetos de la relación sustancial: asegurador y asegurado; (b) a su formación (por adhesión) en razón de que constituye una característica esencial, ya que de ella se desprende consecuencias trascendentales; (c) al objeto sobre lo que consiste, o sea la operación jurídica, por lo que habrá de aludirse al riesgo cuya realización (siniestro) durante el plazo de duración material del contrato moviliza el efecto principal a cargo del asegurador (pago de la prestación) y, finalmente, a los efectos del contrato, constituido por las obligaciones correspondientes: (d) pago o promesa del pago del premio por parte del tomador, y (e) prestación dineraria a cargo del asegurador , (f) tal como ha sido convida en el contrato.”

Sobre la base de lo antes señalado el contrato de seguro se puede definir como un “contrato por adhesión por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, contra el pago o la promesa de pago de la prima efectuado por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato”.

La definición establecida en la legislación venezolana llena la mayoría de estos requisitos, careciendo de una de las características esenciales como lo es que es un contrato por adhesión ya que por lo general el contrato de seguros esta previamente establecido por la compañía aseguradora y son pocos los cambios que el asegurado, tomador o beneficiario le pueden hacer.

Es difícil unificar los criterios para hacer una única definición del contrato de seguro ya que como se puede observar cada legislación y cada autor lo definen tomando diferentes criterios los cuales se adapta a la realidad de cada país. Igualmente ocurre al analizar los elementos que lo componen cada autor y cada legislación adoptan criterios diferente.

CAPITULO III

ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS

Todos los contratos deben contener los elementos esenciales para su existencia los cuales son consentimiento, objeto y causa la carencia de algunos de estos elementos acarrea la nulidad del contrato, sin embargo en los contratos de seguros estos elementos se presentan de forma sui generis con características muy particulares que lo diferencia de los demás tipos de contratos a continuación se dará una breve explicación de cada uno de los elementos en los contratos en general y posteriormente se pasará analizarlos en los contratos de seguros.

A. LA CAUSA

La causa del contrato es definida “como la función económica social que el contrato cumple, considerando en su totalidad. Esa función consiste en la modificación jurídica preexistente y es susceptible de un enfoque

objetivo y de uno subjetivo. Desde el punto de vista objetivo, la causa es la función económica social que el contrato cumple, y es constante, cualquiera que fuera la intención de las partes. Desde el punto de vista subjetivo, la causa es la función que cumple el contrato de acuerdo con la común intención de las partes” (Maduro, 1989, 422).

La causa no puede ser variada en cada contrato, bien sea un contrato nominado o típico, o de un contrato innominado o atípico. En los contratos nominados, la causa es fijada por la ley directamente; en los contratos innominados la causa no es fijada por legislador sino por las partes. La causa debe ser lícita, legítima, es decir autorizada o amparada en el ordenamiento jurídico.

La causa del contrato es necesaria para el momento del perfeccionamiento del mismo, ya que las partes asumen las obligaciones respectivas, si hay ausencia de causa, el contrato queda afectado de nulidad absoluta. En cambio cuando la ausencia de causa ocurre una vez perfeccionado el contrato, no desaparece la causa en si sino la obligación, si hay ausencia sobrevinida, el contrato queda afectado de nulidad relativa, lo que implica que solamente las partes puedan solicitar la terminación del contrato.

Un contrato de seguros efectuado sobre un riesgo inexistente conlleva a error en la causa por lo tanto sería un contrato nulo.

B. EL OBJETO

Para la mayoría de los autores el objeto no es propiamente un elemento del contrato, sino un efecto de la obligación, estudiar el objeto del contrato no sería mas que estudiar el objeto de la obligación.

El objeto del contrato es la operación jurídica que se quiere realizar y esa operación jurídica está sometida a condiciones especiales distintas a las condiciones que deben reunir las prestaciones ofrecidas, que son el objeto de la obligación. Maduro (1989, 430).

Por el objeto debe entenderse la prestación, actividad o conducta que debe realizar el deudor en beneficio de su acreedor. Las condiciones del objeto son: existir, posible, determinado o determinable, revestir de interés para el acreedor y ser lícito.

En el contrato de seguro el objeto vendría representado por el riesgo asegurable que conlleva a la indemnización que debe realizar el asegurador en caso de que el mismo se produzca.

C. LA CAPACIDAD

La capacidad desde un punto de vista general, “es la medida de la aptitud de las personas en relación con los derechos y deberes jurídicos. Esa capacidad se ha clasificado por la doctrina en capacidad de goce o capacidad jurídica o legal, que es la medida de la aptitud para ser titular de derechos o deberes; y la capacidad de obrar que es la medida de la aptitud para producir efectos jurídicos válidos mediante actos de la propia voluntad” (Maduro 1989, 451).

La capacidad de obrar se subdivide en: capacidad negocial, capacidad delictual y capacidad procesal. Solamente haremos referencia a la capacidad negocial que para el tema que tratamos es el que nos interesa. La capacidad negocial es considerada como “la medida de la aptitud para realizar en nombre propio negocios jurídicamente válidos. La ausencia de capacidad produce la invalidez del contrato, es decir, que si bien existe,

puede ser anulado a petición de las partes en cuyo favor se ha instaurado esa anulabilidad.

En Venezuela, algunos autores consideran que además de los ya mencionados elementos esenciales de los contratos, el contrato de seguros debe contar con otros elementos especiales que son el riesgo, la prima, la prestación del asegurador y el interés. Sin embargo esta concepción es errónea ya estos elementos son materializaciones concretas de los elementos esenciales de los contratos.

Los elementos constitutivos o estructurales del contrato de seguro lo son el consentimiento, el riesgo asegurado involucra el estudio del objeto y el interés asegurable se considera como la causa. La falta de cualquiera de ellos vicia de nulidad al contrato, el análisis del consentimiento el acuerdo de voluntades requiere del estudio de los sujetos de la relación sustancial y los presupuestos básicos atinentes a los referidos sujetos, como ser la capacidad y la forma.

Los sujetos del contrato de seguro son, en principio, la empresa de seguros y el asegurado.

El riesgo asegurado, que sea el objeto, está constituido por la eventualidad de un daño en patrimonio del asegurad, esto es, el riesgo se halla representado por la probabilidad o posibilidad de realización de un evento dañoso, el siniestro, previsto en el contrato y que motiva el nacimiento de la obligación del asegurador consiste en resarcir un daño o cumplir la prestación convenida.

El interés asegurable la causa o motivo determinante del contrato se halla constituido por el interés económico licitote que un siniestro no ocurra. El interés consiste en la relación económica entre un sujeto y un bien susceptible de valuación económica.

En los subsiguientes capitulo se analizará como se presentan cada uno de estos elementos en los contratos de seguros.

CAPITULO IV

EL CONSENTIMIENTO. PERSONAS QUE INTERVIENE EN EL CONTRATO DE SEGUROS.

En principio el contrato de seguro se consideraba que las personas intervinientes era la compañía aseguradora y el asegurado, sin embargo, con el correr de los tiempos se han vistos involucrados nuevos personajes que aunque muchas de las veces coinciden en una misma personas en otras son diversos los sujetos que intervienen en esta relación contractual, a continuación se trata de diferenciar las diversas situaciones que se pueden generar.

A. ASEGURADOR

Inicialmente, se considera el asegurador como la persona natural o jurídica que asumía el riesgo ajeno a través de un fondo de primas para

afrontar las prestaciones e indemnizaciones comprometidas con sus asegurados o resarcir los daños sufridos por terceros. Sin embargo en los últimos tiempos esta actividad se le esta reservada única y exclusivamente a personas jurídicas, ya que la reunión de capital desconectado de las contingencias humanas pueden garantizar un mínimo de permanencia y estabilidad requeridos a favor de los contratantes.

“La empresa aseguradora es aquella que ejerce con carácter profesional una actividad económica organizada que tiene por finalidad ofrecer en el mercado la celebración continua de contratos de seguros.” (Stiglitz 2001, 35).

“Para Vivante los elementos esenciales del contrato de seguros, incluye entre ellos a la empresa aseguradora, a la que define como aquella que, asumiendo profesionalmente los riesgos ajenos, trata de reunir con las contribuciones de los asegurados un fondo capaz de proporcionar los capitales prometidos a esos mismos asegurados al vencimientos de las promesas” (Stiglitz 2001, 37).

En los riesgos a largo plazo como los seguros sobre la vida, ese fondo permanente dura mucho tiempo en la empresa, razón por la cual si la

empresa no conserva íntegramente su capital de fundación, afataría a menudo una irrisoria garantía para los asegurados.

En relación al tema concluye Vivante citado por Stiglitz (2001, 37) que,...
“sólo es capaz de producir todos los efectos de un contrato de seguros el contrato que haya sido asumido por una empresa aseguradora, esto es, por una empresa que ejerza la tal industria constituyendo con las inversiones de los asegurados un fondo de primas destinado a suministrarle los capitales asegurados a los vencimientos prometidos”.

Por la especificidad de la actividad aseguradora no le es aplicable el derecho común, razón por la cual es necesario normas adaptadas a la referida actividad. La ley regulatoria no solo debe preservar la constitución y funcionamiento de las empresas que la ejerzan sino, además, vigilar la estricta observancia de los principios sobre los que se asienta la organización y la estructura de la sociedad. La implementación del sistema de controles debe atender, como objetivo ultimo, la protección efectiva y conducente del asegurado y de terceros interesados.

En Venezuela, la situación legal de estas empresas esta regida por el Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros,

publicada en la Gaceta Oficial N° 5.561 de fecha 20 de Noviembre de 2001. La antigua ley de 18 de julio de 1938 se limitaba hablar de empresas de seguros sin imponerles ningún requisito formal para su constitución. Con la ley de 1954, la de 1975, y la del 2001, hoy en vigencia, la situación ha cambiado.

El artículo 47 establece que “Las operaciones de seguros y reaseguros únicamente pueden ser realizadas por las empresas de seguros y la de reaseguros autorizadas por la ley” Asimismo, el artículo 49 estipula las condiciones o requisitos indispensables para obtener y mantener la autorización para operar como empresa de seguros, entre otras indica que debe adoptar la forma de sociedad anónima, debe tener como objeto exclusivo la de explotar el negocio de seguros. Pueden dedicarse a una o varias ramas, en tal caso varían el capital mínimo exigido, si opera en seguros generales o seguros de vida el capital mínimo debe ser el equivalente a cien mil unidades tributarias (100.000. U. T.) Si han sido autorizadas para operar en seguros generales y seguros de vidas simultáneamente su capital debe ser el equivalente a doscientas mil unidades tributarias (200.00 U.T.).

El Capital debe estar representado por acciones nominativas y todas de una misma clase, sin embargo la Superintendencia de Seguros podrá autorizar, cuando las circunstancias financieras así lo justifiquen, que en la composición de la estructura patrimonial figuren acciones preferidas y obligaciones convertibles en acciones, previa la emisión correspondiente. Asimismo establece el numeral 7 del artículo 49 del Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, que estas emisiones no podrán exceder el cincuenta por ciento (50%) del capital social pagado de la respectiva compañía.

La adquisición de acciones de una empresa de seguro, en virtud de la cual el adquirente, o personas naturales o jurídicas vinculadas a éste pasen a poseer, en forma individual o conjunta, mas del veinte por ciento (20%) de su capital social, deberá ser previamente autorizado por la Superintendencia de Seguros. (Artículo 55 del Decreto Ley). La inscripción de las cesiones de acciones en los libros de accionista correspondiente, cuando el traspaso no requiera ser autoriza, deberán ser participada a la Superintendencia de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se efectuó la inscripción o de que la empresa tenga conocimiento por algún otro medio de su adquisición.

Si la adquisición de las acciones se efectuará a través de una casa de bolsa de valores, no requerirá autorización previa, pero será notificada a la Superintendencia de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la operación por parte de la bolsa de valores respectiva y dentro de los cinco (5) días siguientes a la inscripción en del libro de accionistas o de que la empresa de seguros tenga conocimientos de ésta por otro medio.

En cuanto a la administración, estará en manos de una junta directiva compuesta por no menos de cinco directores, no ligados entre sí por relación de parentesco dentro del segundo grado de afinidad o cuarto grado de consaguinidad, no podrán ser cónyuges. Por lo menos la mitad de los miembros deberán ser venezolanos y estar domiciliados en el país

1. Intermediarios

Debe entenderse por intermediarios, en su sentido mas amplio al sujeto que durante el período de conversaciones preliminares se ocupa de poner en contacto a dos personas con el objeto de facilitar la realización del contrato. En algunas ocasiones el intermediario depende de una de las

dos partes del contrato: esta unido al asegurador o a el tomador por un vínculo preexistente que lo autoriza a gestionar contratos de seguros; en otras ocasiones se trata de una persona independiente, que hace su profesión la venta de pólizas y que debe contactar a los futuros tomadores –compradores y aseguradores – vendedores. Estas situaciones son denominadas como agente y corredores.

2. Agente

Los agentes como ya se dijo, es la persona que depende de uno de los contratantes, bien sea el asegurador o el tomador con el objeto de que éstos concluyan un contratote seguro. El Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, indica en el artículo 237 los requisitos para ser agente los cuales son:

- a) Haber realizado curso con una duración no menor de tres (3) años en materia de seguros en una universidad venezolana o en un instituto inscrito o registrado en el Ministerio de Educación Cultura y Deporte, reconocido por la Superintendencia de Seguros.
- b) Aprobar un examen de competencia profesional en la Superintendencia de Seguros para cada ramo de seguro.

3. Los corredores

Son las personas o empresas que actúan directamente y sin relación de exclusividad con una empresa de seguro, son por lo general comerciante y su labor consiste en poner en contacto a tomadores y aseguradores sin ningún vínculo previo con alguno de ellos le imponga tal obligación.

El Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, establece en el artículo 238 los requisitos para ser corredor los cuales son:

- a) Haya cursado en materia de seguros en una universidad venezolana en un instituto inscrito en un instituto o registrado en el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y reconocido por la Superintendencia de Seguros por un periodo menor de tres (3) años y además haber actuado como agente de seguros debidamente autorizado por un período no inferior a dos (2) años.
- b) Hayan actuado como agente de seguros debidamente autorizados para actuar en todos los ramos de seguros durante un período no inferior a cinco (5) años.

El corredor opera por cuenta propia. Responde frente a cada uno de los contratantes de la identidad y capacidad de la otra parte, cuando no la identifica, de su existencia real y de la futura conclusión del contrato.

4. Las sociedades de corretaje

Las sociedades de corretaje de seguros según el artículo 239 del Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros debe adoptar la forma de sociedad anónima. Tener como objeto principal la realización de la actividad de intermediación de seguros o reaseguros y otras actividades conexas con la colocación de seguros o de reaseguros que autorice la ley.

Las acciones deben ser nominativas y de una misma clase. Los accionistas deben haber enterado en caja, en dinero en efectivo, por lo menos el cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, el cual no podrá ser inferior a mil quinientas unidades tributarias (1.500 U. T), este capital debe ser reajustado cada dos (2) años.

Los accionistas deben ser corredores o agentes de seguros en todos los ramos, con experiencia de más de cinco (5) años. Los presidente y más

del cincuenta por ciento (50%) de los directores o administradores propuestos sean productores de seguros, conforme a lo dispuesto en el Decreto Ley.

5. Auxiliares del asegurador

Son las profesiones y técnicos utilizados en forma frecuente por las empresas de seguros para emitir su opinión calificada sobre las pólizas a ser contratadas o sobre los siniestros ocurridos

Los requisitos para los auxiliares de seguros están contemplados en el artículo 241 del Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros el cual indica: “Los peritos evaluadores, los ajustadores de pérdidas y los inspectores de riesgo que sean utilizados por las empresas de seguros deberán haber obtenido el cumplimiento de uno de los siguientes supuestos:

- a) La inscripción en registros de otros sujetos de derecho público o en asociaciones gremiales reconocidas por la Superintendencia de Seguros.
- b) Haber prestado servicios, por un lapso no menor de cinco (5) años, como asistente de auxiliar de seguros debidamente autorizados.

- c) Haber obtenido un título universitario en una carrera afín en la cual desempeñará sus funciones.

8. Obligaciones del asegurador.

Las obligaciones de las empresas de seguros están establecidas en el artículo 21 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros, las cuales son:

- a. Informar al tomador, mediante la entrega de las pólizas y demás documentos, la existencia de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.
- b. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestros en los plazos establecidos o rechazar, mediante escritos motivados, la cobertura del siniestro.
- c. El artículo 22 señala otra de las obligaciones inherente a la empresa de seguro la cual es suministrar al asegurado, tomador o beneficiario el cuestionario que se debe llenar indicando todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

En relación a la indemnización la ley establece, en el artículo 42 que “Terminadas las investigaciones y peritajes para establecer la existencia del siniestro, la empresa de seguros está obligada a satisfacer la indemnización de ser el caso”, sin embargo, ofrece la posibilidad de sustitución de la indemnización, siempre y cuando este estipulado en el contrato de seguro, su naturaleza así lo permita y el asegurado o el beneficiario lo consientan al momento de pagar la indemnización, la empresa de seguros podrá cumplir su obligación reparando o entregando un bien similar al siniestrado.

También existe la posibilidad del pago del valor de reposición a nuevo el cual consiste en indemnizar al momento del pago el valor del bien asegurado como nuevo, siempre y cuando así lo estipule la póliza.

La empresa aseguradora queda exonerada del pago de la indemnización cuando el siniestro es ocasionado por culpa grave o dolo del tomador, del asegurado o del beneficiario, salvo pacto en contrario.

6. Control del Estado sobre la actividad aseguradora.

El autor Arellano (1976) menciona que existen tres sistemas según los cuales se puede regular las relaciones entre las empresas de seguros y el Estado, los cuales son:

- a) El sistema primitivo, inglés llamado de la publicidad o individualista, admite un mínimo de intervención por parte del Estado en las actividades y en la organización de las empresas aseguradas. Les impone solamente el deber de publicar durante un período determinado todo cuanto tenga relación con las actividades de la empresa y de su organización.
- b) El sistema intervencionista: conocido como sistema francés o de la autorización y vigilancia, en este sistema el Estado debe conceder autorización previa para la función de empresas de esta índole y mantener luego una vigilancia adecuada. Revisar los estatutos, las tarifas, las bases técnicas, las primas, las reservas, el empleo de fondos y, en general, toda gestión de la empresa.
- c) Sistema estatista, que le atribuye al estado el comercio de los seguros con ánimo de exaltar la previsión.

En Venezuela predomina el sistema intervencionista. En materia de seguros la regulación estatal apunta a encauzar una actividad específica, en que convergen intereses vinculados no solo con la economía privada sino con la nacional, la producción en general y la confianza pública, por lo que se hace necesario un control permanente que se extienda desde la autorización para operar hasta la cancelación.

Las empresas de seguros administran una fuerte masa de capital constituidas por las primas percibidas por cada contrato celebrado. Esos fondos que tienen como propósito el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de una prestación convenida si ocurre el siniestro previsto, es necesario que no sean desviados de la función específica para la que se los reserva. En este sentido opera la exigencia del control, el de contar con una administración eficaz que asegure el debido cumplimiento por el asegurador de las obligaciones contraídas que se concreta en el pago de la indemnización comprometida mediante una liquidación leal y rápida.

El Estado a través del órgano de control, realiza la vigilancia en consideración a la protección que requiere la mutualidad de asegurados que de lo contrario se hallarían desprotegidos. También de los terceros, beneficiarios en ocasiones de la prestación en los seguros de personas

cuando por su condición de débil jurídico, adquieren privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios.

El Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros establece en el artículo 3 la protección de la actividad aseguradora. “El Estado protegerá la libre competencia en la actividad aseguradora, y velará por el funcionamiento del mercado asegurador, de sus integrantes, productores, auxiliares y los profesionales que sean utilizados en forma frecuente por las empresas de seguros, así como por los derechos de los tomadores, los asegurados y los beneficiarios.”

7. Superintendencia de Seguros.

Para realizar esta actividad controladora el Estado creó la Superintendencia de Seguros que es el órgano encargado del control de las operaciones de las empresas aseguradoras, regulado en el artículo 4 de la ley “El control, regulación, inspección, supervisión, fiscalización y vigilancia de la actividad aseguradora, reaseguradora, de producción de seguros y reaseguros y demás actividades conexas se ejerce a través de la Superintendencia de Seguros. La intervención del Estado en esta actividad se realizará para la protección de los tomadores, los asegurados

o los beneficiarios de los contratos de seguros y en salvaguarda de la estabilidad del sector asegurador”.

La Superintendencia de Seguros es un ente que goza de autonomía funcional sin personalidad jurídica adscrito al Ministerio de Finanzas su objetivo, establecido en el artículo 8 de la Ley consiste en la regulación, inspección, vigilancia, supervisión, control y fiscalización de la actividad aseguradora y reaseguradora y en función a éstas, de las personas naturales o jurídicas a las que se refiere que intervienen en la actividad aseguradora, así como de las personas que desempeñen los cargos de dirección, representación o administración de las entidades sometidas por la Ley, y de toda otra persona respecto a la cual se establezca alguna prohibición o mandato, cuando haya elementos de juicio suficientes para considerar que existen operaciones entre ellas. Es decir que no solo regula a las empresas aseguradoras sino todas aquellas que tengan funciones conexas.

Las funciones de la Superintendencia de Seguros están delimitadas en el artículo 10 de la ley en 32 numerales el cual establece las facultades y funciones de la misma.

Como se advierte, las atribuciones de la Superintendencia de Seguros son amplísimas debido a que hay un interés público comprometido en la actuación de la empresa de seguros, por lo que el Estado debe ejercer un poder de policía. Y habrá de acentuarse en la observancia de las normas que reglamenta los balances y demás estados contables.

B. TOMADOR.

“El tomador es la persona que mediante su manifestación de voluntad contrata con la empresa aseguradora un convenio de seguros. Cuando este va a versar sobre daños patrimoniales, es corriente que el tomador sea el propio beneficiario, mientras que lo normal, en el seguro de vida, consiste en que el tomador y el beneficiario sean personas diferentes.” (Mármol 2001,177).

El tomador es la persona que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos en al asegurador. Es la persona natural o jurídica que intervine como parte en la formación del contrato. Su capacidad y conducta precontractual son factores determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren, primordialmente, las cargas, deberes y obligaciones entre la cual se encuentra pagar la prima. Es una

características unitaria que vale tanto en los contra de daños personas, no importa que en la mayoría de los casos coincida con el asegurado.

En los seguros de persona, el contrato puede celebrarse sobre la vida de un tercero, el asegurado, cuyo riesgo de muerte natural o accidental es determinante de la contraprestación del asegurador y quien tampoco puede ser parte. El concepto de tomador es aplicable a todos los contratos de seguros, sea cual fura su naturaleza y su objeto.

Es función del tomador concurrir con su conocimiento a la formación del contrato, cumplir el deber de declarara el estado del riesgo, pagar la prima, estar atento a los demás hechos o circunstancias que condicionan la subsistencia jurídica del seguro y la exigibilidad de la prestación derivada del siniestro.

1. El tomador por cuenta de otro.

El artículo 13 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros, establece: “El tomador puede celebrar el contrato por cuenta propia, por cuenta de otro con o sin designación del beneficiario y aun por cuenta de quien corresponda. En estos casos el tomador deberá cumplir las

obligaciones derivadas del contrato, salvo aquellas que por su propia naturaleza no puedan ser cumplidos sino por el asegurado o el beneficiario”.

Es el caso cuando se toma un seguro de daños a favor de un tercero y no del propio tomador, bien sea que se realice para dar cumplimiento de instrucciones por mandato, por gestión de negocios ajeno, o libremente. Un ejemplo de ello, cuando el factor de un establecimiento mercantil contrata un seguro de incendio sobre el inmueble donde funciona el negocio para cubrir los daños patrimoniales que el siniestro pueda causar al principal, y designar como beneficiario a este ultimo. o un padre puede tomar un seguro contra robo sobre el auto propiedad de su hijo.

El tomador deberá indicar la circunstancia a fin de que la misma sea señalada en la póliza.

2. El tomador por cuenta de quien corresponda.

En este caso, el tomador del contrato de seguro, no identifica al beneficiario en el momento de contratar podría ser el caso de los contrato contra daños a tercero o de responsabilidad civil, ya que al momento de

contratar no se identifica quien será el beneficiario porque simplemente no se sabe quien será. Un ejemplo de ello un empresario de transporte celebra un contrato de seguro para proteger las cosas transportadas por cuenta de los eventuales usuarios del servicio.

En los seguros por cuenta de quien corresponda, sigue siendo del tomador las obligación de pagar la prima y de los deberes referentes a declaraciones sobre la posterior variación del riesgo u ocurrencia del siniestro.

C. EL ASEGURADO

El artículo 8 del Decreto con Fuerza de Ley de los Contratos de Seguros indica que “En los contratos de seguros podrá existir además de las partes señaladas en el artículo anterior, el asegurado, persona que en si misma, en sus bienes o en sus intereses económicos esta expuesta al riesgo;..”

En el seguro sobre daño patrimonial, el asegurado, es la persona titular del interés asegurable, es aquel cuyo patrimonio ha sido menoscabado por el siniestro, es quien adquiere el derecho a la indemnización con

arreglo a las estipulaciones del contrato. No bastará para la obtención de la indemnización, ser el tenedor de la póliza, sino que será necesario probar que se ha sufrido el daño. En estos casos el tomador, el asegurado y el beneficiario puede ser la misma persona.

En los seguros de persona, es asegurado, por lo general, la persona misma sobre cuya vida, integridad corporal, capacidad se celebra el contrato de seguro. Lo que acontece en la mayoría de los casos es que el asegurado es la misma persona que el tomador, tal como ocurre en los seguros de vida, de accidente o de enfermedad. El asegurado es la persona que va a padecer eventualmente el riesgo asegurado, esto es la muerte, la incapacidad física, el deterioro patrimonial.

En estos casos, el tomador no es el titular del interés asegurado y quien tendrá el derecho a la indemnización en caso de ocurra el siniestro. Un ejemplo de ello podría ser cuando un padre toma un seguro de hospitalización y cirugía a nombre de sus hijos o de su esposa, el asegurado no es el padre aun él toma las obligaciones de pagar y suministrar la información necesaria para la contratación de la póliza.

D. EL BENEFICIARIO.

Continúa diciendo el artículo 8 del Decreto con Fuerza de Ley de los Contratos de Seguros "... el beneficiario, aquel en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará la empresa de seguros..."

Es el llamado acreedor de la garantía, es quien pueda exigírsela al asegurador en caso de que suceda el siniestro.

El beneficiario no interviene en la formación del contrato –a menos que tenga la calidad de asegurado y tomador- pero ha de percibir el valor del seguro, en caso de siniestro, ajustados las condiciones y límites establecido en el contrato de seguro.

En los seguros de daños se debe identificar el beneficiario en las distintas hipótesis, en los seguros por cuenta propia el beneficiario es el asegurador mismo que a la vez ostenta la calidad de tomador. En los seguros por cuenta de terceros, el asegurador es igualmente el beneficiario, y el tomador es la persona distinta. En los seguros por cuenta propia y a favor de terceros, el tercero es el beneficiario.

En los seguros de personas igualmente se identifica en las diferentes hipótesis. En los seguros por cuenta propia y sobre la vida propia, el beneficiario es el mismo asegurado si sobrevive al siniestro en los seguros por incapacidad. Y en caso de muerte del asegurado es la persona designada en la póliza. En el seguro por cuenta propia y sobre la vida de un tercero, el beneficiario puede ser el mismo tomador, es el caso de los seguros de vida hipotecarios, cuando debido a la compra de un inmueble con hipoteca el comprador toma un seguro y el beneficiario es la persona que otorgo la hipoteca, o la persona designada como tal en el contrato. En los seguros por cuenta y sobre la vida de terceros, el beneficiario sería el mismo asegurado si sobrevive al siniestro o los beneficiarios designados en el contrato.

En los seguros de vida el beneficiario es una persona diferente al tomador o al asegurado del contrato de seguros. Puede incluso cambiarse mediante una simple participación a la compañía de seguros.

E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, DEL ASEGURADOR O DEL BENEFICIARIO.

El artículo 20 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, indica que: “El tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso deberá:

- a) Llenar la solicitud del seguro y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o personas aseguradas y apreciar la extinción de los riesgos, en los términos indicados en este decreto ley.
- b) Pagar la prima en la forma y tiempo convenido.
- c) Emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- d) Tomar las medidas necesarias para salvar o recobrar las cosas aseguradas o para conservar sus restos.
- e) Hacer saber a la empresa de seguros en el plazo establecido en este decreto ley después de la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias del incidente ocurrido.

- f) Declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo
- g) Probar la ocurrencia del siniestro.
- h) Realizar todas las acciones necesarias para garantizar a la empresa de seguros el ejercicio de su derecho de subrogación.

F. CAPACIDAD DEL ASEGURADO, TOMADOR Y BENEFICIARIO

En cuanto a la capacidad, como presupuesto de validez del consentimiento, se halla sometida a la normativa que, con carácter general, contiene el Código Civil. Cabe destacar, que la celebración de un contrato de seguro no es ni un acto de disposición ni de administración de bienes. En efecto, ni disminuye o modifica sustancialmente los elementos que forman el capital del patrimonio, ni a través del mismo es factible hacer producir a los bienes los beneficios normalmente pueden obtenerse de ello.

Sin embargo, se estima que los contratos de seguros se tratan de actos de conservación, su finalidad es preservar al asegurado o tomador de un eventual disminución de su patrimonio, tiende a conservarlo de las consecuencias derivadas de la realización de un riesgo.

La capacidad al tomar un contrato de seguros se encuentra sometida a las siguientes reglas.

El mayor de edad debe ser considerado hábil para suscribir cualquier clase de seguro.

El menor emancipado puede contratar seguros bajo la capacidad limitada que le confiere su emancipación, sin que se requiera autorización especial ya que en caso del tomador el seguro no significa un acto de comercio.

Sólo requiere de autorización cuando asegure establecimientos comerciales o cualquier otro bien afectado de comercio.

Podrá el menor emancipado contratar seguro de daños patrimoniales cuando el mismo sea el beneficiario, seguro de vida cuando el mismo sea el beneficiario y seguros de vida en caso de muerte sobre su propia vida.

No le es posible contratar seguros de daños patrimoniales, a beneficio de un tercero. Su capacidad es limitada y no le permite ser representante de terceros, ni seguro de vida sobre un tercero.

Si el menor emancipado es incapaz, podrá ser tomador de contratos de seguros con la autorización de su curador y la aprobación del juez de protección que será concedida previa la demostración de la necesidad o evidente utilidad de al acto.

Los inhabilitados pueden ser tomadores de seguros en las mismas condiciones y en los mismos casos que los menores emancipados.

Los menores no emancipados que estén bajo el régimen de patria potestad o bajo tutela, no pueden ser tomadores de contrato de seguros. En el caso de patria potestad el padre o la madre podrán tomar por ellos y con dinero propio los seguros que impliquen simple acto de administración, y necesitaran de autorización del juez de protección para los que excedan de tales límites, cuando se trate de menores sometidos a tutela, las solución será la misma, pero con los actos de disposición, además de la autorización del juez, será necesario la opinión del Consejo de Tutela.

En caso del entredicho se aplica las mismas normas del menor no emancipado.

En conclusión la capacidad de las partes contratantes en los contratos de seguros si se trata del tomador el asegurado o el beneficiario se debe regir por las normas sobre la capacidad para contratar según lo establecido en el Código Civil, y la capacidad del asegurador se halla determinada por el Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, la cual requiere una autorización específica del organismo controlador, la Superintendencia de Seguros, para poder operar como tal, bajo pena de nulidad de la relación asegurativa.

CAPITULO V

OBJETO DEL CONTRATO DE SEGUROS

Etimológicamente, objeto “es todo lo que puede ser materia de conocimiento, lo que sirve de materia o asunto, el fin del acto, el intento al que se dirige o encamina una acción u operación, una cosa” Espasa Calpe (1970, 9631). Y por materia: la sustancia, el asunto, el punto o negocio de que se trata.

El objeto del contrato es la operación jurídico-económica que las partes pretenden realizar. El objeto del contrato de seguros se haya constituido por el intercambio de una prima a cargo del asegurado, y por el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de la prestación convenida a cargo del asegurador si se verifica un evento susceptible de provocar daño al patrimonio del asegurado.

En virtud de lo anterior el objeto del contrato de seguro consiste en que mediante el pago de suma de dinero (prima) por parte del asegurado, el asegurador debe eliminar o resarcir las consecuencias derivadas de un acontecimiento (siniestro).

A. EL RIESGO

El Objeto del contrato en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros, artículo 10 “El contrato de seguro puede cubrir toda clase riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de ley”.

El riesgo asegurable constituye la probabilidad o posibilidad de realización de un evento dañoso previsto en el contrato, y que motiva el nacimiento de la obligación del asegurador consiste en resarcir un daño o cumplir la prestación convenida.

El Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros, conceptualiza el riesgo en su artículo 30 al establecer: “Riesgo es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya materialización da origen a la

obligación de la empresa de seguros. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposible, no constituyen riesgo.

Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto a determinado hecho que se haya cumplido o no.”

La ley venezolana define el riesgo en los mismos términos que la ley colombiana, Ossa (1991, 95) indica los rasgos característicos de la definición del riesgo según la ley, e indica que el suceso considerado como riesgo debe:

- 1) **El suceso debe ser incierto:** El riesgo se haya enmarcado entre dos linderos: la imposibilidad y la certeza. “No constituye riesgo el hecho físicamente imposible, que en la teoría de las probabilidades se representa por el número cero (0). Ni el hecho cierto que, como tal, ha de suceder fatalmente y que, en la misma teoría representa el número uno (1)” (Ossa 1991, 95). Sin embargo, la muerte que es un hecho considerado como cierto, inevitable, constituye riesgo por ser incierto cuando ocurrirá.
- 2) **El suceso, además de incierto, no debe depender exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario.** En sus inicios la doctrina no admitía que el concepto

de riesgo pudiese intervenir la voluntad del hombre. Si éste se exponía voluntariamente al peligro verbo y gracia un viaje por mar, no podía identificarse esta empresa como un riesgo asegurable. Este concepto a correr de los años ha sido cambiado por las corrientes modernas “la intervención de la voluntad humana en la gestación de un hecho –con tal que sea futuro e incierto- no lo despoja necesariamente de su fortuidad, ni destruye, por tanto, su naturaleza de riesgo asegurable. Basta que no se identifique en ella su causa exclusiva” (Ossa, 1991. 96).

- 3) **La realización del riesgo da origen a la obligación del asegurador:** Una vez realizado el riesgo, configurado el siniestro, nace ipso facto, por mandato de ley la obligación del asegurador, de pagar la prestación asegurada conforme a las estipulaciones de contrato y los principios legales.
- 4) **El suceso incierto no es riesgo si su realización depende de la voluntad exclusiva del tomador, asegurado o beneficiario.** Si el evento considerado como riesgo depende única y exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario no constituye riesgo por faltar uno de los elementos indispensable que es la incertidumbre.

B. ELEMENTOS DEL RIESGO.

1 El riesgo debe ser posible: La posibilidad esta referida a la representación imaginaria y lógica de producirse o verificarse un evento dañoso. No se trata de la constatación real de evento, sino la probabilidad de su realización en una situación abstracta o imaginaria de riesgo.

El riesgo es la posibilidad matemática de que ocurra el siniestro, no hay riesgo si el evento no puede ocurrir.

No puede hablarse de riesgo cuando el objeto cuya pérdida se trata no existe al momento de celebrarse el contrato de traslación de los riesgos al asegurador o cuando el hecho dañoso ya ocurrió. En tales casos, la nulidad del seguro implicaría la devolución de la prima o la imposibilidad de cobrarla, pues la falta de objeto de un contrato lo hace nulo de nulidad absoluta.

No hay riesgo si el evento ha de ocurrir forzosamente. En estos casos se habla de aquel hecho que no puede evitarse y que necesariamente ocurrirá un día preseñalado. La muerte de una persona no se puede evitar, pero si postergar si lleva una vida sana y no se puede predecir que día ocurrirá.

No es riesgo la posibilidad de realización de un hecho que no implica la responsabilidad del asegurador. La ley venezolana, en el artículo 30 indica "...Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposible, no constituyen riesgo y son inasegurable".

Si la cosa ya ha perecido al momento de celebrarse el contrato, el contrato es nulo por no tener objeto posible.

2 El riesgo deberá ser lícito. Pueden considerarse ilícitos los riesgos o posibilidad de que suceda determinado daño que la ley prohíbe indemnizar.

La ilicitud del objeto puede hallarse motivada en distinta razones, como por ejemplo que contraríe una norma imperativa, una prohibición de la ley, que infrinja principios jurídicos como el orden publico, la moral y las buenas costumbres, cuya sanción es la nulidad de conformidad con el artículo 1.157 del Código Civil "La causa es ilícita cuando es contraria a la Ley, a las buenas costumbres o al orden público". Por lo demás, al referirse al objeto del contrato de seguros se afirma que puede ser toda

clase de riesgo si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley.

Entre los casos ilícitos tenemos: el que se refiere a la pérdida o deterioro de cosas de ilícito comercio, como los artículos de tráfico restringido o prohibido, tales como estupefacientes o artículo proveniente del contrabando. Cuando el objeto es dedicado a una actividad ilícita como destilería clandestina o una nave que se dedique al contrabando.

3 El riesgo deberá ser determinado o individualizado: La determinación del riesgo es hecha por las partes y es suplida por la ley cuando las partes no la indican. La falta de precisión implicara que el seguro se entenderá hecho por todos los riesgos que corra la cosa, salvo excepciones legales.

El interés asegurado no es factible de hallarse amparado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar en que se halle o se ubique. Se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente. Para la correcta determinación del riesgo es necesario la declaración del mismo por parte del asegurado o asegurable y tiene por objeto individualizarlo y determinarlo.

La descripción del riesgo constituye una actividad informativa en etapa precontractual y útil al asegurador en punto a la apreciación de su entidad, de sus posibilidades de verificación, para disponer por anticipado las obligaciones eventuales y, de entre ellas, la fijación de la prima, que permiten decidir la aprobación o rechazo del mismo.

La determinación del riesgo, tienen por objeto limitar la extensión de la cobertura. Es factible realizar mediante denominaciones o indicaciones positivas o mediante exclusiones a la garantía comprendida por el asegurador. La denominación del riesgo es genérica (incendio, robo, accidente deceso) y se torna específica a través de la individualización del interés asegurable y viene combinada con un enunciado de eventos y circunstancias excluidos de cobertura.

Descripción de la cobertura: Las indicaciones positivas consiste en un enunciado o en una descripción o en la denominación de los riesgos cubiertos o asumidos por el asegurador, lo que presupone que no se halla garantizado por el contrato se seguro todo aquello que no está enunciado afirmativamente como cubierto. Un ejemplo de ello consiste en los seguros de vehículos lo constituye la responsabilidad civil en que incurre

el asegurado debidamente habilitado para conducir una categoría específica de vehículos.

Exclusiones de cobertura implícita o indirectas: tienen lugar cuando la hipótesis no integra el marco conceptual en que el riesgo está definido. Se trata de supuestos que implícitamente contrarían las indicaciones positivas. Aplicando el ejemplo anterior se halla excluida de la cobertura por las consecuencias dañosas derivada de la responsabilidad civil en que incurra el asegurado no habilitado para conducir la referida categoría específica de vehículos.

Exclusiones de coberturas directa o negativa: Otro métodos de individualizar el riesgo, se halla constituido por un elenco de indicaciones negativas exclusiones de cobertura, no seguro o no garantía, que deberán resultar de condiciones de pólizas, generales o particulares, que, redactan en términos inequívocos, expresamente enuncien de modo descriptivo los supuesto que carecen de cobertura asegurativa. Los beneficios que derivan de un seguro no pueden ser excluidos solo en virtud de una cláusula expresa al respecto.

La incertidumbre: está referida no solo a la realización del riesgo asegurable (siniestro), como por ejemplo la destrucción de una cosecha por inundaciones o el incendio del inmueble, sino a la fecha de sobrevenida de un evento cierto en sí mismo como lo es la muerte, a tal punto que en el seguro de vida para el caso de muerte, la aleatoriedad está referida al lapso durante el cual deberán seguirse pagando la primas.

4. La descripción del riesgo.

El asegurador tiene el deber de efectuar la descripción del riesgo, pues es quien se halla informado de las circunstancias que poseen aptitud no sólo para identificarlo sino, además, para valorarlo. De perfeccionarse el contrato, los será sobre la base de una propuesta del asegurado que incluye su declaración del estado del riesgo.

El objeto contractual, la materia de que trata el contrato y las circunstancias atinentes a ella deben ser conocidas por ambas partes para preservar la relación de equivalencia al tiempo del perfeccionamiento del contrato. Lo que presupone que, de no ser así, si el que dispone la información la oculta o la suministra falsamente (reticencia), el contrato se

ha concluido en situación de desigualdad, de tal relevancia que vicia el consentimiento.

El deber de información de los hechos se traduce en la descripción del riesgo a través de una declaración, de ordinario se realiza por escrito mediante un cuestionario impreso que suministra el asegurador, cuyo contenido apunta a una exacta representación del riesgo que podría llegar a ser objeto del contrato.

El primer aparte del artículo 22 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro establece: “El tomador tiene el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar con exactitud a la empresa de seguros, de acuerdo con el cuestionario que ésta le proporcione o los requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas influir en la valoración del riesgo.”

La importancia de la cuestión radica ñeque a partir de la descripción de la situación de riesgo, el asegurador se halla en coediciones de examinar el grado de posibilidad de que el mismo se realice, constituyendo lo que se enuncia como probabilidad.

La determinación de la probabilidad condiciona al asegurador, al punto de que en función de ella, decide contratar o no y, de hacerlo, sirve a los fines de la fijación de la prima o cotización.

En consecuencia, el contenido de la declaración del asegurado debe estar constituido por una descripción de todas las circunstancias y trascendentes que influyan en la apreciación del riesgo. Si la información tiene por finalidad la determinación del riesgo, debe ser completa para que facilite la representación del mismo, por lo que se hace menester incluir todas las circunstancias que influyan sobre el riesgo.

La relevancia o trascendencia debe ser de tal magnitud que de haber sido conocida por el asegurador, no habría aceptado la propuesta, o hubiese modificado el contenido del contrato.

La medida de la relevancia de las circunstancias influyentes debe estar dada por la ruptura del equilibrio de las correspectivas prestaciones, de suerte tal que la determinación de la existencia de la reticencia o falsa declaración se halla, a su vez, condicionada por la relación de equivalencia entre la prima a cargo del tomador, por un lado, y el resarcimiento o la prestación por el asegurado, por otro.

El segundo a parte del artículo 22 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros establece que la empresa de seguros deberá participar en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado que puede influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustarlo o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al tomador, todo esto lo podrá hacer en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el tomador.

En caso de que la empresa decida la resolución ésta se producirá a partir del décimo sexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima se encuentre a disposición del tomador en la caja de la compañía de seguros. Corresponderán a la empresa de seguros las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta notificación. La empresa de seguros no podrá resolver el contrato cuando el hecho ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

La reticencia o la falsa declaración de circunstancias suficientemente relevantes que influyen sobre el estado del riesgo, lleva como

consecuencia una modificación del objeto del contrato. La reticencia altera el riesgo, es decir la materia sobre la que se contrata y con ello el precio o pago por parte del tomador por la contraprestación prometida por el asegurador.

Ahora bien, si el siniestro sobreviene antes de que la empresa de seguros haga la participación al asegurado, la prestación de la empresa se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando se comprueba que el tomador actuó con culpa grave o dolo, la empresa de seguros no está obligada al pago de la indemnización ni a la devolución de la prima.

La reticencia o la falsedad en la información, según lo establecido en el artículo 23 de la Decreto con fuerza de Ley del Contrato de Seguros, cuando se realiza de mala fe por parte del tomador, del asegurador o del beneficiario puede acarrear la nulidad absoluta del contrato si son de tal naturaleza que la empresa de seguros de haberlas conocido al momento

de contratar no lo hubiese hecho o el contrato se hubiese realizado en condiciones diferente.

Se aplica en este caso la regla propia de los vicios de consentimiento de voluntad que anulan el acuerdo contractual al verificarse que el consentimiento de las partes estaba viciado por circunstancias de naturaleza intelectual, que les impedían ver el esta exacto de las circunstancias que rodean el riesgo. La reticencia en la legislación venezolana tiene que producirse de mala fe, esto quiere decir, que si el tomador, beneficiario o asegurado demuestra que la reticencia se produce de buena fe esto no anularía el contrato, sino se producirían una variante en el mismo que sería el ajuste de la prima.

C. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

La agravación de los riesgo se produce cuando posterior al perfeccionamiento del contrato de seguro sobreviene, respecto de las circunstancias objetivas o subjetivas declaradas en su oportunidad, una alteración significativa que aumenta la probabilidad o intensidad del riesgo tomado por el asegurador.

“Existe agravación del riesgo cuando se produce un cambio en el estado del riesgo después de la conclusión del contrato, originado por un aumento de su posibilidad o de su intensidad, o por alteración de las condiciones subjetivas del asegurado que sirvieron al asegurador para formarse opinión del estado del riesgo al concluir el contrato, debido a un hecho nuevo, no previsto ni previsible , relevante e influyente que de haber existido al tiempo de concertarse el contrato habría impedido su celebración o incidido para que no se hiciera las mismas condiciones”. Stiglitz (2001, 65).

La agravación del riesgo esta contemplado en el artículo 32 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros en cual establece en su primer aparte: “El tomador, el asegurado o el beneficiario deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar a la empresa de seguros todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones.”

El asegurado tiene la carga de mantener el estado del riesgo y denunciar la agravación que sufra el estado del riesgo declarado. La agravación puede producirse por acción u omisión y ser a) subjetiva o voluntaria,

cuando se produce por un hecho voluntario del asegurado, o b) objetiva o involuntaria, cuando es ocasionada por un tercero o por un hecho que el asegurado debió permitir o provocar por razones ajenas a su voluntad.

1. Elementos que configuran la agravación del riesgo

Para Donati cuando se refiere a la agravación del riesgo indica que existen unos elementos que condicionan la agravación del riesgo como:

Una circunstancia que incida sobre el riesgo asegurado como tal y no la sustitución del riesgo o el agregado de otro riesgo. Se requiere una modificación de tal naturaleza que agrave el riesgo de la cosa asegurada.

- a) Se debe tratar de un hecho nuevo con respecto al momento de conclusión del contrato, o sea aun no verificado o, por lo menos del que el interesado todavía no ha tomado conocimiento en ese momento, no previsto, ni previsible en el momento de la conclusión del contrato.
- b) Debe ser una circunstancia que agrave el riesgo que lo agrave en forma relevante, lo que significa que aumente la probabilidad de la verificación del siniestro o la entidad de su consecuencia dañosa, de modo tal que si hubiese existido el nuevo estado de cosas u hubiese sido conocido por el asegurador al tiempo del

perfeccionamiento del contrato, no habría contratado, o lo hubiese hecho con una prima mas elevada.

2. Término para la notificación de la agravación del riesgo.

Existe agravación cuando se producen uno o varios hechos susceptibles de incrementar la probabilidad o la intensidad del riesgo asumido.

El termino para notificar de la agravación del riesgo de de cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha en hubiera tenido conocimiento del mismo. Una vez conocida por la empresa de seguros que el riesgo se ha agravado, esta dispones de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al tomador éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo.

Establece igualmente, el artículo 34 “cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del tomador, del asegurado o del beneficiario y que

sea indicada en la póliza, debe ser notificada a la empresa de seguros antes de que se produzca”.

En el caso que el tomador o el asegurador no efectuó la declaración de la agravación del riesgo y ocurre el siniestro, esto no conlleva a la nulidad del contrato como es el caso de la legislación argentina, solamente se anula el contrato los casos de que el tomador, beneficiario o asegurador actuó con dolo o culpa grave. “La indemnización de la empresa de seguros se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo que el tomador o el asegurado hayan actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso la empresa de seguros quedará liberada de responsabilidad” tercer aparte del artículo 32 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros.

En Venezuela por lo novedoso de la ley la cual fue sancionada en el año 2001, no se han producido decisiones en los juzgados a cerca del tema. En argentina la jurisprudencia ha establecido acerca de la agravación del riesgo:

Contrato de seguro. Riesgo. Agravación. La agravación del riesgo se refiere al aumento de peligrosidad que puede sufrir el riesgo asumido por el asegurador y no el que está excluido de la garantía otorgada en la póliza en forma expresa o implícita por aplicación de una norma legal o convencional. La agravación del riesgo que alega la compañía aseguradora sólo puede ser determinada por el juicio de perito único medio indicado por la ley, de ahí que esa prueba sea ineludible y decisiva y que omitida la nulidad es improcedente aun cuando se prueben los hechos que la constituyen. (Giraud, Mariano Alberto c/Pista Blanca S.A. s/sum., CNCom., Sala B, 3-VI-1993, E.D., 157-48).

Aunque la ley venezolana no indica nada en caso de como se prueba la agravación del riesgo en caso de conflicto, el mismo se debería realizar mediante un prueba pericial. Igualmente se debería considerar la nulidad del contrato en caso cuando el tomador o el asegurador omiten dar aviso a la empresa aseguradora sobre la agravación del riesgo.

3. Casos de agravación del riesgo que no afecta el contrato.

El artículo 33 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro establece los casos de agravación del riesgo que no produce los efectos previstos en el artículo 32 en los casos siguientes:

- a) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a empresa de seguros.

- b) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la empresa de seguros, con respecto de la póliza.
- c) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
- d) Cuando la empresa de seguros haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de quince (15) días continuos.
- e) Cuando la empresa de seguros haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalando en el artículo 32

D. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

Como contrapartida de la agravación, existe la figura de la disminución del riesgo que consiste en que si durante la vigencia del contrato de seguro disminuye el riesgo, ello conlleva a una disminución de la prima. El tema ha sido regulado en el decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros, artículo 35 al disponer: “El tomador, el asegurador o el beneficiario podrán, durante la vigencia del contrato, poner en

conocimiento de la empresa de seguros todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiese sido conocidas por ésta en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el tomador. La empresa de seguros deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contado a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

E. EL SINIESTRO

El siniestro es la realización del riesgo tal como ha sido determinado contractualmente. El Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro define el siniestro, artículo 37 como “el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la empresa de seguros” ciertamente nuestra ley tiende a confundir el concepto de riesgo con el de siniestro, ya que el acontecimiento futuro e incierto es considerado como riesgo y el siniestro vendría a ser la materialización del riesgo. Para Stiglitz (2001, 223) “el siniestro es el evento dañoso configurativo de uno de los elementos del riesgo (juntamente con la

posibilidad), a cuya verificación se haya subordinada, en principio, la obligación principal asumida por el asegurador.”

Se puede afirmar que mientras el evento constituye una posibilidad de realización nos encontramos frente al riesgo, pero cuando el evento se haya realizado, concretado, producido o verificado, estaremos refiriéndonos al siniestro.

El siniestro se halla cubierto si se verifica durante el plazo por el cual el asegurador asume el riesgo, esto es durante la vigencia del contrato. De esto se infiere que si el evento dañoso comienza antes de la vigencia del contrato, aunque genere daño de duración que se manifieste una vez vigente la póliza, el asegurador no está en el deber de indemnizar estos daños pues esta se halla subordinada a un siniestro acaecido antes de entrado en vigencia el contrato.

Si por el contrario el siniestro se produce durante la vigencia del contrato pero el daño se manifiesta una vez vencido este, la empresa de seguro está obligada a indemnizar.

La carga de la prueba del siniestro se encuentra en manos del tomador, asegurador o el beneficiario y las causales de exoneración se encuentra a cargo de la empresa aseguradora.

El plazo que tienen el tomador, asegurado o beneficiario para dar aviso de la ocurrencia de un acto dañoso es de cinco (05) días hábiles después de haberlo conocido, a menos que la póliza establezca un lapso mayor. Y se debe suministrar toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. La empresa de seguro queda exonerada de toda responsabilidad si la declaración del siniestro no se realiza dentro de este lapso a menos que se compruebe que se dejó de realizar por un hecho ajeno a las partes (artículo 39 del Decreto con Fuerza de ley del Contrato de Seguros).

El tomador, el asegurado o el beneficiario están en la obligación de emplear los medios que sean necesarios para reducir o aminorar las consecuencias dañosas del siniestro. En caso contrario nace el derecho para la empresa aseguradora de reducir la indemnización en la proporción correspondiente tomando en cuenta el grado de culpa del tomador, el asegurado o el beneficiario.

Si este incumpliendo se realizara con la intención de perjudicial o de engañar a la empresa de segura esta quede exonerada del pago de la indemnización.

CAPITULO VI

LA FORMACIÓN EN LOS CONTRATOS DE SEGURO

La formación del contrato de seguros se realiza mediante una doble operación, a cargo del tomador del seguro y del asegurador, existe una primera etapa en donde se realiza una propuesta o solicitud de seguros la cual no obliga al solicitante, solamente a la empresa la cual debe mantener la proposición durante un lapso de diez (10) días hábiles, posteriormente si las partes llegan a concretar las condiciones del contrato vendría la segunda etapa que es la formación del contrato la cual se reduce a la firma de la póliza. A continuación se procederá a explicar la póliza y sus efectos.

A. LA PÓLIZA.

El seguro está contenido en un contrato llamado póliza. Es el documento que instrumenta el contrato de seguro. Refleja las normas que regulan las

relaciones contractuales entre el asegurador y el asegurado, tomador o beneficiario. Sólo cuando ha sido emitido y aceptado por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que del mismo se derivan.

La ley venezolana no conceptualiza el contrato de seguros solamente indica en el artículo 6 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros, “la póliza de seguros es el documento escrito donde consta las condiciones del contrato”.

B. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

Las características del contrato de seguro viene dada por el propio Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro en artículo 3 al disponer que “Los contratos de seguros de cualquier especie, siempre que sean hechos entre comerciantes, serán contratos mercantiles. Si sólo la empresa de seguros es comerciante el contrato sólo será mercantil para ella” y el artículo 6 “El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva”. A estas características se debe agregar además que es nominado.

1. Nominado: debido a que pertenece a la antigua distinción entre nominados e innominados. La ley le da esta características especial ya que se encuentran establecido tanto el Decreto con fuerza de Ley del Contrato de seguros como en el de las Empresas de Seguros y Reaseguro. En nuestro país y sus derivados en idioma castellano sólo puede ser usado por las empresas de seguros que se hayan constituido legalmente.

2. Mercantil: Posee este carácter por imposición del artículo 2º, ordinal 12, del Código de Comercio que indica como actos de comercio “los seguros terrestres, mutuos o a prima, contra las perdidas y sobre las vidas y el artículo 3 del Decreto con fuerza de Ley del Contrato de Seguro. El carácter mercantil, sin embargo, no siempre es absoluto. Así, los seguros de vida son mercantiles solamente para el asegurador. ... Domíci lo formulaba en sus cometarios, aduciendo que tales hipótesis el tomador no se proponía aumentar su patrimonio mediante una ganancia, sino conservarlo eludiendo una pérdida” (Mármol, 2001 107).

3. Sinalagmático: Se entiende por tal, el contrato en el cual ambas partes se obligan recíprocamente, y como consecuencia de ello, puede negarse a cumplir su obligación si el otro contratante no cumple la suya (*exceptio non adimpletis contratus*).

En los contratos bilaterales las prestaciones se contraponen y son interdependientes, en el sentido de una parte asume el propio deber en cuanto la otra sume respectivamente el suyo. Las obligaciones se asumen a través de declaraciones de contenidos volitivos, con intereses contrapuestos u opuestos.

4. Oneroso: Cada una de las partes pretende obtener ventajas monetarias. El asegurador una prima y el asegurado, tomador o beneficiario librarse de la consecuencia de un riesgo.

La onerosidad de un contrato atiende a la naturaleza del provecho que tiene en mira producir para una u otra de las partes. El contrato será oneroso cuando el provecho obtenido por una parte, representa una compensación con el sacrificio patrimonial efectuado por la otra.

5. Aleatorio: El contrato aleatorio es definido porque la entidad del riesgo que todo contratante se expone, no puede ser estimado en el acto de la formación del contrato y se conocerá con el curso de los acontecimientos. La incertidumbre consiste en que cada parte, al tiempo de conclusión del negocio, lo que resulta aleatorio o fortuito es que si del contrato deriva un provecho o equivale un sacrificio.

Por otra parte, el contrato de seguro es considerado aleatorio debido a la imposibilidad de determinar cuándo ocurrirá el siniestro y la magnitud del mismo.

6. De tracto sucesivo o ejecución continua: El contrato de tracto sucesivo o de ejecución continuada, es aquel en el cual la prolongación de la etapa funcional o de ejecución es continúa en el tiempo.

La duración no es sufrida por las partes, sino que es querida por ellas. La ejecución se distribuye o se reitera en el tiempo. En cambio, el contrato de ejecución inmediata es aquel en el cual la ejecución es simultánea a la constitución del mismo; como los contratos reales. El contrato de ejecución única o instantánea comporta, como su nombre lo indica, una sola ejecución que puede o no ser inmediata, pero que se le ejecuta en un solo acto y él queda agotado.

En las relaciones de obligaciones duraderas, las prestaciones, todas o parte de ella, requieren para su desenvolvimiento un período de tiempo más o menos prolongado. Durante él las partes están obligadas a la realización de una serie de prestaciones o a observar una conducta duradera.

7. Adhesión: Por lo general, las partes son libres de obligarse con las limitaciones establecidas en las leyes. El artículo 1159 del Código Civil establece: “Los contratos tienen fuerza de Ley entre las partes. No

pueden revocarse sino por mutuo consentimiento o por las causas autorizadas por la Ley”, en este mismo orden de ideas el artículo 6 ejusdem indica “No puede renunciarse ni relajarse por convenio particulares las leyes en cuyas observancias están interesados el orden público y las buenas costumbres”.

“De modo que las obligaciones contractuales pueden ser convenidas tácticamente o presuntamente, siendo la mayoría de las normas legales disposiciones supletorias respecto de las cuales la autonomía de la voluntad se manifiesta en las partes se susurren de su aplicación mediante una simple manifestación –al momento de contratar- de su deseo en este sentido. Lo anterior se ve materializado por la circunstancia de que la manifestación de la voluntad del asegurador usualmente sólo puede ser exteriorizada mediante su decisión de tomar un seguro y su escogencia de asegurarse con una compañía aseguradora en lugar de con otra, por preferir la póliza ofrecida por la una. Sobre la ofrecida por la otra” (Acedo 1998, 195).

Así las cosas, el contrato de seguros tiene una limitación la cual es que su texto debe ser aprobado por la Superintendencia de Seguros, tal como lo establece el numeral 6º del artículo 10 del Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros al disponer entre las facultades y funciones de la Superintendencia de Seguros la de “ Aprobar los modelos de pólizas, recibos, solicitudes de seguro, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestros, anexos y demás documentos utilizados en ocasión de los contratos de seguros o las tarifas que usen

las empresas en sus operaciones con el público, así como establecer aquellas que tienen carácter general y uniforme.”

Las pólizas de seguros son considerados contratos de adhesión. Las disposiciones de la Ley de Protección al Consumidor y al Usuario definen el artículo 18 que “Contrato de adhesión es aquel cuyas cláusulas hayan sido aprobadas por la autoridad competente o establecidos unilateralmente por el proveedor o servicios sin que el consumidor pudiera discutir o modificar su contenido.”

Se puede considerar a la póliza como un contrato de adhesión primeramente porque su articulado es aprobado por una institución que es la Superintendencia de Seguros y segundo porque es un documento previamente redactado por una de las partes que es la empresa de aseguradora y la otra parte debe aceptar o rechazar. Sin embargo, existen casos, especiales cuando se trata de riesgos de gran entidad, en que las partes negocian el artículo de una póliza contenida en los llamados anexos, los cuales deben igualmente ser aprobados por la Superintendencia de Seguros. Sin embargo esto no desvirtúa la condición de adhesión de la póliza, ya que la mayoría de las cláusulas insertadas fueron previamente redactadas por la empresa de seguros.

C. CONTENIDO DE LA PÓLIZA

Igualmente, el artículo 16 establece los requisitos mínimos que debe contener el contrato de seguros los cuales son:

“1. Razón social, registro de información fiscal (RIF), datos de registro mercantil y dirección de la sede principal de la empresa de seguros, identificación de la persona que actúa en su nombre, el carácter con el que actúa y los datos del documento donde consta su representación.

2. Identificación completa del tomador y el carácter en que contrata, los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos.

3. La vigencia del contrato, con indicación de la fecha en que se extienda, la hora y día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlos.

4. La suma asegurada o el modo de precizarla, o el alcance de la cobertura.

5. La prima o el modo de calcularla, la forma y lugar de su pago.

6. Señalamiento de los riesgos asumidos.

7. Nombre de los intermediarios de seguro en caso de que intervengan en el contrato.

8. Las condiciones generales y particulares que acuerden los contratantes. La misma ley en el artículo 17 indica lo que debe considerarse como las condiciones generales y particulares al establecer: “A los efectos de esta Ley se entiende por condiciones generales aquéllas que establecen el conjunto de principios que prevé la empresa de seguros para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad. Son condiciones particulares aquellas que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura”.

9. Las firmas de la empresa de seguros y del tomador.”

D. CLASIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

El Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro los clasifica de la siguiente manera:

- 1) Seguro contra los daños en general:** establecido en el artículo 57 de la ley el cual establece: “Todo interés económico, directo o indirecto en que un siniestro no se produzca, puede ser materia de

seguros contra los daños. La ausencia de interés asegurable al momento de la celebración produce la nulidad del mismo.

Entre los seguros contra daños tenemos:

- El Seguro de Incendio: artículo 72: “Por seguro de incendio se entiende aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales producidos a los bienes asegurados por causas de fuego o rayo o por efectos inmediatos como el calor y el humo. Igualmente responde por los daños, gastos, pérdidas o menoscabos que sea consecuencia de las medidas adoptadas para evitar la propagación del incendio o para salvar los bienes asegurados.
- Riesgo vecinal y riesgo locativo: artículo 74: El los contratos de seguros de incendios la empresa aseguradora se compromete a indemnizar los daños causados a los vecinos del edificio asegurado
- El Seguro de sustracción ilegítima: artículo 76 “Por seguros de sustracción ilegítima se entiende aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar los daños causados por un tercero por el robo de la cosa asegurada en cualquiera de sus modalidades”.

- El seguro de transporte terrestre: artículo 81: “Se entiende por seguro de transporte terrestre, aquél mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos por la ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales que puedan sufrir los bienes asegurados, desde el momento que salen del lugar de origen hasta que lleguen a su destino final”.
- 2) **Contrato de seguros de personas:** establecido en el artículo 88 que establece: “El contrato de seguros de personas comprenden los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado, su existencia, integridad personal y salud, éste puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o grupo de personas. Dicho grupo deberá estar determinado por algunas características comunes diferente al propósito de asegurarse”.

Entre los contratos de personas tenemos:

- Seguro sobre la vida: artículo 90: “por seguro de vida se entiende aquel mediante el cual la empresa de seguro, se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, pagar una prestación en dinero por la suma establecida en la póliza, con motivo eventual muerte o supervivencia del asegurado.
- Seguro de accidentes personales: artículo 108: “Por seguro de accidentes personales se entiende aquél mediante el cual la

empresa de seguros se obliga a pagar una cantidad de dinero cuando el asegurado sufra una lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del tomador o del asegurado, que produzca incapacidad, invalidez temporal o permanente o muerte”.

- Seguro de hospitalización cirugía y maternidad. Artículo 113: “Se entiende por seguro de hospitalización, cirugía y maternidad aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga a asumir, dentro de los límites de la ley de la póliza, los riesgos de incurrir en gastos derivados de las alteraciones de la salud del asegurado”.
- Seguro colectivo. Artículo 119: “El seguro colectivo es aquel que se toma entre un grupo de personas que tienen un nexo en común distinto al solo interés de asegurarse.

Existen muchas otras clasificaciones de los contratos de seguro pero esta es la adoptada por la legislación y es la que mas se adapta al mercado venezolano.

E. PRUEBA.

Del mencionado artículo 16 se desprende que según la legislación venezolana la declaración de voluntad de las partes intervinientes en los contratos de seguros debe realizarse mediante un documento escrito, lo que conlleva a pensar que el medio probatorio idóneo del contrato de seguro sería la póliza.

Sin embargo el artículo 14 de la misma ley indica que a falta de la póliza de seguro será medio de prueba el cuadro de recibo o el cuadro de póliza. “los terceros interesados en demostrar la existencia de un contrato de seguro, pueden acudir a todos los medios de pruebas idóneos previsto en la ley, de acuerdo con la naturaleza del contrato”.

En caso de ninguna de las partes tenga la póliza el artículo 15 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de seguro aporta la solución al señalar: “En los casos en los que la empresa de seguros no entregue la póliza de seguro o sus anexos al tomador se tendrán como condiciones acordadas, aquellas contenidas en los modelos de póliza que se encuentren en la Superintendencia de Seguros para el mismo ramo, amparo y modalidad del contrato según la prima que se haya pagado. Si hubiese varias pólizas

de esa empresa de seguros a las que dicha prima sea aplicable, se entenderá que el contrato corresponde a la que sea más favorable para el beneficiario”.

CONCLUSIONES

En cuanto al análisis de la naturaleza jurídica del contrato de seguros tenemos que el contrato de seguro surge como una respuesta a la necesidad de todo sujeto de eliminar las consecuencias derivadas de la realización de un riesgo. Ante la posibilidad de que ocurran eventos económicamente desfavorables el ser humano puede asumir una actitud de indiferencia o de resignación, procurar prevenirlos, o buscar remediarlos o disminuir sus consecuencias. Para esto, el hombre tiene dos opciones: la primera es reunir riquezas para poder asumir el costo de la pérdida o reunir esta riqueza entre varios sujetos para poder solventar el costo del daño, transfiriendo los efectos dañoso a quien se ocupa de reunir esta riqueza.

Una de esta forma la constituye el seguro en tanto su función reside en satisfacer la necesidad de previsión frente a todo tipo de eventos

dañosos, futuros e inciertos y, en principio, cualquiera sea la fuente de todos los orígenes.

Al analizar los orígenes del contrato de seguros y su evolución en la legislación venezolana encontramos que a pesar de que antes de esta fecha existían pequeños esbozos de los orígenes del contrato de seguros no es hasta el año 1668 en la cual se origina formalmente el contrato de seguro debido a las travesías en barcos por los mares peligrosos del mundo, lo que conllevaba a que las mercaderías transportadas por este medio sufrían una serie de accidentes y no llegaba a su destino final, lo que llevó a la necesidad de que personas individuales financiaran estas travesías. Es el llamado café o taberna de Edward Lloyd, situado en la ciudad de Londres, el principal precursor de la institución del contrato de seguros moderno y que en la actualidad funciona como institución. Posteriormente con el pasar de los años, las guerras, los cambios sociales y los avances tecnológicos es lo que estimulan el desarrollo del contrato de seguros siendo hoy uno de los contratos más utilizados.

El contrato de seguro puede ser definido como: “contrato por adhesión por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, contra el pago o la promesa de pago de la prima efectuado por el asegurado, a pagar a éste

o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato”.

Todos los contratos deben contener los elementos esenciales para su existencia los cuales son consentimiento, objeto y causa la carencia de algunos de estos elementos acarrea la nulidad del contrato. Sin embargo, en el contrato de seguros es difícil determinar estos elementos debido a las características especiales que el mismo presenta.

Las personas intervinientes en los contratos de seguros en principio se consideraba únicamente a la empresa aseguradora y el tomador, sin embargo al transcurrir del tiempo y al perfeccionarse esta modalidad de negocio jurídico que tuvo que incluir y diferenciar, al asegurado y el beneficiario.

Inicialmente, se considera el asegurador como la persona natural o jurídica que asumía el riesgo ajeno a través de un fondo de primas para afrontar las prestaciones e indemnizaciones comprometidas con sus asegurados o resarcir los daños sufridos por terceros. Sin embargo en los últimos tiempos esta actividad se le esta reservada única y

exclusivamente a personas jurídicas, ya que la reunión de capital desconectado de las contingencias humanas puede garantizar un mínimo de permanencia y estabilidad requeridos a favor de los contratantes.

Por la especificidad de la actividad aseguradora no le es aplicable el derecho común, razón por la cual es necesario normas adaptadas a la referida actividad. La ley regulatoria no sólo debe preservar la constitución y funcionamiento de las empresas que la ejerzan sino, además, vigilar la estricta observancia de los principios sobre los que se asienta la organización y la estructura de la sociedad. La implementación del sistema de controles debe atender, como objetivo último, la protección efectiva y conducente del asegurado y de terceros interesados.

La empresa cuenta con la colaboración de los intermediarios y auxiliares personajes indispensables para el desarrollo de la actividad aseguradora.

En relación al control estatal es necesario precisar, que en materia de seguros la regulación gubernamental apunta a encauzar una actividad específica, en que convergen intereses vinculados no solo con la economía privada sino con la nacional, la producción en general y la confianza pública, por lo que se hace necesario una observación

permanente que se extienda desde la autorización para operar hasta la cancelación.

En relación a el tomador es la persona que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos en al asegurador. Es la persona natural o jurídica que intervine como parte en la formación del contrato. Su capacidad y conducta precontractual son factores determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren, primordialmente, las cargas, deberes y obligaciones entre la cual se encuentra pagar la prima. Es una características unitaria que vale tanto en los contra de daños como en los de personas, no importa que en la mayoría de los casos coincida con el asegurado.

El asegurado es la persona que va a padecer eventualmente el riesgo asegurado, esto es la muerte, la incapacidad física, el deterioro patrimonial.

El beneficiario, aquel en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará la empresa de seguros.

La capacidad de las personas que intervienen en los contratos de seguros, desde un punto de vista general, “es la medida de la aptitud de las personas en relación con los derechos y deberes jurídicos. Esa capacidad se ha clasificado por la doctrina en capacidad de goce o capacidad jurídica o legal, que es la medida de la aptitud para ser titular de derechos o deberes; y la capacidad de obrar que es la medida de la aptitud para producir efectos jurídicos válidos mediante actos de la propia voluntad. La capacidad en los contratos de seguros viene dada por las mismas reglas establecidas para el resto de los contratos.

Cuando se estudia el objeto de los contratos de seguros, en relación riesgo considerado como el objeto del contrato es la operación jurídico-económica que las partes pretenden realizar. El objeto del contrato de seguros se haya constituido por el intercambio de una prima a cargo del asegurado, y por el resarcimiento de un daño o el cumplimiento de la prestación convenida a cargo del asegurador si se verifica un evento susceptible de provocar daño al patrimonio del asegurado.

En virtud de lo anterior el objeto del contrato de seguro consiste en que mediante el pago de suma de dinero (prima) por parte del asegurado, el

asegurador debe eliminar o resarcir las consecuencias derivadas de un acontecimiento (siniestro).

El riesgo asegurable constituye la probabilidad o posibilidad de realización de un evento dañoso previsto en el contrato, y que motiva el nacimiento de la obligación del asegurador consiste en resarcir un daño o cumplir la prestación convenida.

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

El siniestro es la realización del riesgo tal como ha sido determinado contractualmente.

Se puede afirmar que mientras el evento constituye una posibilidad de realización nos encontramos frente al riesgo, pero cuando el evento se haya realizado, concretado, producido o verificado, estaremos refiriéndonos al siniestro.

En la formación del contrato nos encontramos con la materialización del contrato de seguro a través de un documento denominado póliza. La póliza es el documento escrito donde consta las condiciones del contrato.

Para finalizar en cuanto a las características del contrato de seguro viene dada por el propio Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro en artículo 3 al disponer que “ Los contratos de seguros de cualquier especie, siempre que sean hechos entre comerciantes, serán contratos mercantiles. Si sólo la empresa de seguros es comerciante el contrato sólo será mercantil para ella” y el artículo 6º “El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Acedo, M. (1998) **Temas Sobre Derecho de Seguros**. Caracas: Editorial Jurídica Venezolana. (Colección Estudios Jurídicos N° 68)
- Aguilar, J. (1993) **Contratos y Garantías**. (9ª ed) Caracas. Universidad Católica Andrés Bello.
- Arellano, A. (1976) **Doctrina y Legislación Sobre Seguros Mercantiles**. (5ª ed) Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile.
- Asociación Mexicana de Derecho de Seguros. **Congreso Panamericano de Derecho de Seguros**. (1968): México.
- Borjas L. (1988) **Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguros**. Barquisimeto. Colegio de Abogados del Estado Lara.
- Código Civil. (1982). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela**. N° 52.990 (Extraordinaria). Julio 26 de 1982.
- Chartered Insurace Institute. (1973) **Elementos del Seguro**. (TRAD. F. Manzano). Madrid. Mapfre. S. A. (original ingles. Sf)
- Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros. (2001) **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela**. N° 5.553 (Extraordinaria). Noviembre 12 de 2001.
- Decreto con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. (2001) **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela**. N° 5.561 (Extraordinaria). Noviembre 28 de 2001.
- Del Cano F. (1983). **Derecho Español de Seguro**. (3ª ed.) Madrid

- Esparza-Calpe, (1970). **Diccionario de la Lengua Española**, Madrid
- Fernández, R. L. (1950). **Código de Comercio Comentado**, Buenos Aires, Talleres Grafico Wolter.
- Fondo de la Cultura Económica. (1936) **Principios Generales de Seguros**. México – Buenos Aires
- Garrigues, J. (1974). **Curso de Derecho Mercantil**. Madrid.
- Hars P. (1944). **Tratado de los Seguros de Transporte**. Barcelona. Gustavo Grill
- Halperin, I. (1997) **Lecciones de Seguros**. (7ª reimp) Buenos Aires. Depalma.
- Jaramillo, C. (1986) **Estructura de la Forma en el Contrato de Seguro**. En la legislación nacional y comparada. Bogotá. Temis.
- Lansberg, I. (1978) **El Seguro Fundamentos y Función**. Caracas: Talleres de Artegrafía.
- Ley de Protección al Consumidor y al Usuario. (1995) **Gaceta Oficial de la República de Venezuela**. N° 4.898 (Extraordinaria). Diciembre 13 de 1995.
- Luyando, E. (1989) **Curso de Obligaciones**. (7ª ed.) Manuales de Derecho. Caracas. Universidad Católica Andrés Bello.
- Mármol, H. (2001) **Fundamento del Seguro Terrestre**. (5ª ed.) Caracas: Liber.
- Mármol, H. (1978). **Fundamento del Derecho Mercantil**. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Maduro, E. (1989). **Curso de Obligaciones**. Caracas. Universidad Católica Andrés Bello.
- Meeley, G. (1990) **Manual de Seguros**. Buenos Aires: Depalma.

- Meilij, G. (1995). **Seguros de Vida**. Buenos Aires: Depalma.
- Morando, J. (1971). **Estudio de Derecho de Seguros**, Buenos Aires, Panadelle.
- Ossa, J. (1991). **Teoría General del Seguro: el Contrato** (2ª ed.). Bogotá: Temis
- Sánchez, F. (1961). **Curso de Derecho de Seguro**. Bilbao: Nauta.
- Satherlend, J. **Temas de Derecho Mercantil II: Seguros**. (1988). San Cristóbal: Universidad Católica del Táchira.
- Seguros, J. V. (2004) **Historia del Seguros** (Corredores de seguros). Disponible <http://jvseguros.tripod.com.ve/index/id6.html> [Consulta 2004 noviembre 02]
- Stiglitz, R. (1998). **Derecho de Seguros**, (3ª ed. Vol I, II.). Buenos Aires. Abeledo-Perrot.