

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
CONSEJO GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POST-GRADO

LA PRIMA EN EL CONTRATO
DE SEGUROS EN LA
LEGISLACIÓN VENEZOLANA
(Algunas Consideraciones Generales)

Memoria de Grado Presentada ante la
Universidad Católica Andrés Bello
para optar al título de Magíster en Derecho Mercantil

Autor:

Henry José Agobian Viettri

C.I: 8.795.727.

Tutor:

Dr. Luis Miguel Ávila Merino.

Caracas, abril de 2.008.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor Dr. Luis Ávila Merino, quién me orientó y asesoró en la elaboración del presente trabajo, a mi esposa Silvia de Agobian por su incansable apoyo en todas las metas que me he trazado y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la culminación de esta investigación.

DEDICATORIA

El fruto de mi esfuerzo se lo dedico:

- A nuestro maravilloso Dios por sobre todas las cosas.
- A mi padre Georges Agobian, quien desde el cielo me iluminó.
- A Consuelo mi madre, quien con su comprensión y estímulo me ha incentivado en todo momento.
- A mi esposa Silvia incomparable compañera, quien con su inagotable amor es la fuente que me inspira día a día para alcanzar mis metas.
- Y a todas aquellas personas que con su colaboración me ayudaron a lograr mi meta.

Henry José Agobian Viettri

Caracas, 15 de marzo de 2.008.

Ciudadano.
Director General de los Estudios de Postgrado de la
Universidad Católica Andrés Bello.
Presente.

Yo, LUIS MIGUEL ÁVILA MERINO, venezolano, mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° 4.768.930, Abogado, Magister en Derecho Mercantil, egresado de esta Universidad, por medio de la presente dejo expresa constancia:

En mi carácter de Tutor de la Memoria de Maestría elaborada por el Abogado HENRY JOSE AGOBIAN VIETTRI, venezolano, mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° 8.795.727, que lleva por nombre “LA PRIMA EN EL CONTRATO DE SEGUROS EN LA LEGISLACIÓN VENEZOLANA”, realizado con el propósito de optar al Título de Magister en Derecho Mercantil, de nuestra Ilustre Universidad Católica Andrés Bello, cumplo con el deber de informarles:

El Trabajo ha sido elaborado de acuerdo con el esquema oportunamente presentado por el autor y aprobado por la Dirección, cumpliendo con todos los requisitos de contenido, metodología y lenguaje exigido por esta Casa de Estudios. En él, el autor ha realizado un interesante estudio sobre la Institución del Seguro, especialmente en lo que respecta a la Prima del Contrato, analizando en cuanto a éste último, algunos problemas de carácter práctico que ha venido planteando esta Institución.

Como se explica en la Introducción, el cursante para el desarrollo de la Investigación, tuvo que revisar y analizar los distintos cuerpos de Leyes, Reglamentos y Resoluciones que regulan a la figura del Contrato de Seguro en nuestro país

consultando al propio tiempo la Doctrina tanto Nacional como Extranjera. El trabajo está dividido en tres (3) Capítulos, en los cuales en forma metódica y sistemática, se hacen consideraciones sobre todos los aspectos que rodean a la Prima del Contrato de Seguro en el Ordenamiento Jurídico Venezolano.

La reseña anterior evidencia que el autor ha realizado debidamente su cometido, por lo cual lo autorizo para la realización de todos los trámites concernientes a la inscripción y posterior discusión de la precitada Memoria de Maestría.

Atentamente.

Dr. Luis Miguel Ávila Merino.

C.I.: 4.768.930.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	
CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PRIMA.	19
1.1. Origen Etimológico de la Palabra Prima.....	20
1.2. Definición de la prima.....	28
1.3. Elementos para el Cálculo o Establecimiento de las Primas.....	34
1.4. Características de la Prima.....	41
1.4.1. La Prima es uno de los Requisitos que debe contener la Póliza.....	41
1.4.2. La Prima configura un derecho para el Asegurador.....	43
1.4.3. El Pago de la Prima reviste una Obligación para el Suscriptor o Tomador de la Póliza.....	43
1.4.4. La Prima puede ser pagadera en dinero o en especie...	44
1.4.5. La Prima puede ser pagada toda de una sola vez o en entregas periódicas.....	44
1.4.6. Las Primas pueden ser objeto de devolución, es decir, son restituibles.....	45

1.4.7. Las Primas están sometidas a Tratamientos Fiscales...	50
1.4.8. Las Primas Pagadas por concepto de Contratos de Seguros, celebrados en el extranjero deben ingresar al patrimonio de una Compañía de Seguros en el País.....	53
1.4.9. Las Primas cobradas por las Compañías Aseguradoras deben corresponderse con las tarifas previamente aprobadas por la Superintendencia de Seguros.....	55
1.4.10. La Prima es Indivisible.....	69
1.4.11. El pago de la Prima debe ser objeto de revisión como Mecanismo de Prevención y Control de la Legitimación de Capitales.....	69
1.5. Clases de Primas.....	75
1.5.1. Prima Técnica, Pura o Neta, y Prima Comercial Bruta o de Tarifa.....	75
1.5.2. Prima Natural y Prima Nivelada.....	79
1.5.3. Prima Científica y Prima Arbitraria.....	84
1.5.4. Prima Única, Prima Anual Proporcional y Prima Fraccionada.....	86
1.5.5. Otras Clases de Primas.....	87
1.5.5.1. Prima Adicional o Suplementaria.....	87
1.5.5.2. Prima Depósito.....	88
1.5.5.3. Prima Provisional.....	88

1.5.5.4. Prima Vitalicia.....	88
1.6. La Prima en los Diversos Tipos de Contratos de Seguros.....	89
1.6.1. La Prima en el Seguro Aéreo.....	89
1.6.2. La Prima en el Seguro Agrícola.....	91
1.6.3. La Prima en el Seguro contra Accidentes Personales.....	93
1.6.4. La Prima en el Seguro contra el Paro Forzoso.....	95
1.6.5. La Prima en el Seguro contra la Infidelidad Laboral.....	97
1.6.6. La Prima en el Seguro contra Robo.....	98
1.6.7. La Prima en el Seguro contra todo Riesgo.....	99
1.6.8. La Prima en el Seguro de Casco de Vehículos.....	103
1.6.9. La Prima en el Seguro de Hospitalización, Cirugía Y Maternidad.....	111
1.6.10. La Prima en el Seguro de Incendios.....	114
1.6.11. La Prima en el Seguro de Responsabilidad Civil.....	117
1.6.12. La Prima en el Seguro de Transporte Terrestre.....	119
1.6.13. La Prima en el Seguro de Vida.....	121
1.6.14. La Prima en el Seguro Funerario.....	125
1.6.15. La Prima en el Seguro Social.....	128
1.6.16. La Prima en el Seguro Marítimo.....	130
1.6.17. La Prima en los Seguros del Ramo Técnico de Ingeniería.....	135
1.6.17.1. La Prima en la Póliza de Contratista.....	136

1.6.17.2. La Prima en la Póliza de Equipo Electrónico.....	138
1.6.17.3. La Prima en la Póliza de Montaje.....	139
1.6.17.4. La Prima en la Póliza de Rotura de Maquinaria.....	141
CAPITULO II	
EL PAGO DE LA PRIMA	143
2.1. El Pago de la Prima. Noción.....	144
2.2. Sujetos Obligados al Pago de la Prima.....	147
2.3. Personas a quién debe pagarse la Prima. Algunas consideraciones en torno al refehamiento de recibos y al Extorno de Comisión.....	154
2.4. Modo o Manera de pagar la Prima.....	170
2.5. Forma y Oportunidad en el Pago de la Prima.....	171
2.6. La Indivisibilidad de la Prima.....	174
2.7. El Financiamiento en el Pago de Prima.....	182
2.8. Lugar donde la Prima debe ser Pagada.....	187
2.9. El Incumplimiento en el Pago de la Prima y sus Efectos.....	189
CAPITULO III.	
LAS RESERVAS DE PRIMA.	195
3.1. Definición de Reserva.....	196
3.2. Clasificación de las Reservas.....	197
3.2.1. Las Reservas Matemáticas.....	199

3.2.2. Las Reservas para Riesgos en curso.....	203
3.2.3. Las Reservas para Riesgos pendientes de Pago.....	205
3.2.4. Reservas Libres o Facultativas.....	206
3.3. Condiciones que deben reunir las Reservas.....	206
3.4. Bienes o Activos Afectos a las Reservas.....	208
3.5. Las Reservas en la suspendida Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros del 2.001.....	210
a) Configuración de las Reservas Técnicas.....	211
b) Representación de las Reservas Técnicas.....	212
c) Obligaciones de las Juntas Directivas en cuanto a las Reservas.....	216
d) Déficit, Insuficiencia e Inadecuada Inversión de las Reservas.....	217
CONCLUSIONES	222
BIBLIOGRAFIA	226

PRÓLOGO

La presente obra, no tiene intención alguna de crear polémica entre los críticos o juristas especializados en el campo del seguro; sino que aspira más bien sirva como un nuevo materias, de utilidad general en el campo.

Concretamente, el tema que se pretende desarrollar en este trabajo, lo constituye la prima, uno de los elementos de una institución que aún siendo muy antigua, sin embargo es siempre actual, como lo es el seguro, instrumento de seguridad que debe ser, dada su configuración, pilar fundamental de confianza en cualquier sociedad.

Aún cuando en nuestro país, existe numerosa bibliografía atinente al contrato de seguros, muy poca literatura se ha destinado a la prima; más aún nos atrevemos a afirmar que no existe en Venezuela ningún autor que haya hecho una publicación específica dedicada a este punto que por demás está decir, es de gran importancia en la actividad aseguradora venezolana, toda vez que para el asegurador, la prima representa la fuente de su ganancia, siendo por ende la razón de ser de su contratación, mientras que para el asegurado, que ha pagado la prima, configura en cierto modo la tranquilidad frente a la incertidumbre del acaecimiento de un posible siniestro.

No existe ni en la doctrina ni en la jurisprudencia un análisis científico de todos los elementos que integran la prima, abundan si los estudios generales del Contrato de Seguros y los particulares sobre algunos aspectos de la prima pero no una visión de la totalidad. Es una labor si se quiere filosófica pues se trata de extraer la esencia de la prima partiendo de sus particularidades existenciales.

No obstante que en la actualidad el Decreto Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 2.001, se encuentra suspendido por decisión de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, de fecha 13 de agosto de 2.002, retomando en virtud de dicha suspensión vigencia transitoria hasta tanto se decida el fondo del asunto, la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1.994, reimpressa en el año 1.995, en ella (la Ley de 2.001), si bien se prevé tanto en el numeral 6° del artículo 10 como en la primera parte del artículo 79, que la Superintendencia de Seguros aprobará previamente las pólizas y otros documentos empleados por las aseguradoras, el artículo 81 ejusdem contempla la posibilidad de exonerar el requisito de aprobación previa de las pólizas, anexos, recibidos, solicitudes y demás documentos complementarios relacionados con aquellos y las tarifas y arancel de comisiones que usen las empresas de seguros en sus operaciones a que se contraen los artículos 66 y 67 de la Ley de 1.994; incluso en aplicación de dicha disposición, la Superintendencia de Seguros, durante la corta vigencia y aplicación de la Ley del 2.001, dictó en fecha 04 de julio de 2.002, una Providencia

Administrativa signada con el N° 778, mediante la cual eliminó el requisito de autorización previa de las pólizas y tarifas a partir del 01 de julio de 2.002. Ahora bien, aún cuando dicha Providencia ya no tiene aplicación en virtud de la vigencia transitoria de la Ley de 1.994, que exige expresamente la aprobación previa de las tarifas, consideramos que existiendo la posibilidad que se retome la Ley del 2.001, para el supuesto en que se declare sin lugar el recurso de nulidad interpuesto, el poder discrecional que se le de a las empresas aseguradoras para el cálculo de las primas requiere de una revisión científica que logre precisar los límites y los contornos de la institución de la cual se trate, caso contrario corremos el riesgo bastante probable de abusos y atropellos.

Muchas han sido las consultas que se me han hecho durante el ejercicio de la carrera, con respecto al contrato de seguro y específicamente sobre la prima, algunas incluso por parte de personas que elaboran en el medio, quienes han manifestado su preocupación, por las dudas y vacíos que se les presentan en la práctica.

Es por lo anterior que nos propusimos elaborar un trabajo contentivo de todos los elementos y aspectos relevantes sobre la prima, a objeto de colaborar tanto con los que laboran en la actividad aseguradora como con el estudiantado, el cual aumenta cada día más, ya que ahora no sólo comprende a los alumnos de pregrado y de postgrado de ciertas carreras impartidas en Venezuela, sino también a los de institutos

especializados en seguros, que han proliferado en nuestro país, y en general pretendemos coadyuvar ofreciendo un material que sirva de aporte en el área para todo aquel que lo consulte.

INTRODUCCIÓN

El objeto fundamental de nuestra investigación, lo constituye el análisis sistemático de la prima en el contrato de seguro en la legislación Venezolana.

La prima es uno de los elementos, pudiéramos decir, más importante dentro del contrato de seguro tanto para la compañía aseguradora como para el asegurado, ya que para la compañía aseguradora la prima representa la razón de ser de su contratación, mientras que para el que ha pagado debidamente la prima, constituye en cierto modo su tranquilidad frente al temor del acaecimiento de los riesgos asegurados. Por tanto, a los fines de lograr una cabal comprensión de esta figura se hace necesario hacer un estudio de todos sus elementos inherentes.

La actividad aseguradora ha alcanzado en Venezuela en los últimos tiempos un enorme desarrollo económico al punto de que en este medio, encontramos no solamente la actuación de empresas nacionales sino también la entrada de un significativo grupo de empresas extranjeras que vienen a participar como garantes en esta actividad, a través del reaseguro, sin embargo, no podemos pasar por alto el desequilibrio por el cual hace algunos años pasaron algunas compañías aseguradoras, por diversas causas, entre las cuales podemos mencionar:

- a) La preponderante disminución del poder adquisitivo de la población, lo cual generó la no contratación de seguros en ocasiones, debido al

desconocimiento de la posibilidad de fraccionar el pago de las primas, y;

- b) Conflictos relativos al cobro y pago de las primas en relación con los riesgos asegurados, que en ciertos casos generan la falta de credibilidad del ciudadano común hacia las aseguradoras, toda vez que riesgos que consideraba cubiertos, a la hora de materializarse, no son asumidos por aquellas, alegando que se trata de riesgos distintos a los que debe responder por el seguro contratado y por la prima pagada, o bien por sostener que la prima no había sido cancelada al suscitarse el siniestro.

Sin embargo, a pesar del carácter dinámico y cambiante del Derecho Mercantil, una de las instituciones que menos atención científica ha tenido en nuestra legislación es el contrato de seguro y particularmente la prima, ello se pone de manifiesto toda vez que, en nuestro país, a pesar de que hace algunos años fue promulgada por primera vez una Ley del Contrato de Seguro (12-11-2.001), en ella no fueron superadas la totalidad de las deficiencias legislativas que con relación al Contrato y particularmente a la prima se establecían en las disposiciones del Código de Comercio de 1.955.

Verbigracia, en el primer párrafo del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro se define a la prima como: “la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el tomador a la empresa se seguros en virtud de la celebración del contrato. Salvo pacto en contrario la prima es pagadera en dinero. El tomador está obligado al pago de la prima en las condiciones establecidas en la póliza”.

Como se puede apreciar el Legislador Venezolano en la disposición transcrita supra equipara la prima al precio del riesgo, lo cual consideramos es un error por cuanto, como la misma Ley lo señala en el segundo párrafo de la norma in comento la prima expresada en la póliza no sólo incluye el precio del riesgo, sino también todos los demás derechos, comisiones, gastos y recargos, razón por la cual sostenemos que cuando se hace referencia a la prima como precio del riesgo, se alude a una particular especie de prima como lo es la pura.

En este mismo orden de ideas, es importante resaltar que la escasa bibliografía existente no aborda a la prima con toda la profundidad que esta figura amerita, asimismo observamos el vacío dejado por la falta de análisis a las cláusulas contractuales establecidas en las pólizas de los contratos de seguros y de las resoluciones dictadas por organismos oficiales, lo cual ha dificultado en la práctica la solución de los conflictos mencionados.

Este descuido legislativo ha dado lugar a una serie de imprecisiones, a saber:

- a) La falta de delimitación precisa de la figura por parte de la doctrina nacional.
- b) La confusión de la prima, precio del seguro, con la prima pura (o precio del riesgo).
- c) La inobservancia de los límites legales y el irrespeto a principios científicos-técnicos en el establecimiento de las primas.
- d) Consecuencia también de lo anterior, la discrecionalidad por parte de las compañías aseguradoras para determinar el precio del seguro, y el

abuso por parte de éstas en la elaboración de las cláusulas contractuales, caracterizado en ocasiones no tanto por el exceso en el cálculo de las primas, por el establecimiento de tarifas por debajo del precio, lo cual además de configurar un acto de competencia desleal, desquebraja el mercado asegurador.

- e) La aparición de empresas carentes de regulación legislativa, creadas por los propios aseguradores para participar como financiadoras de esta actividad y las cuales no fueron tratadas en la Ley del Contrato de Seguro.

La falta de delimitación precisa de la institución en nuestro sistema ha dado lugar además a una serie de dudas sobre la veracidad o no de la indivisibilidad de la prima; la legalidad de los anexos de pólizas que prevean modificación en las primas sin previa revisión de la Superintendencia de Seguros; las consecuencias jurídicas de la falta de refechaamiento de los recibos en el supuesto de pago atrasado de la prima, entre otros.

Estos son a grosso modo los principales soportes ideológicos y estructurales que nos impulsan a realizar un detallado estudio de la Prima en la Legislación Venezolana, a fin de establecer algunas soluciones a las referidas situaciones, algunas reelaboradas, otras completamente nuevas; pero en definitiva nos conformamos con iniciar un serio y profundo debate que nos ayude a acercarnos a un tratamiento más equitativo en la práctica aseguradora venezolana.

El presente estudio fue desarrollado de la siguiente manera:

Primeramente, procedemos a dar una visión general sobre los diversos aspectos relevantes de la prima, tales como: su concepción, definición, factores empleados para determinarla, caracteres, entre otros y las diversas formas que adopta en nuestro sistema. Luego, hacemos un recorrido por las bases legales y por la normativa jurídica existente en Venezuela y en la legislación comparada en materia de pago de las primas para así determinar; su acreedor, su deudor, su momento, la forma de ser pagada al igual que los efectos que origina el incumplimiento de la obligación de pagarla.

Finalmente, se hacen planteamientos relativos a las reservas que de las primas, deben hacer las compañías de seguros, a fin de avalar la seguridad que prometen.

La investigación se trata de un estudio de carácter exploratorio – descriptivo, basado en la información proveniente de la observación directa de situaciones planteadas en la actividad aseguradora venezolana; entrevistas realizadas a personas de experiencia con respecto al tema; y en el apoyo bibliográfico y documental.

Con la realización de nuestra investigación pretendemos contribuir con un elemento o ingrediente que subsane el vacío dejado por la escasa bibliografía existente sobre la figura en nuestra país, y al propio tiempo motivar a expertos conocedores de la materia a realizar trabajos de significación en el campo.

CAPÍTULO I
CONSIDERACIONES GENERALES
SOBRE LA PRIMA

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PRIMA

1.1. Origen Etimológico de la Palabra Prima. La Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro.

Sin lugar a exégesis el hombre siempre ha sentido la necesidad de precaverse de circunstancias adversas, incluso provenientes de la naturaleza misma, que de ocurrir pudieren afectar negativamente su patrimonio o su persona o incluso la de su grupo familiar, siendo precisamente en base a esa inquietud, que como una especie de paliativo para la misma, nace la institución del seguro, que con el devenir del tiempo adquiere la estructura económica y social que actualmente conocemos.

Aun cuando el seguro es una figura relativamente nueva, parte de la doctrina afirma, pariendo de documentos antiguos que probablemente la primera institución de esta naturaleza que surgió fue la del seguro marítimo, el cual se dice apareció en la Edad Media como consecuencia de la creciente actividad de este sector, sin embargo, para ese entonces no se habla de la prima, sino que en esa época lo que se implementa es el sistemas de "pago por daño", no obstante, se sabe que el año 1.230, el Papa Gregorio IX, mediante un Decreto prohíbe el pago de cualquier tipo de intereses, lo cual origina que se modifiquen las operaciones de préstamo, siendo así que en virtud de esa disposición prohibitiva se abandona la figura de la indemnización en caso de ocurrir el siniestro y se instaura en su lugar la de la prima de seguro.

En cuanto al origen etimológico de la palabra prima, el autor Hugo Mármol Marqués, señala que: “Según un viejo criterio, “prima” vendría de “previo” o “primero”, en el sentido de que ese pago debe ser “lo primero” que ocurre en un contrato de seguro. Se sigue de esa opinión la costumbre de no hablar de “primas” sino de “cuotas” en los seguros mutuos, en donde, en principio, el pago del tomador no es previo sino posterior”.¹ (...) Más sano, entonces, parece hacer derivar “prima” de “premio”, en el sentido de “pago” o “precio”, mismo significado que se advierte en los llamados “contratos bursátiles a prima”, en los cuales una de las partes, comprador o vendedor, se reserva el derecho de fijar unilateral y posteriormente el contenido de su obligación, a cambio de la cancelación a la otra de una prima o sobreprecio que resulta contrapartida del área que acepta correr.²

¹ MÁRMOL MARQUIS, Hugo. “Fundamentos del Seguro Terrestre”, Universidad Católica Andrés Bello, Manuales de Derecho, 3era. edición revisada y actualizada. Caracas, 1.990. Pág. 230, quien en su consideración cita a; GARRIDO Y COMAS, Juan José. “El Contrato de seguro”, Barcelona, 1.954. Pág. 177, para quien la palabra “prima vendría de previo o primero”; y a; GOLDSCHMIDT, Roberto. “Curso de Derecho Mercantil”. Caracas, 1.964. Pág. 39, quien considera que dicha palabra proviene de “previo, en el sentido de pago o precio”.

² En este sentido refiriéndose concretamente a las normas derogadas sobre el contrato de seguro, previstas en el Código de Comercio, nos comenta el Maestro Mármol Marqués, que en Venezuela no es el pago de la prima el requisito “previo” que perfecciona el contrato, sino el otorgamiento de la póliza (Código de Comercio, 549, infra número), y tampoco su pago tiene por qué ser previo al inicio de la cobertura, ya que, aunque así se acostumbre contractualmente, ya se había señalado que el (derogado) artículo 561 concebía el orden inverso. A este respecto cabe señalar que si bien en el derogado artículo 549 del Código de Comercio se establecía: “El seguro se perfecciona y prueba por un documento público o privado que se llama póliza”; lo cual hacía que la doctrina tradicional le atribuyera al contrato como característica principal la de ser solemne, a la entrada en vigencia de la Ley del Contrato de Seguro, nuestra legislación deja a un lado la solemnidad que exigía el Código de Comercio, para darle al contrato un carácter consensual. Así no obstante que en el primer aparte del artículo 14 de la precitada Ley se establece como obligación de la empresa de seguros, entregar al tomador, en el momento de la celebración del contrato, la póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro de recibo o recibo de prima, el acápite de dicha norma aclara expresamente que el contrato de seguro y su modificación se perfecciona con el simple consentimiento de las partes. En cuanto a la oportunidad para el pago de la prima, no ha dejado de tener vigencia el criterio expuesto por el autor, ya que aunque es costumbre en la práctica aseguradora exigir el pago de la prima al inicio de la cobertura, no necesariamente tiene que ser así, pues por mandato del ordinal 2 del artículo 20 de la Ley, el tiempo en que debe ser pagada la prima puede ser establecido de mutuo acuerdo por las partes.

Hernán López Blanco, considera que “no debe confundirse la prima como elemento esencial del contrato de seguro, que se reduce a su estipulación con el pago de ella, puesto que lo único que se exige es que exista el señalamiento de una prima o la manera de fijarla, pero no que se haya pagado”.³

El carácter dinámico del Derecho Mercantil, originó desde hace mucho tiempo en la actividad aseguradora venezolana, incluso aún antes de la entrada en vigencia de la Ley del Contrato de Seguro, la expedición de las llamadas notas de cobertura provisional, a fin de agilizar la contratación del seguro, mientras se suscribe la póliza, lo cual era motivo de gran preocupación en la práctica aseguradora venezolana, pues el derogado artículo 549 del Código de Comercio estatúa como único medio para el perfeccionamiento y prueba de dicho contrato a la póliza lo cual hacía del seguro un contrato solemne y por consiguiente con la simple expedición de dichas notas no se perfeccionaba el contrato, aún cuando hubiere sido pagada total o parcialmente la prima correspondiente, tal situación era objeto de gran polémica tanto por parte de la Doctrina como de la Jurisprudencia Patria.

Así en sentencia N° 397, de fecha 18 de noviembre de 1.992, la Sala de Casación Civil de la extinta Corte Suprema de Justicia bajo la ponencia del Magistrado Dr. Rafael Alfonso Guzmán, en el expediente N° 91-532, quizás buscando un tratamiento más equitativo para el caso concreto y por ende mayor tranquilidad, para el que había pagado la prima aún antes de la

³ LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. “Comentarios al Contrato de Seguro”. Parte General. Editorial Temis. Bogotá, Colombia, 1.982. Pág. 36.

expedición de la póliza, frente a una denuncia de fondo con base en el ordinal 4° del derogado artículo 552 del Código de Comercio, que consagraba la nulidad de la póliza por preexistencia del siniestro, sostuvo que el contrato de seguro, existía desde el momento en que las partes convienen en su celebración, aún cuando este convenimiento sea anterior a la suscripción de la póliza, siempre y cuando ésta finalmente se produzca, arguyendo que una vez producida la póliza, sus efectos se retrotraen a la fecha en que se convino en el contrato.

A continuación, a los efectos de enriquecer nuestra obra nos permitiremos transcribir parte de la referida sentencia.

“Ahora, si bien es cierto que el contrato de seguro se perfecciona y prueba con la Póliza, no significa esto, que es a partir de la firma de aquella que indefectiblemente exista el contrato. Está claro, que la Póliza de Seguros es un requisito esencial a la existencia del contrato, es un requisito de sustancia; pero, sin embargo, sólo se puede perfeccionar lo que previamente existía. Es por ello, que la práctica contractual a nivel mundial, en razón de su dinámica, y muy en especial en materia de seguro marítimo, se considera que todo contrato formal o solemne goza de una prima face (sic) en donde ella es de carácter eminentemente convencional y no necesariamente formal. Esta prima face (sic) queda consolidada o confundida con la Segunda face (sic) eminentemente formal, al consumarse ésta; por ejemplo, en materia de seguros al otorgarse la póliza. Es esta prima face (sic) –aún cuando legalmente no han de cumplirse indefectiblemente todos los elementos o extremos de la face (sic) convencional se verifiquen, cuando menos, los extremos formales que han de servir de datos al contrato solemne especialmente a su contenido más que a su continente.

Esta face (sic) primera de carácter convencional es conocida como la face (sic) contractual preparatoria o pre-contractual, pero con

características particulares que la diferencian de otros tipos de contratos permite al tomador de la póliza hacer que la cobertura de los riesgos principien a correr por cuenta de asegurador antes de que éste produzca la póliza. Así, surgen obligaciones para ambas partes antes de perfeccionar el contrato de seguro; es decir, el asegurado se obliga a correr con el riesgo, antes de producirse la póliza.

Sin embargo, si ésta primera face (sic) no culmina con la producción de la póliza, todo lo anteriormente actuado se tiene por inexistente, por no hecho, en cuyo caso el asegurador ha de devolver la prima recibida por cuanto nunca corrió con los riesgos, y si el riesgo hubiese ocurrido, no lo ha de indemnizar por tanto. En cambio, produciéndose la póliza el contrato de seguro se perfecciona y todo lo actuado antes de su perfeccionamiento es válido y se considera como parte de un solo contrato.

Así pues, en el contrato de seguro, pueden surgir obligaciones para ambas partes antes del perfeccionamiento del mismo.

En materia de seguros, se suele emitir una “NOTA DE COBERTURA PROVISIONAL”, que es una especie de contrato previo a la producción de la póliza; nota en la cual, se hace mención necesariamente de todos aquellos datos que conforman el contenido del contrato de seguro, en donde se han de especificar especialmente los elementos esenciales a su existencia como lo son la causa, esto es, el interés asegurado; y el objeto, o sea, la obligación que asume cada parte contratante, como lo son el riesgo para el asegurador y la prima para el asegurado.

Aún cuando estos datos y otros han de constar indefectiblemente en la póliza de seguros, art. 550 del Código de Comercio, bajo vicio de nulidad, sin embargo, no son impretermitibles en la nota de cobertura como especie de pre-contrato, ya que, en esta primera face (sic) contractual la forma o solemnidad no es indispensable. Más aún, Joaquín Garriguez, considera que esta cobertura provisional previa a la producción de la póliza puede ser hasta oral, lo cual indica una clara concepción de lo informal de esta primera face (sic).

Cuando es producida finalmente la póliza, los efectos de perfeccionamiento de la relación contractual son extunc, esto es, se considera que el contrato existe como tal en cuanto a sus efectos desde que éste se convino simplemente, por escrito o verbalmente.

Así, pues, el contrato de seguro existe desde que este es convenido siempre y cuando finalmente se produzca la póliza.”⁴

Al establecer la extinta Corte en dicha sentencia, el criterio según el cual el contrato de seguro existía desde el momento en que las partes habían convenido en él, si finalmente se producía la póliza, ello generó una reacción casi inmediata de nuestra más reconocida doctrina.

En efecto, en ponencia presentada ante el Palacio de las Academias, por el Dr. Alberto Baumeister Toledo, reconocido abogado y catedrático de nuestro país, en la cual hace interesantes observaciones a la citada sentencia, éste expuso el siguiente criterio: “En el estado actual de nuestra legislación, no cabe duda que el contrato de seguro parece sometido en cuanto a su formación y perfeccionamiento a la formalidad de que el mismo sea convenido y formalizado por escrito. Conforme a la misma normativa, la prueba de dicho contrato sólo puede y tiene que ser admitida por escrito, respetando así la limitación a la prueba impuesta por la misma Ley (artículo 126 del Código de Comercio). La realidad de las relaciones asegurador-asegurados, no puede en forma alguna dejar sin efecto el contenido imperativo de la ley ni la voluntad expresa de limitar en este caso la prueba de un contrato por demás delicado, complejo y, en el que ciertamente aparece como conveniente el pleno conocimiento de las obligaciones de las partes por vía de la declaración expresa de sus compromisos” ... “no pueden los órganos jurisdiccionales, aún alegando la obsolescencia de nuestra normativa jurídica, y bajo la excusa de que existen interpretaciones de índole diversas en otros países modificar

⁴ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, Sentencia N° 397, de fecha 18 de noviembre de 1.992. Expediente N° 91-532. Magistrado Ponente Dr. Rafael Alfonso Guzmán.

normas imperativas y vigentes que precisamente, apartándose de los sistemas acogidos en esos ordenamientos diferentes, establezcan otras modalidades en el tratamiento jurídico de las instituciones.”⁵

Es conveniente dejar establecido que aún cuando la expedición de las notas de cobertura provisional, según lo que se desprende de las normas derogadas del Código de Comercio en lo atinente al seguro, no perfeccionaban el contrato, la emisión de las mismas configuraba un compromiso y por tanto confería al contratante el derecho a exigir su cumplimiento.

Al respecto el Dr. Alberto Baumeister en la citada ponencia, expresó lo siguiente: “En absoluto puede sostenerse que los compromisos preliminares de las partes en cuanto a coberturas provisionales de riesgos, acuerdos sobre primas, y modificaciones de la contratación, constituyan formas de “contratos de seguros”, incompletos, anómalos o precontratos del seguro como contrato.

Dichos pactos y convenios son validos y obligan, en su condición de tales a las partes, no por vía de constituir pre contratos de seguro, sino como ofertas intercambiadas entre las partes, y de las cuales obviamente, de acuerdo a nuestra legislación, dimanen obligaciones y vínculos regulados, a falta de acuerdo entre las partes por los principios generales de nuestra normativa sobre las obligaciones y que de resultar incumplidos aparejan responsabilidad civil.⁶

⁵ BAUMEISTER TOLEDO, Alberto. “Consideraciones sobre la Prueba del Contrato de Seguro”. Ponencia presentada ante el Palacio de las Academias, Caracas, 1993. Págs. 45, 49 y 50.

⁶ Ibidem, pág. 46.

Es menester destacar, que aún cuando el derogado artículo 549 del Código de Comercio, hacía del seguro un contrato solemne, en la práctica aún cuando las notas de cobertura provisional expedidas no perfeccionaban el contrato, era poco usual que las compañías aseguradoras desconocieran las obligaciones asumidas en ellas, debido a la buena fe que generalmente impera dentro de la actividad aseguradora venezolana.

Con la entrada en vigencia de la Ley del Contrato de Seguro dicha discusión fue superada, pues en el artículo 14 ejusdem además de sustituirse el carácter de solemne a consensual el contrato de seguro, se elevan a la categoría de pruebas de dicho contrato a falta de la póliza o del documento de cobertura provisional no sólo el recibo de prima, sino además el cuadro recibo o cuadro de póliza.

Al respecto dispone el precitado artículo:

“El contrato de seguro y sus modificaciones se perfeccionan con el simple consentimiento de las partes.

La empresa de seguros está obligada a entregar al tomador, en el momento de la celebración del contrato, la póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro recibo o recibo de prima. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales emitidas por la Superintendencia de Seguros no se exija la emisión de la póliza, la empresa de seguros estará obligada a entregar el documento que en estas disposiciones se establezca.

La empresa de seguro debe suministrar la póliza al tomador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de la cobertura provisional. La empresa de seguros debe entregar, asimismo, a solicitud y a costa del interesado, duplicados o copias de la póliza. La empresa de seguros deberá dejar constancia de que ha cumplido con esta obligación.

Será prueba del contrato de seguro a falta de entrega de la póliza por parte de la empresa de seguro el recibo de prima, cuadro recibo o cuadro de póliza.

Los terceros interesados en demostrar la existencia de un contrato de seguro, pueden acudir a todos los medios de prueba idóneos previsto en la ley, de acuerdo con la naturaleza del contrato.”

En tal sentido la autora Manuela Veitía Guzmán señala que: “esta modificación legal, viene a favorecer y a romper con los esquemas solemnes existente en materia de seguros, que obstaculizaban las prácticas, y obviamente no permitía fácilmente adaptarse a las exigencias tecnológicas de este mundo globalizado. Asimismo protege aún más al asegurado, ante la falta oportuna de la entrega de la póliza, por cuanto el consentimiento perfecciona el contrato y la póliza un instrumento probatorio más”.⁷

1.2. Definición de la Prima.

Nuestro Código Civil en materia de contrato de seguro hace remisión expresa al Código de Comercio y a leyes especiales cuando en su artículo 1.800 dispone: “*Todo lo relativo al contrato de seguro se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y por leyes especiales*” (Bastardillas nuestras). Sin embargo, a pesar de que nuestro Código de Comercio contempla un amplio articulado en materia de seguros, actualmente derogados, debemos decir, que ni en él, ni en la Ley General de Empresas de Seguros y Reaseguro, se había definido que debía entenderse por prima.

⁷ VEITÍA GUZMÁN, Manuela. *El Perfeccionamiento del Contrato de Seguros en Venezuela*. A partir de la entrada en vigencia del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro del 12 de noviembre de 2.001. Vadel Hermanos Editores. Caracas, 2.001. Pág. 44.

Es de advertir, que en la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros vigente, de fecha 23 de diciembre de 1.994, fue modificada por Decreto Ley publicado en Gaceta Oficial N° 5.553 extraordinario, del 12 de noviembre del año 2.001, y reimpressa por error material, publicada en la Gaceta Oficial N° 5.561, extraordinario del 28 de noviembre del 2.001, no obstante, la aplicación de la misma fue suspendida con efectos *erga omnes* por decisión de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, bajo la Ponencia del Magistrado Antonio García García, quién acordó como medida cautelar innominada en fecha 13 de agosto del 2.002, solicitada por la Empresa Seguros Guayana, dicha suspensión.⁸

No fue sino hasta la promulgación de la vigente Ley del Contrato de Seguro, cuando en nuestra legislación se creó una conceptualización legal de la prima, sin embargo ésta había sido definida de distintas maneras tanto por la doctrina nacional como extranjera:

En tal sentido, el Dr. Hugo Mármol Marqués define a la prima “como el equivalente técnico del riesgo o mejor aún como la equivalencia actual del riesgo cuya cobertura asume el asegurador”⁹.

⁸ La medida in comento fue decretada en el Expediente N° 02-1158, contenido de un Recurso de Nulidad por razones de Inconstitucionalidad e Ilegalidad, conjuntamente con solicitud de suspensión de efecto interpuesta por Seguros Guayana con fundamento en el Artículo 112 y siguientes de la Ley Orgánica de la Corte Suprema de Justicia (Actualmente derogada por la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia), en concordancia con los Artículos 585 y 588 del Código de Procedimiento Civil. Es de advertir, que dicha medida fue decretada hasta tanto se dictare la sentencia de fondo, la cual hasta la presente fecha aún no ha sido producida.

⁹ MARMOL MARQUIS, Hugo. Ob cit (1) pág. 229.

Pedro Berrizbetia la define como “el precio mediante el cual el asegurador se compromete para con el asegurado a indemnizarlo, caso de realizarse el riesgo del cual quiere precaverse”¹⁰.

Para el doctor Arellano Moreno la prima puede ser definida desde dos puntos de vista: “Jurídicamente como el equivalente técnico del riesgo. Su contrapartida. Y Económicamente como el valor que cobra la compañía por la seguridad prometida”¹¹.

Para Messineo “elemento importante del seguro es la prima, o sea, la compensación que el contratante debe abonar (de una sola vez, o más generalmente, en forma periódica), como contraprestación de la asunción del riesgo (prestación) por parte del asegurador”¹².

Para Isaac Halperin “el precio que paga el asegurador se denomina prima (cotización, en los seguros mutuos; contribución en los seguros Sociales)”¹³.

Para Natalio Muratti “se llama prima la suma que se toma como base para el cálculo del precio de los riesgos que asume el asegurador”¹⁴.

¹⁰ BERRIZBEITA, Pedro. *Institución del Seguro*. Editorial Sur-América. Caracas. 1.929. pág. 32.

¹¹ ARELLANO MORENO, Antonio. *Doctrina y Legislación sobre Seguros Mercantiles*. Editorial Jurídica de Chile, Quinta Edición, actualizada, Santiago de Chile, 1.976. Pág. 63.

¹² MESSINEO, Francesco. *Manual de Derecho Civil y Comercial*. Ediciones Jurídicas Europa-América, Tomo VI, Buenos Aires, 1.979. Pág. 162.

¹³ HALPERIN, Isaac. *Lecciones de Seguros*. Sexta reimpresión. Ediciones Depalma. Buenos Aires, 1.989. Pág. 5.

¹⁴ MURATTI, Natalio. *Elementos Económicos Técnicos y Jurídicos del Seguro*. 2da. Edición. Editorial Florida. Buenos Aires. 1.955. Pág. 117.

Alejandro Tinoco la define como la contraprestación del asegurador que generalmente se hace en efectivo y con cuyo pago tiene derecho el asegurado a cobrar la indemnización en caso de suceder el riesgo¹⁵.

Como podemos observar la mayoría de los autores citados, en sus definiciones, equiparan la prima al precio del riesgo, y ello parece haber sido fuente de inspiración para que en el Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ésta haya sido definida como: “la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el tomador a la empresa se seguros”.

Como fue señalado anteriormente, no compartimos dicha definición, ya que para el establecimiento de las primas no sólo se toma en cuenta la cantidad fijada por la compañía aseguradora para la asunción del riesgo, la cual varía de acuerdo a las situaciones a las que se encuentran expuestas las cosas, bienes o personas aseguradas¹⁶; sino que también son tomados en cuenta para el establecimiento de la prima otros elementos, tales como: gastos de tipo administrativo y los costos de intermediación que debe cubrir la compañía aseguradora; además, por supuesto del margen de utilidad que esta aspira. En tal sentido, dispone el único aparte del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro: “La prima expresada en la póliza incluye todos los derechos, comisiones, gastos y recargos, así como cualquier otro concepto relacionado con el seguro, con excepción de los impuestos que estén a cargo

¹⁵ TINOCO G., Alejandro. *Anotaciones de Derecho Mercantil*. Ediciones Libra. Caracas-Venezuela, Pág. 283.

¹⁶ Verbigracia, no será igual la fijación de esa cantidad en los seguros de vida para un anciano que para un adolescente, ya que en el primer caso la probabilidad del siniestro es mucho mayor, claro está que estamos aludiendo a un adolescente en óptimas condiciones físicas.

directo del tomador, del asegurado o del beneficiario. Las empresas de seguros y los productores de seguros no podrán cobrar cantidad alguna por otro concepto distinto al monto de la prima estipulado en la póliza, salvo los gastos de inspección de riesgo, en los seguros de daño”.

Por las razones anteriores sostenemos que cuando se considera a la prima como el precio del riesgo, se está haciendo alusión a la definición de la prima pura y no a la definición de la prima en general. Por consiguiente, la prima debe ser considerada; tal como dispone el artículo 512 del Código de Comercio Chileno, al cual hace referencia el Dr. Jean Marie Le Boulengé en su obra el “Derecho Venezolano de los Seguros Terrestres y sus Fuentes Extranjeras” como “La retribución o precio del seguro”¹⁷.

En cuanto a la definición del Contrato de Seguro, el artículo 5 de la Ley dispone:

“El contrato de seguro es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos, que no se produzcan por acontecimientos que dependan 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 disposiciones del contrato de seguro se aplicarán a los convenios mediante los cuales una persona se obliga a prestar un servicio o a pagar una cantidad de dinero en caso de que ocurra un

¹⁷ CÓDIGO DE COMERCIO CHILENO, artículo 512. Citado por LE BOULENGE, Jean Marie. *El Derecho Venezolano de los Seguros Terrestres y sus fuentes extranjeras*. Caracas, 1983, página 66. Quien al referirse a la mencionada disposición no la comparte, acogiéndose a la definición del Dr. Arellano Moreno.

acontecimiento futuro e incierto y que no dependa exclusivamente de la voluntad del beneficiario a cambio de una contraprestación, siempre que no exista una ley especial que los regule”. (Comillas nuestras).

Asimismo en los apartes primero y último del artículo 90 ejusdem se establece en cuanto al Seguro de Vida lo siguiente:

“El seguro contratado para el caso de muerte de un tercero no es válido si éste no da su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, salvo que se trate de seguros colectivos y el tomador del seguro no resulte directamente beneficiado en la contratación del seguro. Si se trata de un incapaz, se requiere el consentimiento escrito de su representante legal”... “El seguro sobre la vida del hijo, incluso de aquél mayor de edad, es válido sin el consentimiento a que se refiere este artículo”¹⁸.

De las normas transcritas podemos extraer elementos que nos permiten conceptualizar a la prima como la cantidad que en el contrato de seguro debe pagar una parte llamada contratante, estipulante o suscriptor (la cual puede o no ser el mismo tomador, el asegurado o el beneficiario), a otra parte llamada asegurador, a fin de retribuirle por la obligación que este último asume de indemnizar o de pagar una cantidad de dinero, una renta u otra prestación previamente determinada, para el caso de que ciertos hechos o situaciones descritas en el contrato, puedan producirse incidiendo de forma negativa sobre las personas o bienes asegurados, según el caso.

¹⁸ El derogado artículo 348 del Código de Comercio Venezolano lo definía como: “El seguro es un contrato por el cual una parte se obliga, mediante una prima, a indemnizar las pérdidas o los perjuicios que puedan sobrevenir a la otra parte en casos determinados, fortuitos o de fuerza mayor; o bien a pagar una suma determinada de dinero, según la duración o las eventualidades de la vida o de la libertad de una persona” . Asimismo, respecto del seguro de vida, el encabezamiento del hoy derogado artículo 577 ejusdem, dispone: “La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero, que tenga interés actual y efectivo”...

1.3. Elementos para el Cálculo o Establecimiento de las Primas.

Preceptúa el único aparte del artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro que: “La prima expresada en la póliza incluye todos los derechos, comisiones, gastos y recargos, así como cualquier otro concepto relacionado con el seguro, con excepción de los impuestos que estén a cargo directo del tomador, del asegurado o del beneficiario. Las empresas de seguros y los productores de seguros no podrán cobrar cantidad alguna por otro concepto distinto al monto de la prima estipulado en la póliza, salvo los gastos de inspección de riesgo, en los seguros de daño”.

De acuerdo a la norma transcrita, los impuestos que estén a cargo directo del tomador, no se encuentran contenidos en la prima, lo cual resulta obvio por cuanto su desembolso debe ser hecho directamente ante el organismo receptor, sin embargo debemos decir, que desde el punto de vista contable, dichos impuestos si forman parte de los costos que implican para el contratante, estipulante o suscriptor, el tomar un seguro.

Ahora bien, en cuanto a los elementos que han de tomarse en cuenta por parte del asegurador para el establecimiento de la prima, encontramos distintos criterios en doctrina.

Para el autor Arellano Moreno “Los elementos sobre los cuales se calcula la prima son: el valor técnico del riesgo, su mayor o menor probabilidad, luego los gastos generales de la empresa. Existen en este orden dos factores para determinarla: la probabilidad del accidente, que nos sugiere

el valor del riesgo y el presupuesto de los gastos generales que hace la empresa”¹⁹.

Hugo Mármol Marquís, sostiene “que el valor de la prima depende de que el siniestro ocurra y que ésta es calculada en función de la suma asegurada, la duración del seguro y la intensidad probable del siniestro.”²⁰

Para Natalio Muratti “La determinación de las Primas se basa en el cálculo de las probabilidades, que constituye una parte esencial de la matemática actuarial.

El cálculo de las probabilidades exige, para obtener la medida, además de la existencia de un número suficiente grandes de casos, que los sucesos futuros guarden cierta semejanza con los pasados. No es frecuente, sin embargo, que esto ocurra. Por eso el seguro, desde el punto de vista del asegurador, no representa un puro cálculo matemático sino que han de tenerse en cuenta las variantes del caso concreto, con los consiguientes riesgos de la empresa aseguradora y su limitación o eliminación.”²¹

Considera Isaac Halperin que la prima “se determina por cinco factores fundamentales:

1. Por el riesgo asumido;
2. Por el plazo por el cual se asume ese riesgo;

¹⁹ ARELLANO, MORENO, Antonio. Ob. cit. (11) página 63.

²⁰ MARMOL MARQUÍS, Hugo. Ob. cit. (1). Página 229

²¹ MURATTI, Natalio. Ob. Cit (14). Página 120.

3. Por el monto del valor asegurado. La prima así precisada es la prima neta o pura o técnica;
4. Por la tasa del interés, porque el asegurador percibe un precio por una prestación eventual, y los fondos que percibe son invertidos, esto es, devengan interés;
5. Esta prima debe ser incrementada con los gastos administrativos y beneficio calculado del asegurador, con el que se obtiene la prima bruta o cargada, que es la que paga el asegurado. Las primas así determinadas integran las tarifas, que deben ser aprobadas por la autoridad de control”²²

Compartimos la posición del Dr. Halperin, en cuanto a esos elementos, por considerarla más completa, ya que él incorpora un nuevo factor, cuál es el interés, que por demás está decir, es de suma importancia a la hora del establecimiento de las primas. El contrato de seguro se caracteriza por ser oneroso “Las partes tratan de procurarse una ventaja mediante una equivalente”²³; con el contrato, el asegurador espera ganar la prima y el asegurado transferir a otro (al asegurador) el riesgo posible, para que ese otro lo tome por él. El seguro en general representa para el asegurador, su negocio y la prima en particular el objeto de su negociación.

“La proporción de prima que no necesita para pagar los siniestros o los gastos se invierte y, dando una ojeada al balance de cualquier compañía de

²² HALPERIN Isaac. Ob. Cit (13). Página 5.

²³ ARELLANO MORENO, Antonio. Ob. cit. (11) Página 36.

seguros, puede comprobarse el tipo de inversiones en las cuales ésta coloca su dinero.

Si los intereses que se obtienen son altos, es posible reducir las primas de las nuevas pólizas, porque tales intereses contribuyen ampliamente a compensar el beneficio de la compañía; por el contrario, si los intereses son bajos, las primas deben ser incrementadas”²⁴

En cuanto al tipo de riesgo, el valor asegurado y la duración del seguro debemos decir, que estos influyen preponderantemente en la fijación, ya que a medida que estos factores aumenten, también aumentará la suma a pagar por concepto de prima, verbigracia como dijimos anteriormente no será igual la prima a pagar en el seguro de vida por un anciano, que por un joven en óptimas condiciones físicas, ya que en el primer caso, el tipo de riesgo asumido lleva consigo una mayor probabilidad de acaecimiento del siniestro. Asimismo con respecto al seguro de cosas no será igual la prima a pagar por el aseguramiento de una propiedad ubicada en una zona normal, que por la ubicada en una zona considerada o catalogada como sísmica, ya que en este último supuesto la probabilidad de siniestro es mucho mayor. De igual forma, mientras más costosas sean las cosas aseguradas más elevada será la prima a pagar, y mientras más se prolongue la asunción del riesgo por parte de la aseguradora, más deberá pagar el contratante por concepto de primas.

²⁴CHARTERED INSURANCE INSTITUTE. “Seguros de Personas”. Colección Temas de Seguros, Editorial MAPFRE, S.A. Madrid, Página 109.

En los seguros de vida, “el conocimiento de la tasa de mortalidad de una década da, sin duda, una idea muy aproximada de la mortalidad general de la siguiente.

Las tablas de mortalidad permiten determinar cuál será la tasa de mortalidad en unas circunstancias particulares, pudiendo pronosticarse razonablemente a través de ellas el índice de fallecimientos futuros que debe esperarse para un grupo similar”²⁵, lo cual lógicamente incidirá en la fijación de las primas.

Para el autor colombiano Bernardo Zuleta Torres “La base científica para el cálculo de la prima debería ser, en todos los casos, la estadística. Sin embargo, existen riesgos mal conocidos, a los cuales no puede aplicarse rigurosamente la Ley de los grandes números. En estos casos se hace necesario establecer la prima empíricamente, teniendo en cuenta las condiciones especiales de cada riesgo y su comparación con riesgos más conocidos.

La proporcionalidad de la prima al riesgo no puede ser exacta, porque el riesgo varía en el sentido de disminuir o aumentar en el curso del contrato. Lo que la mayoría de los autores consideran como principio de proporcionalidad es al equilibrio contractual entre las prestaciones del asegurador y del asegurado, o más exactamente el equilibrio entre el riesgo del asegurado y la

²⁵ Ibidem. Página 109.

opinión que el asegurador debe formarse desde el momento en que decide asumirlo”²⁶.

Para Baumeister Toledo: “Entre los principios técnicos de mayor abolengo en el seguro, está la aplicación de la Ley de probabilidades o ley de los grandes números, conforme a la cual al analizar los riesgos, hace recomendable que los aseguradores analicen la “homogeneidad cualitativa y cuantitativa” de sus riesgos y eventuales sumas que ello comprometa, todo con miras a establecer los provisionamientos necesarios para crear un fondo de reservas, o ceder un porcentaje o cantidad de determinados riesgos o parte de los montos indemnizatorios que ellos impliquen, buscando siempre que determinado monto y cantidad de ellos no sobrepasen una determinada suma, so pena de vulnerar esas reglas de homogeneidad. Tal homogeneidad se traduce en lo que en técnica asegurativa se denomina plano de conservación, y para cuyo respeto y conservación se acude a las figuras del co-aseguro y específicamente del Reaseguro, siendo este último el de primordial importancia, ya que por su intermedio podrán los aseguradores distribuir partes o cuotas de los riesgos asumidos o bien atendidos directamente por el asegurador sin mayores dificultades.”²⁷

²⁶ ZULETA TORRES, Bernardo. “El Contrato de Seguro”. Editorial Temis. Bogotá Colombia 1981. Páginas 26 y 27.

²⁷ BAUMEISTER TOLEDO, Alberto. *Algunas Consideraciones de Carácter Jurídico sobre los Reaseguros Financieros en Venezuela*. Artículo publicado en la obra *Estudio sobre Derecho de Seguros*. Libro Homenaje a los 40 años de la Fundación de la Asociación Venezolana de Derecho de Seguros (AVEDESE-AIDA). AVEDESE-AIDA, UCAB, publicaciones conjuntas, Caracas, 2.003. Págs. 162 y 163.

La suscripción de pólizas y consecución de seguros acarrear para la compañía aseguradora, una serie de desembolsos tales como: los pagados por el material utilizado, pago del personal, pago de comisiones a agentes asesores y productores, etc.; toda esta serie de egresos reciben el nombre de gastos de administración y ellos deben ser agregados a la cantidad a pagar por concepto de primas, es decir, que deben ser cubiertos por éstas y consecuentemente soportados por el asegurado.

Respecto del reaseguro, Picard y Besson nos dicen que “es un contrato por el cual el asegurador se descarga sobre otra persona, de todo o parte de los riesgos por él asumidos²⁸. En él “La prima puede calcularse en base a la del seguro original o sin relación o dependencia de ella; sin embargo, por lo general esta prima se computa sobre la prima del seguro original, lo cual parece ser la forma más adecuada. No obstante, nada se opone a que el reasegurador y la cedente convengan en que se pague una prima mayor o menor que la del seguro. Empero, en los tratados de Exceso de Pérdidas (Excess of Loss) y Excedente de Siniestralidad (Stop Loss), dado que no se reasegura una parte de la suma asegurada sino una cuota o porción del daño que sufiere el asegurador, la relación o proporción entre las dos primas es de difícil cálculo”²⁹, por ello, “se suelen incluir unas tarifas que establecen las

²⁸ PICARD, Maurice y BESSON, André. “Les Assurances Terrestres en Droit Francais”. París 1960, citado por MARMOL MARQUÍ, Hugo. Ob. cit. (1). Página 422 y MENDOZA MARTINEZ, Gary. “El Contrato de Reaseguro en el Derecho Venezolano”. Editorial Roberto Barrero Q. Maracaibo, Venezuela Página 7.

²⁹ MENDOZA MARTÍNEZ, Gary. “El Contrato de Reaseguro en el Derecho Venezolano”. Editorial Roberto Barrero Q. Maracaibo, Venezuela. Pág. 44.

que pagará el reasegurado sin relación alguna sobre las del seguro directo que se reasegura”³⁰.

En cuanto a los seguros contratados con variación de la suma asegurada como consecuencia del aumento del valor del interés dentro de la vigencia del contrato, el Legislador Venezolano en el artículo 59 de la Ley de Contrato de Seguro, exige que en dichos casos se exprese en la póliza el procedimiento para poder adecuar la suma asegurada y las primas a la variación del valor de dicho interés.

De igual forma, las cargas que se impongan al tomador, al asegurado o al beneficiario no razonables serán nulas de acuerdo al artículo 50 ejusdem.

Finalmente cabe señalar, que siendo la prima uno de los requisitos que debe contener la póliza, si ésta no apareciere expresada, debe al menos indicarse en la misma el modo de calcularla (artículo 16, numeral 5 ejusdem).

1.4. Características de la Prima.

En la prima encontramos las siguientes características:

1.4.1. La Prima es uno de los Requisitos que debe contener la Póliza.

Al respecto el ordinal 5° del artículo 16 de la Ley del Contrato de Seguro, dispone:

³⁰ BROSETA PONT, Manuel. “Manual del Derecho Mercantil”. Editorial Tecnos, S.A. Madrid, 1981. Página 259. Citado por MENDOZA MARTÍNEZ, Gary. Ob. cit. (29). Página44.

“...Las pólizas de seguro deberán contener como mínimo:

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

Para Amadeo Soler Aleu, “La prima es un elemento esencial para la existencia del contrato de seguro; su ausencia impide que se forme éste o se determine un acto de otra naturaleza.”³¹

“La prima es la retribución o precio del seguro.”³² “Es usual indicar su monto en la póliza, pero no es indispensable”³³. En tal sentido, Efrén Ossa, considera “que podría probarse el monto de la prima por cualquier recibo cancelado”.³⁴ El monto a pagar por la prima naturalmente debería fijarse en la póliza. Para algunos autores su omisión será causa de nulidad del contrato en vista de que el contrato, ley entre las partes, carecerá de objeto.³⁵ Sin embargo, debe tenerse presente que de acuerdo a lo dispuesto en el ordinal 5° del artículo 16 ejusdem, las partes podrían en lugar de indicar en la póliza el monto de la prima, el modo de calcularla, precisando las reglas que permitan calcular el tiempo o cantidad no mencionada en la póliza, pues la prima podría deducirse conocidos aquellos datos.

³¹ SOLER ALEU, Amadeo. “El Nuevo Contrato de Seguro”. Editorial Astrea de Rodolfo Depalma y Hnos. Buenos Aires, 1969. Pág. 81.

³² Artículo 512 del Código de Comercio Chileno, citado por; LE BOULENGE, Jean Marie. Ob. cit. (17). Pág. 66.

³³ LE BOULENGE, Jean Marie. Ob. cit. (17). Pág. 30.

³⁴ OSSA, J. Efrén. “Tratado Elemental de Seguros”. Medellín, 1956, citado por LE BOULENGE, Jean Marie. Ob. cit. (17). Pág. 30.

³⁵ MÁRMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1). Pág. 273.

En cuanto al lugar del pago, el legislador venezolano en la Ley del Contrato de Seguro acogió la regla general indicada en el artículo 1.295 del Código Civil, al disponer en el primer párrafo del artículo 26 de la Ley que: “Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que ésta ha de hacerse en el domicilio del tomador.”

1.4.2. La Prima configura un derecho para el Asegurador.

En efecto las consecuencias de los riesgos ajenos, son asumidas por la empresa de seguro a cambio de recibir oportunamente el pago de la prima establecida (artículo 5 de la Ley del Contrato de seguro).

1.4.3. El Pago de la Prima reviste una Obligación para el Suscriptor o Tomador de la Póliza.

El artículo 20 de la Ley del Contrato de seguro en su ordinal 2º establece: “El tomador, el asegurado o el beneficiario, según sea el caso, deberá: ...2. Pagar la prima en la forma y tiempo convenido.”³⁶

No obstante, en algunos casos especiales, la obligación de pagar la prima, resulta una obligación compartida. En efecto en el sistema venezolano al igual que en otros sistemas del mundo, existe la institución del Seguro

³⁶ A pesar de que la Ley de Contrato de Seguro en su Artículo 20, ordinal 2º, señala que: el tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso deberá: pagar la prima en la forma y tiempo convenidos, para hablar con mayor propiedad debemos, en principio, hacer alusión a ésta como obligación del suscriptor de la póliza o del estipulante, pues con relación a este último, es sabido que en nuestra legislación se permite que en el seguro pueda intervenir un tercero, ya mediante una cláusula contractual, ya a través de un anexo de la póliza o mediante una estipulación posterior, que consienta en pagar la prima, en cuyo caso será a ese tercero a quien corresponderá la obligación. Al respecto ver en este mismo trabajo, en el capítulo II el punto 2.2, relativo a los sujetos obligados al pago de la prima.

Social Obligatorio, creado con fines de índole social y asistencial y basado en el pago de primas (que la ley llama cotizaciones), por parte del trabajador asegurado y del empresario o patrono. Estas primas o cotizaciones son exigidas con carácter obligatorio tanto al trabajador asegurado como a los patronos que queden encuadrados dentro de los supuestos que la ley prevé.

1.4.4. La Prima puede ser pagadera en dinero o en especie.

De acuerdo a lo dispuesto en la segunda parte del primer párrafo del artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro: “*Salvo pacto en contrario la prima es pagadera en dinero.*”, con lo cual debemos entender que en principio las partes son libres en el contrato de seguro de escoger, de pactar, la forma en que el contratante, suscriptor del seguro pagará la prima al asegurador, sin embargo, tal pacto debe estar expresado en la póliza, pues a falta de él, siguiendo la antes dicha disposición la prima deberá ser cancelada en numerario.

Con respecto al pago en especie, el Doctor Mármol Marqués sostiene que aún cuando la prima haya sido fijada en natura, su monto debe estimarse, por razones de índole técnica, en dinero.³⁷

1.4.5. La Prima puede ser pagada toda de una sola vez o en entregas periódicas.

³⁷MARMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1) Página 273, opina “podrá ser la prima en efectivo o en natura; en este último caso deberá; no obstante, por razones de índole técnica, estimarse su monto en dinero.”

El asegurador tiene derecho a exigir del tomador o suscriptor de la póliza, la cancelación de la prima desde el mismo momento en que se celebra el contrato (Artículo 25 de la Ley del Contrato de Seguro), es decir, que en principio la prima debe pagarse en su totalidad, al inicio del contrato, si así lo pidiera el asegurador, esto es, lo que la doctrina ha denominado prima única.

Sin embargo, para darle mayor flexibilidad al tomador en el pago de la prima y haciendo quizás, más vendible el seguro, puede convenirse en que su desembolso se realice fraccionalmente durante la vigencia del contrato, mediante el pago de cuotas periódicas, en cuyo caso normalmente en la práctica las empresas de seguros exigen que cada una de esas cuotas periódicas sea cancelada al comienzo de cada período.

1.4.6. Las Primas pueden ser objeto de devolución, es decir, son restituibles.

Tal característica se desprende con meridiana claridad, del contenido de los artículos 35, 53, 61, 67 en su segundo aparte y 100 en su numeral 3º, de la Ley del Contrato de Seguro, los cuales disponen lo siguiente:

Artículo 35. “El tomador, el asegurado 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 hubieran 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 contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros”.

Artículo 53. “La empresa de seguros podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la empresa de seguros, a disposición del tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir”.

Artículo 61. “Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios”.

Artículo 67. “...El cambio de propietario deberá ser notificado por escrito a la empresa de seguros, en el plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la transferencia haya operado. La empresa de seguros tendrá derecho a resolver unilateralmente el contrato dentro de los quince (15) días siguientes al momento en que hubiese tenido conocimiento del cambio de propietario, y su obligación cesará treinta (30) días después de la notificación por escrito al adquirente y del reembolso a éste de la parte de la prima correspondiente al plazo del seguro que falte por vencer”...

Artículo 100. “...3. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa de seguros estará obligada a reembolsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.”

Por otra parte las pólizas incluyen cláusulas según las cuales, si la prima hubiere sido fijada en función de las características declaradas por el asegurado, y posteriormente ocurrieren cambios que modifiquen el riesgo, tal situación debe ser informada a la compañía dentro de determinados plazos fijados en la póliza. Si el asegurado no acepta las nuevas condiciones, fijadas por la empresa o si ésta última decide no asegurar el riesgo, se procede a anular la póliza, devolviéndose por parte de la compañía al asegurado, el importe a prorrata de la prima no devengada.

En las pólizas, también se prevé, que si el asegurado cambiare, por ejemplo de empleo, y la nueva ocupación estuviere clasificada como menos peligrosa, la compañía al recibir pruebas de dicho cambio, reduce la prima de acuerdo con éste y devuelve el exceso a prorrata de la prima no devengada, desde la fecha de notificación del cambio de ocupación o desde la fecha de renovación de la póliza, la que fuere más reciente de ella. En este caso, si ocurriere un siniestro antes de que el titular de la póliza notificare a la compañía de su cambio de ocupación a una menos peligrosa, los correspondientes beneficios se pagarán según como aparece en la póliza y se le reintegrará el exceso de primas. Por otra parte, algunas pólizas suelen disponer que si el titular (o persona asegurada) cambiare a una ocupación calificada por la compañía como más peligrosa, ésta al recibir tal información no aumentará la prima, pero si reducirá los beneficios que correspondiesen a la nueva ocupación de acuerdo con la prima pagada. En este supuesto, de ocurrir el siniestro antes de que avisare a la compañía del cambio del asegurado a una ocupación más peligrosa, los beneficios a que haya lugar

serán los que hubieren correspondido pagar según la nueva ocupación clasificada como más peligrosa.

Se da igualmente la restitución, pero parcial de las primas satisfechas en los casos de resolución del contrato por voluntad de las partes.

En la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1.994, se contemplan también dos casos en los cuales hay lugar a restitución de prima, motivada dicha restitución a la infracción por parte de las compañías aseguradoras de la prohibición de modificar o alterar sus tarifas de primas, sin la previa autorización de la Superintendencia de Seguros, tales casos los encontramos contemplados en el artículo 68 ejusdem, el cual señala: “Las empresas de seguros no podrán alterar las tarifas aprobadas sin la previa autorización de la Superintendencia de Seguros. En el caso de seguros generales, la Superintendencia de Seguros ordenará a las empresas que hubieren infringido la disposición contemplada en este artículo, la cancelación de la póliza y la devolución a prorrata al asegurado o contratante de la prima no consumida, correspondiente al período que falte por transcurrir, de conformidad con la tarifa.

La empresa de seguros no podrá participar en el seguro o reaseguro de dicho riesgo durante el lapso de los tres años siguientes. Cuando se trate de seguros de vida, la Superintendencia de Seguros ordenará la devolución al asegurado o contratante del exceso de primas cobradas o el pago por parte de éste a la empresa de la diferencia de primas no cobradas.

En los casos a que se refiere este artículo, la Superintendencia de Seguros impondrá además, las sanciones a que hubiere lugar.”

También puede haber lugar a devolución de primas, por cláusula contractual, cuando a objeto de facilitar la venta de la póliza y crear un incentivo al asegurado para su suscripción, se incluye verbigracia, en el seguro de vida una cláusula por la cual, si el asegurado sobrevive a la vigencia de la póliza, le son devueltas las primas pagadas durante la duración del seguro. Estas primas pagadas le pueden ser devueltas en su totalidad o en una cantidad menor según lo pactado; claro está, que si el asegurado fallece durante su aseguramiento no habrá lugar a la devolución de primas por parte del asegurado al beneficiario del seguro, sino al pago de la indemnización convenida.

Asimismo, usualmente se incluyen dentro de las pólizas, cláusulas de anulación o cancelación del seguro a solicitud de cualquiera de los contratantes. En dichas cláusulas por lo general se establece, que si fuere la compañía quien pidiere la cancelación, deberá devolver al asegurado o contratante la parte proporcional de la prima pagada, correspondiente al tiempo que faltare por transcurrir, hasta el próximo vencimiento natural de la póliza; mientras que si fuere el tomador o suscriptor quien pidiere la cancelación, la empresa devolverá la parte de la prima correspondiente al tiempo que falte por transcurrir, pero en función de una tabla de porcentajes de devolución estipulados dentro de las mismas pólizas. Este tipo de cláusula es establecida por las compañías aseguradoras para tener libertad de terminar con el vínculo contractual mantenido con personas cuyos siniestros son tan

frecuentes, que perjudican a la empresa. Debemos aclarar que en estos casos, la compañía no se niega a indemnizar el siniestro, sino que una vez satisfecha su obligación, decide no continuar tomando sobre sí los riesgos de ese asegurado.³⁸

1.4.7. Las Primas están sometidas a Tratamientos Fiscales.

El monto de las primas es considerado un ingreso bruto para las compañías de seguros que las perciban (artículo 18 de la Ley de Impuesto sobre la Renta); son deducibles si se originan para soportar los riesgos a que están expuestos los bienes o que confronte el negocio en razón de los mismos, o aquellos a que se exponen las personas o se originan por la acción u omisión de éstas, siempre y cuando se trate de personas y bienes distintos del propio contribuyente individualmente considerado y siempre que tales personas y bienes sean empleados en la producción de la renta; o cuando están destinadas a constituir las reservas, que la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros les impone hacer a las compañías. Al respecto el encabezamiento del artículo 27 y los ordinales 9º y 18º de la misma disposición establecen:

“Artículo 27. Para obtener el enriquecimiento neto global se harán de la renta bruta las deducciones que se expresan a continuación...:
9º Las reservas que la Ley impone hacer a las empresas de seguros y de capitalización.

³⁸ Queda a salvo lo dispuesto en el artículo 117 de la Ley de Contrato de Seguro, respecto al seguro de hospitalización, cirugía y maternidad. En efecto dicha norma establece: “Transcurridos tres (3) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato de hospitalización, cirugía y maternidad, la empresa de seguros no podrá alegar como causal de rechazo la preexistencia, ni podrá anular o negarse a renovar, siempre que el tomador o el asegurado pague la prima. No obstante, desde el inicio del contrato las partes podrán establecer que ciertas enfermedades no están cubiertas, siempre que sea mediante un acuerdo debidamente firmado por los contratantes.”

18° Las primas de seguro que cubran los riesgos a que están expuestos los bienes y personas distintos del contribuyente, considerado individualmente, empleados en la producción de la renta y los demás riesgos que corra el negocio, en razón de esos bienes, o por la acción u omisión de esas personas, tales como los de incendios y riesgos conexos, los de responsabilidad civil, los relativos al personal con ocasión del trabajo y los que amparen a dicho personal conforme a contratos colectivos de trabajo.”

Asimismo, las primas de seguros de hospitalización, cirugía y maternidad, pagadas por personas naturales son desgravables, siempre y cuando sean pagadas a compañías aseguradoras domiciliadas en el país (ordinal 2, artículo 60 de la Ley de Impuesto sobre la Renta). El tratamiento fiscal que reciben las primas en este caso, solo beneficia a las personas naturales, ya que a las personas jurídicas no se les admite ningún tipo de desgravámenes, pues ellas gozan de otros beneficios como son los descuentos por costos y deducciones.

Por estar comprendidas las compañías aseguradoras dentro de los supuestos de la ley impositiva fiscal, quedan sujetas al pago de impuesto sobre la renta, por todos aquellos enriquecimientos netos y disponibles que hayan obtenido dentro del respectivo ejercicio gravable. Para obtener el enriquecimiento neto de las empresas de seguros, se utiliza la misma fórmula empleada por el resto de los sujetos sometidos al imperio de la Ley, esto es: Ingreso bruto, menos costos, es igual a renta bruta y, renta bruta menos deducciones, es igual a enriquecimiento neto.

El monto de las primas junto a otros elementos, tales como; las indemnizaciones y comisiones recibidas de las reaseguradoras, cánones de arrendamiento y los intereses y demás proventos producidos por los bienes en que se hayan invertido el capital y las reservas, constituyen en su conjunto los ingresos brutos de las empresas de seguros. Sin embargo, no todo lo que entra al patrimonio de las empresas se mantiene allí, pues para obtener sus ingresos las compañías deben asumir ciertas obligaciones, las cuales le implican costos que la ley les autoriza descontar, a fin de determinar cuál ha sido su renta bruta, para que luego al restar de ella las deducciones permitidas, puedan conocer cuál será el monto a pagar por concepto de impuesto sobre la renta.

Respecto de los costos, la Ley de Impuesto sobre la Renta les reconoce a las empresas de seguros como tales los siguientes conceptos:

- a) El monto de las indemnizaciones pagadas.
- b) Las cantidades pagadas por concepto de pólizas vencidas, rentas vitalicias y rescate.
- c) El importe de las primas devueltas con los contratos, sin incluir los dividendos asignados a los asegurados.
- d) El monto de las primas pagadas a los reaseguradores.
- e) El monto de los gastos de siniestros. (Parágrafo Sexto, artículo 23 ejusdem).

Además de los costos, para producir su ganancia las empresas de seguros deben hacer otros gastos, a los cuales la Ley denomina deducción, toda vez que son descontados de la renta bruta para así determinar el

enriquecimiento neto del contribuyente. Estos gastos que la ley permite deducir se encuentran dispuestos de manera enunciativa en el artículo 27 ejusdem, el cual además, exige para su admisión la concurrencias de ciertas condiciones como lo son: que las mismas correspondan a egresos causados (es decir, efectivamente hechos); que no sean imputables al costo (ya que los costos representan otro concepto); que sean normales y necesarios (es decir, que sean rutinarios, con lo cual se excluyen los hechos de manera extraordinaria o eventuales); que sean realizados en el país y que el objeto de los mismos, esté dirigido a producir o a generar el enriquecimiento.

1.4.8. Las Primas Pagadas por concepto de Contratos de Seguros, celebrados en el extranjero deben ingresar al Patrimonio de una Compañía de Seguros en el País.

Este es el presupuesto necesario para que los contratos de seguros celebrados en el exterior puedan surtir sus efectos en Venezuela. Sin embargo, si la contratación fue previamente autorizada por la Superintendencia de Seguros Venezolana, aún cuando las primas correspondientes no hayan ingresado al patrimonio de una compañía de seguros nacional, tal contratación surtirá plenos efectos en nuestro país.

Al respecto la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, en su artículo 4, dispone:

“Los contratos de seguros que se celebren en el exterior no producirán efectos en Venezuela, aunque hubiesen sido hechos

por empresas autorizadas conforme a esta Ley, a menos que la prima correspondiente haya ingresado real y efectivamente al patrimonio de una empresa en el país, de acuerdo con tarifas aprobadas en el mismo. Esta disposición regirá en los siguientes casos:

1. Seguros de personas, si para el momento de la celebración del contrato el asegurado se encontrare en el país.
2. Seguros sobre bienes situados en el territorio nacional.
3. Seguros sobre naves, aeronaves y otros vehículos matriculados en Venezuela.

Parágrafo Primero: El Ejecutivo Nacional podrá, oída la opinión de la Superintendencia de Seguros, determinar otros tipos de seguros que para tener efectos en Venezuela deberán celebrarse necesariamente en el país.

Parágrafo Segundo: Cuando no fuere aconsejable contratar total o parcialmente un determinado seguro con empresas autorizadas conforme a esta Ley, la Superintendencia de Seguros podrá, en Resolución motivada, autorizar su contratación en el extranjero, para lo cual podrá solicitar la opinión del Consejo Nacional de Seguros.

Parágrafo Tercero: No podrán ajustarse en Venezuela siniestros sobre bienes cuyos seguros se hayan celebrado en contravención a la presente Ley”.

De lo expuesto en la norma transcrita, se colige que aquellas personas que sin previa autorización de la Superintendencia de Seguros Venezolana, celebraron contratos de seguros en el exterior, sin que las primas correspondientes hayan ingresado al patrimonio de una empresa de seguros nacional, deberán acudir a la legislación del país donde fueron celebrados, a fin de exigir sus efectos legales, pues en la nuestra dichos seguros carecen de eficacia.

1.4.9. Las Primas cobradas por las Compañías Aseguradoras deben corresponderse con las tarifas previamente aprobadas por la Superintendencia de Seguros.

Las tarifas de prima pueden ser definidas, como el mecanismo mediante el cual, se determina en función del tipo de seguro y del riesgo, el monto que por concepto de prima, el asegurado o contratante deberá pagar a la compañía aseguradora, por la seguridad que le ofrece.

Según el autor Carlos Eduardo Acedo Sucre “Las pólizas de seguro son un ejemplo típico de contrato de adhesión. Atendiendo al primer criterio definidor establecido por el legislador, las pólizas califican como contrato de adhesión, pues su articulado ha de ser autorizado previamente por la Superintendencia de Seguros.”³⁹

Las tarifas empleadas en las operaciones de las empresas aseguradoras deben ser aprobadas previamente por la Superintendencia de Seguros. Para obtener tal aprobación, las aseguradoras deben enviar al mencionado organismo junto a las pólizas, la forma o procedimiento mediante el cual, hacen la respectiva determinación de las primas.

Es de advertir, que como ya quedó anteriormente establecido, la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, de fecha 23 de diciembre de 1.994, fue

³⁹ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo. “Arbitraje ante la Superintendencia de Seguros”. Artículo publicado en la obra *Estudio sobre Derecho de Seguros*. Libro Homenaje a los 40 años de la Fundación de la Asociación Venezolana de Derecho de Seguros (AVEDESE-AIDA). AVEDESE-AIDA, UCAB, publicaciones conjuntas, Caracas, 2.003. Págs. 162 y 163.

modificada por Decreto Ley publicado en Gaceta Oficial N° 5.553 extraordinario, del 12 de noviembre del año 2.001, y reimpressa por error material, publicada en la Gaceta Oficial N° 5.561, extraordinario del 28 de noviembre del 2.001, no obstante, la aplicación de la misma fue suspendida con efectos *erga omnes* por decisión de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, bajo la Ponencia del Magistrado Antonio García García, quién acordó como medida cautelar innominada en fecha 13 de agosto del 2.002, solicitada por la Empresa Seguros Guayana, dicha suspensión.

No obstante la suspensión señalada, la Ley del 2.001, tuvo aplicación desde su entrada en vigencia, hasta el día 07 de noviembre de 2.002, fecha en la que tanto la decisión de suspensión aludida, como su aclaratoria de fecha 02 de octubre de 2.002, fueron publicadas en la Gaceta Oficial N° 37.565. En este sentido es menester destacar, que si bien en ella se prevé tanto en el numeral 6° del artículo 10 como en la primera parte del artículo 79, que la Superintendencia de Seguros aprobará previamente las pólizas y otros documentos empleados por las aseguradoras, el artículo 81 ejusdem contempla la posibilidad de exonerar el requisito de aprobación previa de las pólizas, anexos, recibidos, solicitudes y demás documentos complementarios relacionados con aquellos y las tarifas y arancel de comisiones que usen las empresas de seguros en sus operaciones, a que se contraen los artículos 66 y 67 de la Ley de 1.994.

En este orden de idea, cabe comentar que con fundamento en el referido artículo 81 de la Ley de 2.001, la Superintendencia de Seguros, durante la corta vigencia y aplicación de ésta, dictó en fecha 04 de julio de 2.002, una

Providencia Administrativa signada con el N° 778, mediante la cual eliminó el requisito de autorización previa de las pólizas y tarifas a partir del 01 de julio de 2.002.

Ahora bien, habiendo sido suspendida por la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia la Ley del 2.001, retomó vigencia transitoria, hasta tanto se decida el fondo del asunto, la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1.994, reimpressa en el año 1.995, en virtud de ello, no teniendo aplicabilidad en nuestro sistema, por lo pronto el artículo 81 de la Ley del 2.001, obviamente cesó la vigencia de la referida Providencia Administrativa N° 778, lo cual implica que necesariamente en la actualidad por mandato de los artículos 66 y 67 de la Ley de 1.994, las pólizas, anexos, recibidos, solicitudes y demás documentos complementarios relacionados con aquellos y las tarifas y arancel de comisiones que usen las empresas de seguros en sus operaciones, deben ser sometidos a la aprobación previa de la Superintendencia de Seguros.

En todo caso la Superintendencia de Seguros exige que las tarifas sean el resultado de estudios actuariales, y que sean además, suscritas por licenciados en ciencias actuariales egresados de universidades venezolanas o residenciados en el país debidamente autorizados.

Si para algún tipo de riesgo no fuere presentada ante Superintendencia la tarifa correspondiente, el solicitante de la aprobación de las demás tarifas debe justificar su omisión con respecto a ésta, a fin de que el mencionado organismo, determine lo conducente.

Asimismo, cualquier modificación o alteración que las empresas de seguros pretendan hacer a las tarifas ya aprobadas, requiere también la aprobación de la Superintendencia, so pena de ser objeto de sanciones por parte de ese organismo.

Al respecto la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, dispone que si las empresas aseguradoras modificaren o alteraren las tarifas aprobadas, sin la previa autorización de la Superintendencia de Seguros, dicha institución ordenará si se trata de seguros generales, la cancelación de la póliza, y la devolución a prorrata al asegurado o contratante de la prima no consumida, correspondiente al período que de acuerdo a la tarifa, falte por transcurrir, no pudiendo además la compañía infractora, participar en el seguro o reaseguro de ese riesgo durante el lapso de los tres años siguientes; y si se trata de seguros de vida, la devolución al asegurado o contratante del exceso de primas cobradas o, el pago por éste a la empresa, de la diferencia de primas no cobradas, pero sin suspender a la empresa de participar en el ramo por algún período (artículo 68). Asimismo, además de las anteriores, la Superintendencia de Seguros, podrá imponer las sanciones adicionales a que haya lugar, las cuales de acuerdo al artículo 169 ejusdem pueden consistir en:

- a) Amonestación pública o privada;
- b) Multa entre quinientos mil bolívares y el equivalente a trescientos salarios mínimos urbano, de acuerdo con la gravedad de la falta, a juicio de la Superintendencia de Seguros;
- c) Suspensión temporal o revocatoria de la autorización para operar.

De igual forma, la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, sanciona a los productores que en el ejercicio de su mediación coloquen pólizas en las

cuales se violen la tarifas o condiciones aprobadas por la Superintendencia de Seguros, con multas que oscilan entre cuarenta mil bolívares y el equivalente en bolívares a treinta salarios mínimos urbanos, según la gravedad de la falta o; con el doble de las mismas, o suspensión o revocatoria de la autorización, en caso de reincidencia (artículo 172 ejusdem).

Puede suceder que la Superintendencia de Seguros, para un determinado riesgo unifique una tarifa, para que en el ramo correspondiente de sus operaciones, la apliquen todas las compañías de seguros, es el caso, en Venezuela de las tarifas de responsabilidad civil de vehículos, regulada por Providencia Administrativa, publicada en Gaceta Oficial N° 37.829, de fecha 01 de diciembre de 2.003, unificadas por resolución emanada del Ministerio de Finanzas (actualmente Ministerio del Poder Popular para las Finanzas), por órgano de la Superintendencia de Seguros y las cuales por ser tarifas oficiales, son de obligatoria aplicación, para todas las compañías que operen en dicho ramo.

La importancia de las tarifas radica, además del control que ellas le permiten ejercer al Estado, en que del estudio que se hace para su elaboración, la compañía podrá determinar si las primas que cobra son suficientes para responder a sus obligaciones, o si por el contrario producen resultados técnicos negativos, en cuyo caso, ese estudio le permitirá actualizar, por medio de cálculos técnicos sometidos a bases actuariales, tarifas adecuadas para las primas y sus coberturas.

Algunos autores convienen, que en la determinación de las primas y correspondiente elaboración de las tarifas deben tomarse en cuenta los siguientes principios:

a) La prima debe ser suficiente.

Respecto a este principio, el autor José Tomás Estévez, considera que “las primas deben proveer suficientes ingresos para que el asegurador pueda cumplir sus obligaciones. El establecimiento de primas insuficientes puede llevar a la insolvencia a aseguradores imprudentes. En este aspecto, la libre competencia, tiene sus límites. Si en el libre comercio, puede quebrar un comerciante que haya rebajado sus precios por debajo de sus costes. En el negocio asegurador no solamente quiebra la empresa, sino que quedan sin resguardo sus asegurados”.⁴⁰

Es decir, que el monto de las primas debe obedecer a una adecuada fijación, de manera que con ella no se vea afectada la compañía, al establecer primas que no le permitan sufragar sus obligaciones, lo cual traerá como consecuencia el desequilibrio económico de la misma. En la práctica, el mercado local se ha visto afectado, toda vez que la disminución del poder adquisitivo de la población debido a la inflación y el alto costo de la vida ha originado la disminución en la contratación de seguros, lo cual ha obligado a las aseguradoras a mantener y algunas veces, hasta disminuir, el monto de las

⁴⁰ ESTEVES A., José Tomás. “Temas de Banca y Seguros”. Editorial Panapo. Caracas. 1991. Pág. 131.

primas, lo cual aunado a la alta siniestralidad ha ocasionado el desequilibrio de algunas compañías de seguros.

b) La prima debe ser equitativa.

“Pero no basta que la prima sea suficiente. La prima debe estar también en función de la calidad del riesgo (en su acepción de “probabilidad de pérdida”) aportada por “el asegurado”.⁴¹

Este principio es denominado por el Dr. Jesús Alberto Southerland “principio de la proporcionalidad de la prima al riesgo o de la prima justa”, considera el autor, que “la relación entre la magnitud de los riesgos asegurados y el valor de la prima constituye un hecho importante, y debe guardar una proporcionalidad capaz de ofrecer tanto a los asegurados como a los aseguradores una verdadera garantía. Esta proporcionalidad tiende a materializar “el principio de la prima justa”. En consecuencia:

- a) Ninguna prima es debida al asegurador si no existe riesgo, o si dejó de existir.
- b) Toda variación del riesgo hace que la prima varíe en la misma proporción.
- c) Si en el transcurso del seguro el riesgo sufre transformaciones por el hecho del asegurador o por cualquier causa, la prima debe adaptarse a esa transformación.”⁴²

⁴¹ LANSBERG HENRIQUEZ, Iván. “El Seguro Fundamentos y Función”. 3ra. edición, Venezuela 1.989. Pág. 117.

⁴² SOUTHERLAND, Jesús Alberto. “Temas de Derecho Mercantil II. Seguros es la Solución”. Primera Parte. Universidad Católica del Táchira, Venezuela, 1.988. Pág. 103.

c) Las primas no deben ser onerosas.

Pues la excesividad en el monto de las primas talvez ocasione disminución de las contrataciones de seguros o su no contratación, quedando los posibles asegurados desprotegidos. Asimismo la onerosidad de las primas también puede ocasionar el desequilibrio económico de las aseguradoras debido a la falta de asegurados.

d) Las primas deben ser atractivas en relación al riesgo.

“A fin de que la prima se materialice, debe poder encontrar mercado. Esto sucede cuando la probabilidad de frecuencia es baja, y el monto posible de pérdida relativamente alta. En ciertos ramos se aplican métodos, tal como el de los deducibles, que puedan bajar la prima a base de una eliminación de muchas pequeñas pérdidas”.⁴³

La cantidad y diversidad de riesgos que la compañía aseguradora asume influyen en la fijación del monto de las primas, por otro lado, hay riesgos considerados menores cuya probabilidad de ocurrencia es muy baja y que si son excluidos de cobertura, ello pudiera originar una disminución en el monto de las primas, dando quizás, un mayor atractivo a la contratación del seguro.

⁴³ LANSBERG HENRIQUEZ, Iván. Ob. cit. (41). Pág. 118.

e) Las primas deben ser estables.

“Si las primas fluctuasen habría la posibilidad de especular con ellas, la gente se aseguraría cuando estuviesen bajas y hasta podría traspasar los seguros cuando subiesen. Además dicha fluctuación no ayudaría para nada a la seguridad buscada, y estorbaría los cálculos estadísticos.”⁴⁴

Con esto no debe entenderse que las primas deben permanecer estáticas a través del tiempo, pues ello a la larga perjudicaría tanto al asegurador como al asegurado. Si aumenta el índice de inflación y el monto de las primas se mantiene, estas se harán insuficientes para que las aseguradoras puedan satisfacer sus obligaciones, lo cual igualmente repercutirá sobre los asegurados quienes, no verán satisfechas sus prestaciones.

La estabilidad no se opone a que se incrementen o disminuyan los montos de las primas, según se aumenten o reduzcan los costos que ellas les implican a las aseguradoras, sino a que ello se haga de una manera arbitraria o atendiendo al principio de la oferta y la demanda. Por lo que cualquier aumento o disminución de primas, según sea el caso, debe ser el resultado de procedimientos técnicos y no de la especulación o de las fluctuaciones de las pólizas en el mercado, esto es, de la mayor o menor contratación de seguros.

Indexar las primas a la realidad vivida, es necesario en una economía inflacionaria como la nuestra, a fin de evitar los perjuicios que su insuficiencia

⁴⁴ ESTEVES A., José Tomás. Ob. cit. (40). Pág. 131.

pueden ocasionar. Sin embargo, es conveniente que la posibilidad de indexación de las primas esté prevista en las pólizas, mediante cláusulas debidamente aprobadas por la Superintendencia de Seguros, en donde se estipulen los porcentajes máximos en los cuales las primas se podrán incrementar y las condiciones que deben darse para que haya lugar a tal incremento, pero éstas deben ser lo suficientemente claras para evitar la especulación.

Como quiera que la indexación implica el reajuste de un valor a la realidad, ella también podría llevar a una disminución, la cual igualmente debe ser regulada dentro de las pólizas a objeto de evitar los efectos adversos que la imprudencia de una arbitraria fijación puedan ocasionar.

f) Las Primas deben ser flexibles.

“En ciertos casos, las primas deben ajustarse a los cambios en las frecuencias de los siniestros. No se puede sacrificar en aras de la estabilidad, los ingresos de las empresas aseguradoras, o al revés no permitir una baja en las tarifas gracias a su disminución en los siniestros.”⁴⁵

La estabilidad tampoco se opone a que el monto de las primas, pueda aumentar o disminuir en función al índice de siniestralidad, pero igualmente en estos casos la variación debe ser producto de estudios técnicos y estadísticas y no de la actitud caprichosa de la empresa.

⁴⁵ Ibidem, pág. 132.

Las primas deben ser fijadas de manera que permitan a la compañía, además de cancelar los siniestros ocurridos, obtener un margen razonable de ganancias. Si los eventuales siniestros sobrepasan las coberturas existentes, las primas recabadas solo alcanzarán para cubrir el monto de las indemnizaciones, lo cual arrojará claramente pérdidas a la empresa, pero si por el contrario, es la siniestralidad la que disminuye, el margen de ganancias de la compañía se verá incrementado, es por ello que debe haber una relación proporcional entre los siniestros ocurridos y las primas cobradas, lo que exige cierta flexibilidad a fin de no caer en insuficiencia o excesidades.

g) Las Primas deben estimular la prevención de daños.

El encabezamiento del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro y su ordinal tercero disponen:

“Artículo 20.- El tomador, el asegurado o el beneficiario según el caso deberá:

...3º Emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.”

Aún cuando es obligación del asegurado prevenir el siniestro, el Dr. Iván Lansberg opina que: “la presencia de extintores de incendio, el entrenamiento del personal para prevenir accidentes, sistemas de alarma, la instalación de puertas de seguridad, paredes divisorias, campañas contra accidentes, el uso de zapatos de seguridad, y en general todos aquellos factores que se ha comprobado ser de importancia para la disminución de

pérdidas, debieran tener más atención de parte de las compañías de seguros, dando al efecto descuentos especiales que pudieran estimular más a su clientela, para lograr así una menor siniestralidad, disminuyendo las pérdidas para la sociedad”.⁴⁶

En Venezuela, el extinto Ministerio de Hacienda, (en la actualidad Ministerio del Poder Popular para las Finanzas), por órgano de la Superintendencia de Seguros, en Resolución N° 00013 publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 4.170, de fecha 09 de marzo de 1.990, a la cual posteriormente le suprimió el carácter obligatorio, dispuso una serie de descuentos que en materia de seguros de incendio debían otorgar las aseguradoras a aquellos asegurados que cuenten con sistemas de prevención y protección de incendios.

Estos descuentos, se establecían entre un uno y un veinticinco por ciento, dependiendo del sistema empleado, teniendo cada uno de estos sistemas, porcentajes de descuentos debidamente discriminados.

La Resolución contempla, por ejemplo, que el servicio de vigilancia tendrá un descuento de un uno o un dos por ciento, dependiendo si tiene o no, reloj control.

Por su parte el sistema de brigada contra incendios, debidamente constituida, dotada y entrenada, obtendría un descuento máximo de un cinco

⁴⁶ LANSBERG HENRIQUEZ, Iván. Ob. cit. (41). Págs. 118 y 119.

por ciento, si cuenta con personal bomberil profesional dedicado exclusivamente a labores de prevención y protección contra incendios, y al frente de las brigadas o; de un dos por ciento si carece de personal bomberil profesional.

También contempla un descuento único de un cinco por ciento, para aquellos asegurados que poseyeren uno o más sistemas especiales de extinción, pudiendo estar basados dichos sistemas; en agua, espuma, polvo seco, bióxido de carbono, etc.

Asimismo, en ella se estipulaan descuentos por conceptos de rociadores automáticos. Si el asegurado contaba con rociadores automáticos de dos fuentes de agua se hará acreedor de un descuento máximo de un veinte por ciento, pero si tales rociadores sólo poseen una fuente de agua, el descuento aplicable sería de un quince por ciento.

En cuanto al sistema de rociadores automáticos, la Resolución dispone igualmente que para que éste fuere calificado como de dos fuentes de agua debía poseer:

- a) Una combinación de dos (2) tanques a nivel, subterráneos o elevados, cuyas capacidades individuales iguallen o sobrepasen el mínimo requerido por los sistemas de agua, instilados con un medio de impulsión cada uno, o;
- b) Dos conexiones independientes, cada una con su propio sistema de impulsión, a una sola fuente de agua cuya capacidad sea por lo

menos dos veces el mínimo requerido por los sistemas de agua. Instalados.

En caso de que el asegurado contare con sistemas de prevención o protección contra incendios distintos a los regulados, éstos debían ser sometidos a la consideración del Consejo Nacional de Seguros, quien luego de determinar el descuento correspondiente, lo sometería a la aprobación de la Superintendencia de Seguros.

Asimismo, para que tuvieren lugar los descuentos a que hicimos referencia, los sistemas existentes de prevención y protección contra accidentes debían ser mantenidos por los asegurados en perfecto estado de funcionamiento. Si ocurría un siniestro y la aseguradora comprueba que alguno de los sistemas de prevención no funcionaba correctamente, reducirá del pago de la indemnización un porcentaje igual al mismo en el que se disminuía la prima total de la póliza, al aplicarse los descuentos correspondientes a los sistemas que fallaron.

Finalmente en relación a lo anterior, vale la pena mencionar que aun cuando dicha providencia administrativa, por resolución posterior dejó de tener carácter obligatorio, en la actualidad casi la totalidad de las empresas de seguros que operan en el ramo la utilizan como marco de referencia para ofrecer descuentos a los contratantes o suscriptores de seguros.

1.4.10. La Prima es Indivisible.

El asegurador tiene derecho a exigir del tomador o suscriptor de la póliza, la cancelación de la prima, desde el mismo momento en que se celebra el contrato, es decir, que en principio la prima debe pagarse en su totalidad, al inicio del contrato, si así lo pidiera el asegurador, esto es lo que la Doctrina ha denominado prima única, pero que para darle mayor flexibilidad al tomador en el pago de la prima y haciendo quizás, más vendible el seguro, puede convenirse en que su desembolso se realice fraccionadamente durante la vigencia del contrato, mediante el pago de cuotas periódicas.

1.4.11. El pago de la Prima debe ser objeto de revisión como Mecanismo de Prevención y Control de la Legitimación de Capitales.

La Superintendencia de Seguros, mediante Providencia Administrativa N° 1.150 de fecha 01 de octubre de 2.004, publicada en Gaceta Oficial N° 38.065, dictó las Normas sobre Prevención, Control y Fiscalización de la Operaciones de Seguros y Reaseguros para evitar la Legitimación de Capitales en nuestro País.

El objeto de dicha Providencia, de acuerdo al artículo 1° de la misma, es establecer y unificar las políticas, normas y procedimientos continuos y permanentes diseñados especialmente de acuerdo al nivel de riesgo, que deben seguir los Sujetos Obligados, como mínimo con el fin de evitar que el Sistema

Asegurador Venezolano, sea utilizado como instrumento para la legitimación de capitales provenientes de las actividades ilícitas establecidas en la Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, o de otras actividades delictivas conforme a la legislación venezolana.

De acuerdo a los términos de dicha providencia los sujetos obligados en función de garantes al cumplimiento de dichas normas lo son: Las empresas de seguros y reaseguros autorizadas para operar en el país, las sociedades de corretaje de seguros y reaseguros, así como a las personas jurídicas que se dediquen al financiamiento de primas.

Así los Sujetos Obligados deben diseñar e implementar un Sistema Integral de Prevención y Control, para la prevención de la legitimación de capitales, que comprenda medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que la ejecución de sus operaciones se utilice como instrumento para el ocultamiento, simulación, manejo e inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legitimidad a las transacciones, operaciones y fondos vinculados con las mismas.

El Sistema Integral de Prevención y Control, debe involucrar y estimular las acciones contra la legitimación de capitales a los empleados, contratados, directivos y accionistas de los sujetos obligados de todos los niveles de la actividad aseguradora que en cualquier forma puedan contribuir a prevenir, controlar y detectar los intentos de legitimar capitales. En este orden de ideas, en la referida Providencia se establece que los empleados de los

Sujetos Obligados, incluyendo a su junta directiva, deberán ser informados, inducidos, formados, capacitados, entrenados, motivados y concientizados en lo relativo a prevención, control y detección de este delito, así como de los riesgos de reputación, financieros, operacionales y de procesos penales y prudenciales por su incumplimiento.

La estructura del Sistema Integral de Prevención y Control estará compuesta de la siguiente manera:

1. La junta directiva del Sujeto Obligado.
2. El presidente o el presidente ejecutivo del Sujeto Obligado o quienes hagan sus veces.
3. El Oficial de Cumplimiento de Prevención y Control de Legitimación de Capitales.
4. El Comité de Prevención y Control de Legitimación de Capitales.
5. La Unidad de Prevención y Control de Legitimación de Capitales.
6. El Responsable de Cumplimiento designado en cada área de riesgo.

Por lo que respecta a la Unidad de Prevención y Control de Legitimación de Capitales es el órgano técnico operativo del Sujeto Obligado. Dicha Unidad tiene como funciones, entre otras:

- Recibir y analizar los reportes internos de actividades sospechosas enviados por las diferentes dependencias del Sujeto Obligado a los fines de determinar, previo análisis e investigación, si hay indicios suficientes para calificar los hechos o transacciones como actividades sospechosas.
- Elaborar los reportes de actividades sospechosas para su análisis, firma y posterior presentación al Comité a fin de proceder a su aprobación, y posterior

remisión a la Unidad de Prevención y Control de la Legitimación de Capitales de esta Superintendencia de Seguros.

- Consolidar mensualmente las operaciones realizadas por sus clientes, esto es, contratación de seguros de ramos generales, seguros de ramos de vida ordinarios, temporales o de ambos, de primas únicas o permanentes o de unidades ligadas y de daños, pólizas dotales en el mercado secundario, contratos de viáticos, fideicomisos y fianzas (independientemente unas de otras).
- Implementar sistemas de supervisión que permitan realizar un seguimiento continuo y en tiempo real para detectar tendencias o cambios abruptos de las operaciones de los clientes que se efectúen en las sucursales, agencias y oficinas del Sujeto Obligado. Conducción de visitas en sitio, incluyendo capacidad para revisar estados financieros, contables y registros.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de prevención, control y procedimientos de detección que deben efectuar otras dependencias y empleados del Sujeto Obligado.

No estarán obligados a constituir la Unidad de Prevención y Control de Legitimación de Capitales los Sujetos Obligados que tengan un volumen de primas netas cobradas inferior a UN MILLÓN DE UNIDADES TRIBUTARIAS (1.000.000 U.T.), para las empresas de seguros y reaseguros, o un volumen de comisiones netas inferior a CUARENTA Y UN MIL UNIDADES TRIBUTARIAS (41.000 U.T.), para las sociedades de corretaje de seguros o reaseguros, ni las empresas dedicadas al financiamiento de primas que cuenten con un número igual o inferior a quince (15) trabajadores no estarán obligadas a constituir la Unidad de Prevención y Control de

Legitimación de Capitales, no obstante, voluntariamente podrán constituirlos; si no lo hicieran, el Oficial de Cumplimiento asumirá las responsabilidades correspondientes al control, prevención y detección previstas en esta Providencia.

En el Capítulo III de las aludidas normas, bajo el título de “Política Conozca a su Cliente”, se señala que los Sujetos Obligados deberán establecer registros individuales de cada uno de sus clientes con el fin de obtener y mantener actualizada la información necesaria para determinar fehacientemente su identificación y las actividades económicas a las que se dedican, a los efectos de definir su perfil financiero y adoptar parámetros adecuados de segmentación, que permitan determinar el rango en el cual se desarrollan normalmente las operaciones que realizan los clientes y las características del mercado, o por cualquier otro instrumento de similar eficacia, por niveles de riesgo, por clase de producto o cualquier otro criterio que le permita identificar las operaciones inusuales o sospechosas, *verbi gratia* se consideran como sospechosas:

- Pago de primas de seguros realizado en efectivo, por montos muy altos o importantes e inclusive por sumas o cantidades pequeñas en los casos en que tales prácticas resulten frecuentes o reiteradas, siempre que no guarden relación con el perfil del cliente.
- Suministro de información insuficiente o falsa por parte del tomador, asegurado, beneficiario y contratantes, o utilicen una dirección de correo fuera de la jurisdicción del supervisor o cuando el teléfono de su domicilio se encuentre desconectado.

- Tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes o personas naturales o jurídicas en trámite de serlo que aparecen sin motivo o justificación aparente como propietarios de bienes que solicitan asegurar por montos inexplicables, que no guardan relación con su actividad profesional o comercial o con sus antecedentes o referencias comerciales, bancarias o crediticias.

De igual forma el productor de seguros, tratése de agente exclusivo, corredor o sociedad de corretaje de seguros debe asumir la obligación de conseguir la identificación íntegra del tomador, asegurado, beneficiario o contratante y la empresa de seguros deberá verificar que la información contenida en la solicitud ha sido remitida de manera completa, debiendo además contener la solicitud respectiva, al pie de la misma una declaración de fe del tomador, asegurado o beneficiario de que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza suscrita, el contrato de financiamiento de primas u otros contratos proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere el artículo 37 de la Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas u otras conductas tipificadas en la legislación venezolana, dicha obligación en caso de no existir intermediario corre por cuenta de la compañía aseguradora o reaseguradora.

A grosso modo éstas son características que podemos encontrar en las primas, algunas de las cuales, serán tratadas como puntos específicos y con mayor profundidad en el capítulo siguiente.

1.5. Clases de Primas.

Varias han sido las clasificaciones que la doctrina ha dado de la prima, de ellas las más comunes son las siguientes:

1.5.1. Prima Teórica, Pura o Neta y Prima Comercial Bruta o de Tarifa.

La prima teórica “es el valor propio del riesgo, calculado según una hipótesis estadística y una hipótesis financiera.

La prima neta, pura o teórica, depende de dos factores principales: probabilidad del siniestro y la intensidad del riesgo, de un lado, y del valor del objeto asegurado (o del capital asegurado) de otro lado.”⁴⁷

“La prima teórica o neta, o pura es la exacta contrapartida del riesgo”⁴⁸, “o sea, es el monto mínimo que debe pagar el asegurado, estrictamente en justicia, por lo que representa económicamente el riesgo que asume el asegurador.

Este monto mínimo significa que es sin recargo alguno, esto es, sin tener en cuenta ni los gastos de la empresa (administración, intereses de capital, propaganda, etc.) ni las justas utilidades que pretende obtener.”⁴⁹ Las

⁴⁷ DE LA CAMPA, Olga. “Léxico de Seguros”. Tercera Edición, editado por Pérez Mena Salanova Corretaje de Seguros. Venezuela, 1.991. Pág. 243.

⁴⁸ MARMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1) Pág. 230.

⁴⁹ SOUTHERLAND, Jesús Alberto. Ob. cit. (42) Pág. 99.

comisiones pagadas a intermediarios, tampoco se toman en cuenta para el cálculo de la prima neta pues al representar éstas, costos para la empresa, sus montos se añadirán para el cálculo de la prima comercial.

“La prima neta nace espontáneamente de factores internos, inherentes al objeto asegurado.”⁵⁰ Estos factores son determinados a través de cálculos técnicos, sostenidos con bases actuariales.

Dentro de los factores o elementos que permiten determinar la prima neta, como ya dijimos, figuran la intensidad del riesgo y la probabilidad del siniestro. Para conocer estos elementos la compañía se vale de los datos estadísticos que maneja sobre el índice de siniestralidad en el ramo que se pretende asegurar.

La probabilidad es asociada con la frecuencia de siniestros, la intensidad lo es con la mayor probabilidad. Para determinar la probabilidad la compañía debe acudir a sus archivos, a fin de saber cuál ha sido el monto de los siniestros que para esa fecha han sido facturados, los cuales al ser comparados con los liquidados en el período inmediato anterior, permiten ubicar la frecuencia en la ocurrencia de siniestros. La determinación de la intensidad, por su parte, requiere además de estos cálculos estadísticos, el conocimiento de otros datos que deben ser suministrados por el tomador de la póliza y los cuales variarán de acuerdo al tipo de seguros de que se trate, verbigracia, en los seguros de vida, en el de hospitalización, cirugía y maternidad, y en los de accidentes personales, es necesario conocer la edad, profesión y el estado de

⁵⁰ ARELLANO MORENO, Antonio. Ob. cit. (11) Pág. 63.

salud del futuro asegurado; en los seguros de vehículos los referentes a la clase y valor de automóvil; y para todos los seguros en general, los relativos a la cobertura que se desea.

“La prima bruta o comercial, que es la que figura en la póliza, nace de aquellos factores, más de otros de orden externo, como son los gastos de administración, intereses del capital, propaganda, las erogaciones que probablemente se hagan para compensar los errores que se pueden haber cometido en la aplicación de las reglas fundamentales y en las de actuación.”⁵¹

Para la Dra. Olga de la Campa la prima comercial bruta o de tarifa, a la cual además denomina prima cargada, “es la que comprende el recargo para subvenir los gastos y beneficios de la empresa aseguradora. Se obtiene añadiéndole a la prima neta, pura o teórica, el valor de otros elementos tales como impuestos, gastos de administración, comisiones, ganancias, beneficios por el capital invertido, así como otras reservas. En conclusión, la prima bruta, comercial, cargada o de tarifa, es igual a una prima neta, pura o teórica, más los recargos.”⁵²

S.S. Huebner y Kenneth, con respecto a estas clases de primas en el seguro de vida, hacen la siguiente consideración “La prima establecida en un contrato de vida depende de tres factores: la mortalidad, el interés y los gastos. El coste de la mortalidad hace referencia a aquella parte de la prima que provee la ocurrencia del hecho o riesgo asegurado. El segundo elemento tiene

⁵¹ Ibidem. Pág. 63.

⁵² DE LA CAMPA, Olga. Ob. cit. (47) Pág. 242.

en cuenta el interés que se presume van a devengar los fondos de la compañía. El tercero cubre primordialmente los costos administrativos de la compañía, como son sueldos, alquileres, comisiones, impuestos, etc., que razonablemente puedan ser cargados a cada póliza. Al calcular las primas se determina en primer lugar la neta, que tiene en cuenta los factores de la mortalidad y del interés; a ella se le añade una cantidad, fijada según un método menos científico, estos es, un recargo, para gastos y otras eventualidades; así se llega a la determinación de la prima que va ser cobrada al asegurado. Por tanto, la prima será neta o bruta según se haya aplicado o no el recargo mencionado. La prima neta provee el interés y a la mortalidad, mientras que la bruta contiene estos dos elementos más un “recargo” para gastos. El asegurado solamente conoce la prima bruta, pero antes de llegar a esta cifra el actuario ha tenido que calcular la neta.”⁵³

De lo expuesto, podemos concluir que la prima comercial, vendría a ser, la cantidad que el asegurador estipula en la póliza, como contraprestación por la obligación que asume, de responder a las consecuencias desfavorables que pudieran presentársele al asegurado, en virtud de la materialización de uno de los riesgos previstos, y cuyo valor se obtiene de añadir a la cantidad que resulte del cálculo proporcional del riesgo (prima neta), además de un margen razonable de ganancias, el costo que representa para la compañía la asunción de tal obligación.⁵⁴

⁵³ HUEBNER, S.S./Kenneth, Black Jr. “El Seguro de Vida” “Colección Temas de Seguro” Part V. Editorial Mapfre. Madrid, 1.976. Págs. 455 y 456.

⁵⁴ MURATTI, Natalio. Ob. cit. (14) Pág. 117, clasifica a la prima en: Pura, de inventario y de tarifa. Para él “se llama prima pura, lo que cuesta matemáticamente asegurar el riesgo; es el precio exacto del riesgo. Prima de inventario, es la prima pura más los gastos de administración y la ganancia de la entidad aseguradora, pero sin incluir las comisiones que deben pagar necesariamente a los agentes (productores). Prima comercial, o de

1.5.2. Prima Natural y Prima Nivelada.

“Tienen particular importancia estos conceptos en la prima del seguro de vida en caso de muerte, por la particular característica de éste, que en definitiva implica la cobertura de un riesgo creciente.”⁵⁵

El Dr. Mármol Marqués pone por ejemplo, el caso de un seguro de vida a plazo de diez años. “En el que las probabilidades de siniestro aumenten para cada año, ya que la mayor edad del asegurado implica, a medida que el tiempo transcurre, una mayor probabilidad de muerte. Supongamos un asegurador que contrata cien seguros de vida, sobre asegurados en idénticas condiciones de salud y de la misma edad. El seguro va a tener vigencia durante diez años. Estadísticamente, el asegurador determina que el primero de esos años va a pagar una prestación; el segundo –riesgo mayor- dos prestaciones; el tercero, tres; el cuarto; cuatro y así sucesivamente, durante diez años, siempre pagará en cada año una prestación más en el año anterior. Para concluir con los presupuestos, imaginemos, en fin, que cada prestación (suma ofrecida para cada deceso) será de diez mil bolívares.”⁵⁶

“Conforme a tales datos, y como en definitiva el asegurador distribuye entre las primas recabadas el monto de las prestaciones que le toca hacer, va

tarifa o premio, es la que comprende la prima pura, la cuota de los gastos comerciales, las comisiones, y la cuota de los intereses del capital invertido, etc.; es, en fin, la que se aplica en los contratos que realizan las compañías de seguros.”Sin embargo, en nuestra opinión, a lo que dicho autor denomina prima de inventario, entra o forma parte la prima comercial, siendo por demás innecesario hacer una subdivisión de ésta.

⁵⁵ MARMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1) Pág. 233.

⁵⁶ Ibidem. Pág. 233.

cobrando una prima anual, que aumenta cada año correlativamente con el aumento del riesgo y de la incidencia de siniestros. Esta es la prima llamada natural.

La prima natural es la cantidad que debiera abonar cada asegurado de conformidad con su edad, y la cual iría creciendo a medida que avanzara en años.⁵⁷

“Ahora bien, por razones comerciales, si el asegurador pretendiera cobrar así los seguros vendidos, nunca vendería una sola póliza. Nadie aceptaría obligarse conforme a un sistema que implicara un aumento de la cantidad a pagar a medida de que pasan los años, con el agravante de que quien asegura su vida, normalmente piensa que sus posibilidades económicas van a ser más gravosas a medida que pasen los años, en el sentido de que la mayor edad, un aumento de cargas familiares, y probablemente, una salud desmejorada, dificultarán más que ahora la obtención de los ingresos extras necesarios para el pago de la prima.

Por tales motivos, el asegurador recurre a una “nivelación de primas”, y logrando así igualar los pagos, cobra durante los primeros años del seguro una cantidad un poco mayor que la correspondiente prima natural, a fin de cobrar una cantidad menor en los últimos años.

En el ejemplo anterior el cálculo sería el siguiente:

Consecuencia de ese cobro, tenemos el hecho de que el tomador durante los primeros años, está pagando de más, y acumulando un crédito en su favor

⁵⁷ SOUTHERLAND, Jesús Alberto. Ob. cit. (42) Pág. 101.

en el patrimonio del asegurador. Tal crédito constitutivo de la reserva matemática, deberá serle reintegrado en caso de rescisión del contrato.”⁵⁸

En la prima nivelada encontramos las siguientes características:

- a) El total de reservas en un grupo cerrado “en el que no hay nadie que se incorpore” se incrementa hasta un máximo y después decrece.
- b) La reserva, en cualquier grupo particular de pólizas, se incrementa constantemente. En un momento dado, es el valor presente de la suma asegurada menos el valor presente de las primas futuras.
- c) El período de duración de la póliza se considera en su conjunto. Una vez que la prima se ha fijado, no puede ser alterada.
- d) La prima debe determinarse científicamente, para lo cual se requiere un conocimiento de la tasa probable de mortalidad, mediante el estudio de la mortalidad del pasado y el cálculo en base a la misma de las tablas de mortalidad.
- e) Las reservas producen unos intereses y por eso debe conocerse el tipo de interés con el que se calculan las tablas.
- f) Debe hacerse una provisión para gastos de administración, comisiones y un margen para establecer un fondo de reserva para casos de contingencias adversas.

⁵⁸ MARMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1) Pág. 334.

Asimismo para establecer la prima es necesario tener en cuenta no solo las probabilidades de fallecimiento a una edad determinada (tabla de mortalidad), sino también otros factores:

- a) El tipo de interés que debe obtenerse de las reservas, si éstas se invierten.
- b) El importe adicional, que debe ser cargado a las primas para cubrir los gastos y para producir un margen razonable de beneficio.⁵⁹

De lo anterior concluimos, que la prima natural, representa para la totalidad de las ramas del seguro, el valor real de la póliza y por ende del riesgo pagado en su justo momento. Sin embargo, en el seguro de vida dado sus trascendencias y prolongación en el tiempo, las compañías aseguradoras se ven en la necesidad de hacer modificaciones en el pago de la prima natural. Estas modificaciones que para hacer más flexible el seguro y por consiguiente más accesible la contratación de la póliza al tomador, son hechas a través de un procedimiento mediante el cual el asegurador realiza el cálculo proporcional tanto del riesgo como del costo del seguro para la duración del contrato, distribuyendo luego las primas a pagar, durante toda la vigencia de éste. Dicha distribución es lo que se conoce como nivelación de primas, la cual encuentra su fundamento en que de las cantidades canceladas por el contratante, en principio recargadas, se destinará un determinado porcentaje para la constitución de reservas, que serán invertidas y que proporcionarán un rendimiento, el cual aunado al incremento en las primeras primas, vendrían a

⁵⁹ CHARTERED INSURANCE INSTITUTE. Ob. cit. (24) Págs. 108 y 109.

compensar que en la segunda parte de la vida del asegurado se paguen menos, ya que con el desembolso de las primas de los primeros años se está amortizando a la de los años subsiguientes.

Para el cálculo de la prima nivelada, se divide la vida de la persona a ser asegurada, hipotéticamente en dos etapas, cada una de igual período de tiempo, por ejemplo en un seguro de vida a diez años, cada etapa corresponderá a un período de cinco años. Asimismo, se distribuye el monto total de las primas, en cuotas de igual valor, pagaderas durante toda la vigencia del contrato, lo cual supone que las cuotas del primer período estarán incrementadas, ya que con ellas se estará amortizando el valor futuro del riesgo, de igual forma, en las cuotas del segundo período, el valor del riesgo irá decreciendo ya que parte de su valor ha sido porcentualmente acreditado en cada una de las cuotas pasadas.

Después de fijado el monto de las primas, no puede ser alterado, por considerar la empresa que éste es insuficiente, es por ello que el cálculo de la prima debe ser hecho de manera minuciosa a través de un procedimiento científico en el cual se tomen en cuenta todas las variables.

El tipo de interés con el que se elaboran las tablas, por ejemplo debe ser conservador, a fin de evitar las consecuencias desfavorables que pudieren ocasionar una baja violenta e inesperada de los mismos.

Para conocer el índice de mortalidad y elaborar sus correspondientes tablas, deben ser estudiados tanto las estadísticas que maneja la empresa

internamente, como las que se obtienen a nivel nacional, a través de los censos o de los registros de fallecimientos.

Asimismo, la empresa debe prever, adicionalmente a su margen razonable de ganancias un porcentaje que le permita cubrir los costos del seguro (gastos de la administración, comisiones a intermediarios, etc) durante la vigencia del contrato y al propio tiempo crear un fondo de contingencia que la garantice frente a la ocurrencia de riesgos catastróficos.

1.5.3. Prima Científica y Prima Arbitraria.

La prima científica es aquella que resulta de cálculos técnicos, sometidos a bases actuariales, del riesgo, su probabilidad e intensidad, es decir, aquellas cuyo monto se obtiene de un estudio metódico del riesgo individualmente considerado, a partir de datos estadísticos que conducen a determinar su mayor o menor posibilidad.

Según el Dr. Hugo Mármol Marqués, “hay prima arbitraria o podría haberla, porque tal práctica hace mucho tiempo no se utilizaba en el seguro cuando el asegurador “juega a dos paños”, es decir, cuando simultáneamente asegura el riesgo de que suceda y de que no suceda el mismo evento y balancea las prestaciones para cada uno de los siniestros contrarios. El seguro es allí una verdadera apuesta y el asegurador hace las veces de un casino. Existe un ejemplo histórico de ese sistema: durante la campaña presidencial de Woodrow Wilson, la Lloyd’s vendía, con una prima del 60 por ciento de la indemnización estipulada, pólizas contra el riesgo de que triunfara Wilson.

Simultáneamente vendía seguros, al 30 por ciento contra el riesgo de que triunfara el contrincante, Taft y al 20 por ciento sobre la elección de Roosevelt.

En todo momento, para una misma indemnización, estaba cobrando como primas el 110 por ciento de la garantía, y reservándose una ganancia neta del 10 por ciento. Indudablemente que habría un cálculo de probabilidades previamente efectuado por el asegurador y de allí la diferencia de las “primas” estimadas, pero dicho cálculo más bien se refería a la demanda de cada tipo de “seguros” que a la posibilidad de cada siniestro. Llamamos “arbitraria” a falta de otra calificación mejor, la prima así calculada.”⁶⁰

Consideramos en contraposición a la opinión del mencionado autor, que además del caso que nos presenta, existe prima arbitraria cada vez que su monto no obedece al cálculo técnico del riesgo, sino a la caprichosa voluntad de la aseguradora quien para fijarlo parte o bien de datos supuestos o de la contraprestación que aspirara obtener. En este sentido sostenemos que la prima provisional es una prima arbitraria, toda vez que es establecida sin conocer la exacta configuración del riesgo.

⁶⁰ MARMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1) Págs. 234 y 235, en cuya consideración utiliza la expresión “juega a dos paños del autor MAGEE, John en su obra “Seguros Generales”, México, 1.947, Tomo I, Pág.55”.

1.5.4. Prima Única, Prima Anual Proporcional y Prima Fraccionada.

La Dra. Olga de la Campa define a la prima única como pago hecho de una sola vez, de todo lo que por prima debe el asegurado o el contratante al asegurador; y a la prima fraccionada como parte de la prima única que se paga por períodos escalonados (generalmente de un año) para mayor facilidad de quien debe pagarla. Esta prima en pagos segmentados sufre, como es natural, un recargo, al ser parte de una prima única la cual está calculada para ser cobrada entera y por anticipado.⁶¹

En el caso del seguro de vida “las pólizas pueden adquirirse mediante el pago de una prima única, o de primas anuales, semestrales, trimestrales, mensuales o semanales. Las primas, a excepción de la única, pueden ser de pago periódico o indefinido hasta el fallecimiento del asegurado o hasta la madurez de la póliza, o bien quedar limitadas a un cierto número de años, como, por ejemplo, en las pólizas de vida a 20 años, en las que la prima se paga durante 20 años siempre que el fallecimiento no se produzca dentro de este plazo y una vez efectuados los 20 pagos ya no hay que abonar más primas, y la póliza madura al producirse el fallecimiento. Son muy pocas las pólizas que se suscriben a la prima única, tal vez con la excepción de renta vitalicia; pero es lo cierto que cualquier tipo de póliza admite la modalidad de la prima única.”⁶²

⁶¹ DE LA CAMPA, Olga. Ob. cit. (47) Págs. 242 y 243.

⁶² HUEBNER, S.S./Kenneth, Black Jr. Ob. cit. (53). Pág. 255.

Para la Dra. María Auxiliadora Pisani “la prima es única, pero las pólizas autorizan su pago en cuotas. De ahí la expresión “parcialidad de la prima”.⁶³

Como vemos la prima puede ser fraccionada para ser pagada proporcionalmente en períodos determinados, y si ésta se cancela cada 12 meses para cubrir los riesgos de ese período recibe el nombre de prima anual. La prima anual vendría a ser entonces aquella cuyo pago satisface el riesgo a que están expuestas las personas, o bienes asegurados en determinado período de 12 meses.

Por lo que respecta a la prima única, esta puede ser definida como aquella cuyo desembolso se hace en su totalidad en un solo momento.

1.5.5. Otras Clases de Primas.

Además de las primas a las que hemos hecho referencia se habla también de las siguientes:

1.5.5.1. Prima Adicional o Suplementaria.

Es aquella que se paga a la compañía aseguradora por la asunción de riesgos adicionales a los previstos en la póliza o como consecuencia del exceso en el riesgo común. Por ejemplo en el seguro de vida, si la persona aseguradora sufre de alguna afección cardiaca, tal circunstancia es considerada

⁶³ PISANI RICCI, María Auxiliadora. “Contratos de Seguro y Reaseguro”. Observaciones al Proyecto de Ley. Ediciones Libra. U.C.V. Publicación Conjunta, Caracas, 1.991, Pág. 61.

como un agravante del riesgo y por consiguiente, el contratante de la póliza deberá pagar una suma adicional a la que normalmente se cobra por el seguro de vida de una persona en óptimas condiciones de salud.

1.5.5.2. Prima Depósito.

Consiste en una determinada cantidad de dinero entregada por el tomador de la póliza a la compañía aseguradora, como adelanto o anticipo de la prima que ésta cobrará por el riesgo asumido una vez conocida la exacta dimensión del mismo.

1.5.5.3. Prima Provisional.

Es la que se establece como cantidad tentativa a ser cobrada por la compañía aseguradora por la seguridad que promete, y la cual está sujeta a un ajuste posterior una vez conocida la verdadera configuración del riesgo. Esta clase de prima se fija normalmente en las notas de cobertura provisional, que se expiden mientras se suscribe la póliza, en la cual se fijará su definitivo valor.

1.5.5.4. Prima Vitalicia.

La Dra. Olga de la Campa define a la prima vitalicia como “la que es pagadera todo el tiempo que vive el contratante de la póliza.”⁶⁴

⁶⁴ DE LA CAMPA, Olga. Ob. cit. (47). Págs. 242 y 244.

No estamos de acuerdo con esta definición, pues en el seguro de vida el contratante de la póliza no necesariamente es el propio asegurado, ya que nuestro legislador permite en este ramo, el seguro por cuenta de un tercero. Asimismo el seguro tiene por objeto la vida del asegurado y no la del contratante, por consiguiente si el tomador o contratante de la póliza (distinto del asegurado) fallece antes que la persona sobre quien recae el seguro de vida, no habrá lugar a indemnización alguna y en todo caso esta última puede continuar con la póliza, asumiendo ella el pago de las subsiguientes primas.

De lo expuesto, es por lo que consideramos más acertado definir a la prima vitalicia como la cantidad que debe ser abonada a la compañía aseguradora durante la existencia de la persona cuya vida es asegurada.

1.6. La Prima en los Diversos Tipos de Contratos de Seguros.

La prima siempre reviste el carácter de ser una cantidad dada en pago, sin embargo, el motivo de ese pago obedece a razones distintas, pues la responsabilidad de indemnizar que a cambio de la prima, asumen las compañías aseguradoras, varía de acuerdo al contrato de seguro de que se trate.

1.6.1. La Prima en el Seguro Aéreo.

Ni en nuestro Código de Comercio promulgado en fecha 19 de diciembre de 1.919, ni en las reformas parciales posteriores hechas al mismo, el legislador venezolano estableció normas relativas a este tipo de seguros y

ello obedece a que tanto para la época en que fue promulgado el Código, como para la de sus reformas, no existía en nuestro país ese medio de transporte.

La nave y las personas y mercancías que transportan, están expuestas a ciertos riesgos propios de la navegación, por consiguiente con el pago de la prima en esta modalidad del seguro, se trata de garantizar los peligros que se corren durante una travesía.

El seguro aéreo cubre todo riesgo de pérdida o daño físico, que puedan experimentar los bienes asegurados, siempre que dichos daños se produzcan como consecuencia de un accidente externo, que ocurra en el trayecto o almacenaje amparados y durante la vigencia de la póliza. La prima es fijada en función de las características y condiciones de los objetos y mercancías transportados y del trayecto asegurado, o siendo pagadera desde el momento en que el asegurador toma sobre sí los riesgos, sin que sea admisible el pago por partes o fraccionado de la misma.

Después de entrar en vigencia el seguro, el contratante puede cambiar el lugar de destino, sin que los riesgos pierdan su cobertura, siempre y cuando no se hayan materializado y se haya notificado prontamente al asegurador, quien luego de revisar las características de la nueva ruta, podrá fijar una prima adicional correspondiente al cambio, si ésta fuere necesaria.

Cabanellas, considera que este seguro también garantiza “las responsabilidades derivadas de los daños causados a terceros por la aeronave

en tierra, agua o vuelo” y que “son obligatorios, por daños a terceros, en las aeronaves destinadas a servicios regulares y el de las hipotecas.”⁶⁵

1.6.2. La Prima en el Seguro Agrícola.

Esta prima es la que paga el asegurado, normalmente un productor agrícola, para precaverse de los peligros a que está expuesta su producción.

Ciertas especies de animales e incluso las condiciones climáticas, a veces con la escasez de lluvias y otras por su abundancia, en ocasiones inciden desfavorablemente sobre las siembras del campesino y del productor agrícola en general, quienes para desplegar su actividad se valen en ciertas oportunidades de créditos, otorgados tanto por el gobierno, a través de sus propios institutos financieros; como por bancos privados, entonces, ya sea que el campesino o productor realice su trabajo con recursos propios o ajenos, de producirse el siniestro, al tener su cosecha o producción asegurada podrá, en el primer caso, recuperar al menos el dinero invertido en la siembra y; en el segundo utilizar la indemnización pagada por la compañía aseguradora, para cubrir el crédito otorgado.⁶⁶

En el seguro agrícola, la compañía de seguros se compromete, mediante el pago total de la prima correspondiente al período de vigencia de la póliza, a indemnizar las inversiones efectuadas por el contratante, hasta el monto

⁶⁵ CABANELLAS, Guillermo. “Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual”. Editorial Heliasta, S.R.L. 20ª Edición, Tomo VII, R-S. Buenos Aires, 1.981. Pág. 335.

⁶⁶ Guillermo Cabanellas, opina que este tipo de seguros “cubre riesgos de la producción rural, no sólo la agrícola estricta, sino también la pecuaria y forestal”. Ibidem. Pág 335.

máximo estipulado, en caso de siniestros comprobados y ocurridos por una causa amparada en la misma.

A los riesgos que cubre este seguro, se les denomina riesgos naturales imprevisibles y su vigencia se extiende a todo el ciclo vegetativo de la planta, esto es, desde el momento mismo de la preparación de la tierra y hasta la maduración del fruto o su recolección. A los efectos de la determinación del monto de las primas las compañías distinguen dos rubros de riesgos basados en la existencia o carencia de sistemas de riesgo; en el primer rubro, relativo a plantaciones que exigen de riego, la empresa asume la obligación de indemnizar la pérdida total o parcial del cultivo, ocasionada por inundaciones inevitables imprevistas, lluvias extemporáneas o en exceso, incendios ocasionados por rayos, o por plagas o enfermedades imposibles de controlar por métodos técnicos y científicos; en el segundo, destinado a plantaciones que carecen de riego, la aseguradora, además de responder por las pérdidas provenientes de las causas a que hicimos referencia en el caso anterior, asume el riesgo de sequía. En este último caso, la prima estipulada es mayor, por cuanto que el riesgo de pérdida también lo es.

En las pólizas del seguro agrícola, las compañías aseguradoras establecen cláusulas conforme a las cuales, su responsabilidad no empezará a correr, sino desde el momento en que el contratante haya cancelado el monto total de la prima estipulada dentro de los primeros 15 o 20 días (dependiendo de la empresa) de la vigencia de la póliza, y sin que sea admisible para tal cancelación, fraccionamiento alguno. De igual forma establecen, que si el contratante no hiciere el pago de la prima en la oportunidad fijada, la empresa

podría rehusarse a aceptarlo posteriormente, quedando de hecho anulada la póliza y por ende sin ningún tipo de valor o efecto.

1.6.3. La Prima en el Seguro contra Accidentes Personales.

El seguro de accidentes personales aparece definido en el artículo 108 de la Ley del Contrato de Seguro el cual dispone:

“**Artículo 108.** Por el 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...”

El seguro contra accidentes personales tiene por finalidad que a cambio del pago previo de la prima por parte del contratante, la aseguradora se responsabilice de indemnizar al asegurado o en su caso a los beneficiarios, por las consecuencias económicas desfavorables que se les subsiten, producto de la muerte, de la incapacidad; (total o parcial, temporal o permanente) del asegurado, o de las lesiones o heridas que éste haya sufrido a consecuencia de un accidente o de la acción fortuita e involuntaria de un agente externo.

La prima de este seguro es calculada en función de la edad, profesión u ocupación y estado de salud de la persona a ser asegurada.

En cuanto a la edad son asegurables aquellas personas comprendidas entre los 16 y 63 o 70 años, dependiendo de la compañía, y ante todo evento la

cobertura respectiva se mantendrá hasta que éste alcance 75 años, caso en el cual dejará de ser asegurable, debiendo resaltar que mientras a más avanzada edad se encuentre el asegurado, más se deberá pagar por concepto de prima.

Por lo que se refiere al estado de salud, se maneja la hipótesis de que una persona en buenas condiciones de salud está mejor preparada para resistir las consecuencias o los efectos adversos de un accidente y, es por ello que la condición física del individuo juega un papel importante en la fijación de la prima. Igual ocurre respecto a la profesión u ocupación del sujeto, ya que no serán iguales, por ejemplo los riesgos a que está expuesto un escritor a los de un piloto comercial, pues la actividad desplegada por este último agrava la posibilidad de siniestro.

Si después que ha sido fijada la prima, en función de las características iniciales del asegurado, éste cambiare de ocupación, deberá notificarlo a la compañía aseguradora dentro del término establecido en la póliza o a falta de éste en un lapso prudencial, a fin de que sean determinadas las nuevas condiciones de la contratación. El cambio de ocupación, puede dar lugar a un aumento o a una disminución de primas, según la nueva actividad agrave o reduzca la probabilidad del siniestro, pero sin embargo, también puede suceder, que el contratante no acepte las nuevas condiciones propuestas por la empresa o que ésta última se niegue a asumir el riesgo, casos en los cuales se deberá proceder a anular la póliza y la compañía deberá devolver al contratante la porción no devengada de la prima efectivamente pagada.

En esta clase de seguros normalmente se acepta el pago fraccionado de la prima, estableciéndose en las pólizas que cada fracción de pago se deberá efectuar por adelantado al inicio de cada período y contra recibo original emitido por la compañía, debidamente firmado por un representante autorizado de ésta.

1.6.4. La Prima en el Seguro contra el Paro Forzoso.

El paro forzoso es una de las contingencias que se regulan en nuestro sistema por la Ley que Regula El Sistema de Paro Forzoso y Capacitación Laboral, publicada en Gaceta Oficial Extraordinario N° 5.392 de fecha 22 de octubre de 1999.

Tanto el Paro Forzoso como la Capacitación Laboral, son concebidos por el artículo 1 de la Ley, como uno de los que conforman el Sistema de Seguridad Social, el cual tiene por objeto amparar temporalmente al afiliado que, que haya perdido el trabajo por causas que no le sean imputables, que se encuentre apto y disponible para un empleo al momento de solicitarlas, haya cotizado al sistema un mínimo de doce (12) meses, dentro de los dieciocho (18) meses anteriores a la pérdida del empleo, y no se encuentre incurso en alguna de las causales relativo a la Suspensión de las Prestaciones, a manera de garantizarle los mecanismos necesarios que le faciliten su reinserción en el mercado de trabajo.

Para que podamos hablar de paro forzoso, debemos estar en presencia de un trabajador que prestando sus servicios bajo relación de dependencia, pierde su empleo por razones ajenas a su voluntad, disminuyéndose sus

recursos o careciendo en consecuencia totalmente de medios económicos para su subsistencia.

En algunos países, “el seguro contra el paro forzoso se apoya en el pago de primas por los empresarios, por los trabajadores y por el Estado, en combinaciones diversas. Así, por ejemplo, en los Estado Unidos, el desembolso corre exclusivamente por cuenta de los empresarios, a estos se agregan los propios trabajadores en Alemania, Austria y Grecia; y el Estado se suma a unos y otros, en esta contribución en Bélgica, Holanda y Noruega.

Por lo regular, las primas se calculan en un porcentaje sobre los salarios de los trabajadores que pueden ser eventuales beneficiarios. La determinación concreta de la cuantía depende de delicadísimas variables económicas, sociales y políticas en el orden nacional e internacional.”⁶⁷

En nuestro país las primas son pagadas tanto por el trabajador asegurado, como por el empresario bajo el nombre de cotizaciones. Por lo que respecta al Estado este aporta una subvención que no debe ser considerada propiamente como prima, sino más bien como una contribución destinada a sufragar los gastos de administración del seguro.

De acuerdo al artículo 4 de la Ley que regula la materia, la cotización se causará mensualmente y se calculará sobre la base del salario normal del trabajador, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica del Trabajo, hasta un límite máximo de veinte (20) salarios mínimos. Asimismo cuando el

⁶⁷ Ibidem. Pág. 237.

salario del trabajador sea mayor de veinte (20) salarios mínimos, el cálculo de la cotización se hará sobre la base de dicho límite.

1.6.5. La Prima en el Seguro contra la Infidelidad Laboral.

Algunas empresas, para precaverse de ciertos hechos delictivos, tales como: robos, hurtos, falsificaciones, etc., que pudieren perpetrar los empleados bajo su dependencia en el recinto de sus negocios, suelen pactar con una compañía de seguros, la transmisión a aquella, de estos riesgos, a través del pago de una prima. Las instituciones bancarias por lo general utilizan esta modalidad del seguro, sobre todo para garantizarse frente a una posible sustracción de dinero o de valores, por parte de sus cajeros o de personas que por razón de su trabajo están en contacto directo con dinero o bienes importantes de la empresa. Por el pago de la prima, el asegurador sólo responderá de la infidelidad del personal subalterno de la empresa asegurada, no así del ejecutivo o del administrativo, ya que por formar éstos parte del personal de confianza de la empresa, son expresamente excluidos de la cobertura de la póliza.

En la actualidad por Providencia emanada de la Superintendencia de Seguros N° 868 de fecha 20 de octubre de 2.003, publicada en Gaceta Oficial N° 37.811, fue aprobada con carácter general y uniforme una Póliza de seguro de infidelidad de empleados públicos.

1.6.6. La Prima en el Seguro de Sustracción Ilegítima.

Esta clase de seguros aparece definido en el artículo 77 de la Ley del Contrato de Seguro.

La prima consiste en una determinada cantidad de dinero que el asegurado paga al asegurador, para que éste último asuma el riesgo de una posible sustracción de bienes muebles que de manera ilícita y violenta experimente en su patrimonio. Usualmente es contratado este seguro por comerciantes, quienes se garantizan frente a sustracciones ilícitas de las mercancías de sus establecimientos.

Creemos que de manera opcional, en el seguro de robo el suscriptor de la póliza puede contratar la cobertura especial de asalto o atraco, mediante el pago a la aseguradora, de una prima adicional.

El delito de hurto por su parte si bien no se encuentra amparado en el seguro de robo, el artículo 77 ejusdem contempla la posibilidad de contratar su cobertura mediante el pago de una prima adicional.

El delito de robo se distingue del hurto básicamente, en que en el primero, se utiliza la violencia física o amenaza contra cosas (robo propiamente dicho) o contra personas (asalto o atraco) para lograr el apoderamiento de los bienes, mientras que en el segundo, se logra la sustracción del bien sin el consentimiento del dueño, pero sin que para ello sea necesario en forma alguna el uso de violencia o de amenaza.

En el artículo 78 de la Ley del Contrato de Seguro se contempla un relevo de responsabilidad de la empresa de seguros en los siguientes supuestos: “La empresa de seguros, salvo pacto en contrario, quedará relevada de su obligación de indemnizar cuando:

1. Hubiese negligencia manifiesta del tomador, del asegurado o del beneficiario o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan.
2. El bien asegurado sea sustraído fuera del lugar descrito en la póliza o con ocasión de su transporte, a no ser que una u otra circunstancia hubiese sido expresamente consentida por la empresa de seguros.
3. La sustracción se produzca con ocasión de siniestros derivados de riesgos catastróficos, tales como, terremoto, maremoto, tsunami, inundación, motín y conmoción civil, disturbios laborales y daños maliciosos”.

1.6.7. La Prima en el Seguro de Casco de Vehículos Terrestres.

El seguro de vehículos terrestres comprende dos modalidades: el de responsabilidad civil, al cual haremos referencia más adelante, en el presente trabajo; y el de casco de vehículos, el cual estuvo oficialmente regulado en cuanto a sus condiciones generales, tarifas mínimas y coberturas opcionales, por Resolución del Ministerio de Hacienda (actualmente Ministerio Para el Poder Popular de las Finanzas) N° 00079, de fecha 23 de diciembre de 1.986; la cual fue dejada sin efecto, en cuanto a la uniformidad

de la tarifa mínima y el carácter general y uniforme de las Condiciones Generales y Particulares de la referida Póliza, mediante Resolución N° 0001337 de fecha 05 de diciembre de 1.997, publicada en Gaceta Oficial N° 36.357, de fecha 17 de diciembre de 1.997, quedando a partir de entonces las tarifas y condiciones generales de ese seguro sometido a la aprobación previa de la Superintendencia de Seguros.

No obstante lo dicho, es oportuno traer a colación, que en un Dictamen de la Superintendencia de Seguros del año 2.001, elaborado en atención a una solicitud de información que le hubiere sido elevada en fecha 23 de mayo del referido año sobre el carácter general y uniforme de la Providencia número 79 de fecha 23 de diciembre de 1986, en cuanto a los anexos en ella previstos, a la luz de la Providencia número 1337 del 5 de diciembre de 1997, publicada en la Gaceta Oficial N° 36.357 de fecha 17 de diciembre de 1997, con la cual como ya se señaló se dejó sin efecto la tarifa mínima uniforme para el Seguro de Casco de Vehículos y Terrestres y se eliminó el carácter general y uniforme de la póliza con las condiciones generales y particulares contempladas en la referida Providencia número 79, expuso el siguiente criterio:

“...La Providencia número 1337 del 5 de diciembre de 1997 no dispuso la revocatoria de la Providencia número 79 del 23 de diciembre de 1986, sólo dejó sin efecto la uniformidad de la tarifa mínima y el carácter general y uniforme de las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Casco de Vehículos Terrestres, lo cual implica que en ausencia de autorización particular y especial, debe seguirse aplicando la tarifa mínima aprobada en la última de las Providencias citadas; considerar que se había acordado la eliminación de la tarifa mínima conduciría

a la situación inestable para el mercado asegurador de que mientras se autoriza la tarifa a ser aplicada por cada empresa de seguros, existiría un lapso en el cual éstas no podrían suscribir contratos de seguros de casco de vehículos terrestres. La derogación de la Providencia número 79, antes señalada, sólo se verifica en el supuesto de que a partir de la entrada en vigencia de la Providencia número 1337 las empresas de seguros sometan a la aprobación previa de este Organismo las tarifas y condiciones generales y particulares que pretendan utilizar en sus operaciones de seguros, tal como lo prevé el artículo 66 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. Así, el uso de la expresión "podrán seguir utilizando la tarifa mínima", que contiene el artículo 2° de la Providencia N° 1337 del 5 de diciembre de 1997, está referido a la facultad concedida a las empresas de seguros de optar entre presentar una nueva tarifa para el Seguro de Casco de Vehículos Terrestres o continuar aplicando la contenida en la Providencia número 79. Esto es, que si las aseguradoras no tienen aprobadas su propia tarifa y condicionados general y particular continúan obligadas a aplicar la tarifa y condiciones general y particular aprobadas con carácter general y uniforme en la mencionada Providencia.

En todo caso, la Providencia N° 1337 del 5 de diciembre de 1997 no hizo desaparecer del ordenamiento jurídico que regula la materia aseguradora, la obligación que todas las aseguradoras tienen de someter a la consideración de la Superintendencia de Seguros las pólizas y tarifas que pretendan utilizar en la celebración de contratos de seguros...”

En este seguro, mediante el pago de una prima, el asegurador se compromete para con el contratante, a indemnizarle por la pérdida total (cobertura simple) o por la total o parcial (cobertura amplia) que experimente en el vehículo que ha hecho asegurar.

Las primas del seguro de casco de vehículos, son calculadas tomando en cuenta la clase, valor, el uso a que se destina y el tipo de cobertura contratada, y su pago se efectúa en forma anual y por anticipado al inicio del contrato, momento en el cual empezarán a correr los riesgos por cuenta del asegurador.

Pueden ser asegurados bajo esta figura, tanto vehículos individualmente considerados, como en flota, exigiendo normalmente las empresas de seguros en este último caso, que la flota agrupe además 20 vehículos destinados a un mismo uso, y que sean propiedad de una misma persona natural o jurídica, a no ser que se trate de vehículos pertenecientes a miembros de asociaciones civiles, de transportistas de pasajeros, o de carga, los cuales también pueden ser asegurados como flota.

En la práctica cada uno de los autos asegurados por flota tiene su propio certificado de seguro, pero se emite un recibo general de prima para todos.

El suscriptor de una póliza de seguro de casco de vehículos puede contratar dos tipos de cobertura: la normal que cubre sólo la pérdida total del auto, o la amplia que se extiende tanto a las pérdidas totales como parciales del vehículo y sus accesorios. Se entiende que existe pérdida total, cuando el auto ha sido robado o hurtado o, cuando las reparaciones que haya que hacerle al mismo sean iguales o mayores al 75 por ciento del valor asegurado del vehículo, incluyendo sus accesorios. Asimismo, opcionalmente y mediante el pago de una prima adicional, puede ser tomada por el suscriptor, la cobertura de pérdidas parciales por motín o disturbios callejeros, las cuales, serán

indemnizadas por la compañía, siempre que en ellos no hayan participado los miembros de la familia o el personal al servicio del tomador de la póliza.

1.6.8. La Prima en el Seguro de Crédito.

En el seguro de crédito, “el siniestro respectivo viene dado por la insolvencia de los deudores del beneficiario. Según las condiciones del contrato, estarán cubiertas las pérdidas causadas por cada insolvencia concreta, o las globales calculadas en todo un ejercicio. La póliza normal sólo cubre, sin embargo, la insolvencia debida a contingencias comerciales, de manera tal que no constituirá siniestro su simple negativa a pagar, o su insolvencia motivada por acontecimientos catastróficos (incendio, terremoto) o políticas (extrañamiento, quiebra motivada por conflagraciones internas o externas).”⁶⁸

Para el Dr. Mármol Marqués, “en el seguro de crédito como en ningún otro, es de manifiesta importancia el riesgo subjetivo. Los riesgos de insolvencia de compradores son diferentes, porque diferente es también la diligencia que cada comerciante pone en la elección de sus deudores. De allí la imposibilidad de concebir tablas de primas standard para este tipo de seguros. En cada caso concreto, para la estimación de la contraprestación del tomador, el asegurador tendrá que tomar en cuenta la naturaleza de su industria o comercio, el tipo de clientela; el giro total de las ventas; la experiencia del vendedor, y las facilidades crediticias que acostumbren a conceder. Y que por

⁶⁸ CARMONA, Juan. “Las Grandes Instituciones Modernas”. Ediciones de la Sociedad Venezolana de Seguros de Crédito, Fidelidad y Fianzas, Tomo I, Caracas, 1.953-1.954. Pág. 25.

otra parte, en atención a compradores concretos, la prima puede variar en dos contratos iguales por razones de orden personal. Así, un asegurador que concede una garantía para las operaciones hechas por el beneficiario con el comprador A, y para la cual estime como prima un cinco por ciento de la suma prometida, podría no aceptar el mismo respecto de otro comprador si considerase que ese cliente A no está en condiciones de pagar simultáneamente ambas deudas, o podría vender el segundo seguro en condiciones más onerosas.”⁶⁹

Para Juan Carmona existe “como esencial en el seguro de crédito, la prima mínima obligatoria, que es una fracción de la prima general, que pasa a ser propiedad inmediata de la empresa y que no puede ser afectada jamás por reintegros de ninguna especie. Esa prima mínima está destinada a cubrir los cuantiosos gastos generales de las empresas del ramo, que son mayores que los de las empresas generales, sobre todo en cuanto a la investigación de la clientela y los procesos judiciales que resultarán siempre inevitables.”⁷⁰

Cabanellas concibe al seguro de crédito, como “contrato y póliza que asegura a un acreedor contra el riesgo de insolvencia de su deudor. Según él, este seguro es una especie singular de fianza, en que el acreedor paga intereses (la prima) por la certeza del pago y es utilizado especialmente por banqueros, industriales y comerciantes que operan en gran escala con el crédito, y a plazos largos.”⁷¹

⁶⁹ MARMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1) Pág. 397.

⁷⁰ CARMONA, Juan. Ob. cit. (68). Volumen II. Pág. 59.

⁷¹ CABANELLAS, Guillermo. Ob. cit. (65). Pág. 340.

No compartimos la anterior consideración del autor Guillermo Cabanellas, pues en nuestra opinión no debe ser confundido el seguro de crédito con la fianza que otorgan las compañías aseguradoras, pues ambos contratos son sustancialmente diferentes.

La distinción más evidente la encontramos en cuanto a la denominación que ambos reciben.

De igual forma entre otras diferencias más consistentes podemos mencionar, que bajo el seguro de crédito, solo puede ser asegurada la insolvencia crediticia o comercial involuntaria de él o los deudores del contratante de la póliza.

La fianza por su parte no garantiza la insolvencia sino el cumplimiento de obligaciones, que pueden ser de diferentes índoles (pero no financieras). Al respecto el artículo 114 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros vigente dispone, que: *“Las compañías de seguros autorizadas para operar en seguros generales, podrán otorgar fianzas de cumplimiento de contratos de obras o de otras obligaciones de hacer, de licitación, de obligaciones laborales, de aduanas, de anticipos, de cláusula penal, de fidelidad, judiciales y las demás que por no tener las características de garantía financiera determine el Reglamento”*. (Bastardillas Nuestras).

El seguro de crédito implica el pago de una prima. La fianza aunque por su esencia es un contrato gratuito, cuando es otorgada por empresas de

seguros origina el pago de una comisión como contraprestación por la responsabilidad asumida.

El seguro de crédito es contratado por el propio asegurado, quien es a su vez el acreedor de la obligación, la fianza en cambio es contratada por el deudor de la obligación a petición del acreedor.

“En el contrato de seguro, la aseguradora asume una obligación propia: pagar cuando ocurre el supuesto de hecho garantizado por la póliza. Este hecho no depende de la voluntad del asegurado, pues incluso si éste ha actuado con voluntad (dolo) la compañía queda liberada. Por el contrario, en la fianza la compañía asume una obligación ajena, pagar cuando hay un incumplimiento del deudor y este incumplimiento depende del afianzado que puede haber actuado dolosamente”.⁷²

Las anteriores son algunas de las diferencias principales que podemos encontrar entre ambos contratos.

Es propicia también la oportunidad para hacer algunas consideraciones sobre las fianzas en la actividad aseguradora.

En primer término es conveniente referir a que algunos autores encuentran el fundamento de esas fianzas en lo que la derogada Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros publicada en la Gaceta Oficial

⁷² AVILA MERINO, Luis Miguel. “La Fianza en la Actividad Aseguradora Venezolana”, 3era. Edición, Venezuela, 1.987. Pág. 45 y 48.

Extraordinaria, N° 1.763 del 08 de agosto de 1.975, regulaba como garantías financieras, aludiendo a la definición contenida en el artículo 105 de la misma, que disponía: “A los fines de esta ley, se entiende por operaciones de garantías financieras, aquellas por las cuales una empresa de seguros afianza o avala el cumplimiento de obligaciones de pagar cantidades de dinero a plazo fijo”. (Comillas Nuestras).

No estamos de acuerdo con la consideración anterior, ya que si bien es cierto que en la mencionada disposición se utilizan los vocablos afianzar y avalar para conceptualizar a las garantías financieras, tampoco deja de ser cierto que en los términos del artículo 112, también de la derogada Ley, que pasó a ser el 114 sin ningún tipo de modificaciones en la de fecha 23 de diciembre de 1.994, vigente en la actualidad, debido a la suspensión de la que fue objeto el Decreto Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicado en Gaceta Oficial N° 5.553 extraordinario, del 12 de noviembre del año 2.001, por parte de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, en virtud de la circunstancias prenotadas, ya varias veces con anterioridad en este mismo trabajo, se excluía y por consiguiente según lo dicho se sigue excluyendo tal carácter a las fianzas que otorgan las empresas de seguros. En cuanto a ello las citadas normas establecen “las compañías de seguros autorizadas para operar en seguros generales, podrían otorgar fianzas de...y las demás que, por no tener las características de garantía financiera determine el Reglamento”. (Comillas Nuestras).

Por otro lado aún cuando las garantías financieras que concedían las aseguradoras y las fianzas, aparecen reguladas tanto en la ley derogada como

en la vigente de 1.994, dentro de un mismo capítulo, en ambas se discriminan a dichas figuras al denominarse al capítulo “De las fianzas en general y de las garantías financieras en particular”. Para reforzar nuestro criterio es oportuno señalar que en la referida Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1.994, se les prohíbe a las compañías aseguradoras conceder garantías financieras, facultad ésta que ostentaban bajo el imperio de la Ley anterior (en la de 1.975), por el contrario la potestad de otorgar fianzas se les mantiene incólume, lo cual nos indica que se le niega a la fianza el aludido carácter.

Respecto a lo primero, el artículo 113 de la Ley vigente de 1.994, (equivalente al anterior y modificado artículo 105), quedó redactado de la siguiente manera: “Las empresas de seguros no podrán otorgar garantías financieras. A los fines de esta ley, se entiende por operaciones de garantías financieras aquellas por las cuales una empresa afianza o avala el cumplimiento de obligaciones de pagar cantidades de dinero a plazo fijo”. (Comillas Nuestras).

En nuestra opinión la confusión de algunos autores radica en la falta de precisión de nuestro legislador, en la redacción de las disposiciones que regulan a ambas materias. Así nos encontramos por ejemplo, que para definir a las garantías financieras utiliza como sinónimo los términos afianzar y avalar, que por demás está decir, corresponden a instituciones consistentemente diferentes.

Es oportuno señalar que el contenido de los artículos 105 y 112 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1.975, equivalentes al 113 y

114 respectivamente de la Ley Vigente de 1.994, fue recogido también pero con diferente redacción, en el Capítulo III, Sección V que lleva por título “De las Fianzas”, de la suspendida Ley de 2.001, en donde además se define por primera vez lo que debe de entenderse por aval y por fianza a primer requerimiento.

En efecto, dispone el mencionado artículo:

Artículo 132. “Las empresas de seguros autorizadas para operar en ramos de seguros generales podrán realizar operaciones de fianzas siempre que éstas no sean garantías financieras, avales o las fianzas a primer requerimiento.

Se entiende por garantías financieras aquellas operaciones que presenten, entre otras, una de las siguientes características:

- a. Que la obligación principal afianzada consista únicamente en el pago de una suma de dinero a plazo fijo.
- b. Que el contrato que dé lugar a la fianza tenga una finalidad crediticia.

A los fines de este Decreto Ley se entiende por aval la garantía que otorga una empresa de seguros al acreedor de un título valor por medio de la cual se obliga a pagar cuando alguno de los deudores de dicho título no cumpla.

Se entiende por fianza a primer requerimiento aquélla emitida por una empresa de seguros, en la cual ésta se obliga a pagar al acreedor una suma determinada de dinero, en el caso en el que la obligación afianzada no sea cumplida por el deudor, contra la presentación, de conformidad con los términos del compromiso de un requerimiento de pago escrito y de cualquier otro documento indicado en el texto de la fianza.”

En otro orden de ideas cabe comentar que por tener las fianzas prestadas por las compañías aseguradoras, carácter oneroso, su otorgamiento

origina el pago de una prima por parte del afianzado, la cual es desembolsable anualmente y por anticipado, mientras dure la relación que le dio origen.

Como sabemos la fianza es un contrato accesorio, cuya vigencia está supeditada a las resultas de un contrato principal, por tanto, mientras ésta subsista, existirá la obligación del afianzado de pagar la prima correspondiente, es por ello, que a los fines de dar por terminada la relación asegurador-afianzado, se requiere de un finiquito o documento del acreedor, en donde éste manifieste que le ha sido satisfecha su acreencia, y que por consiguiente libera al fiador (compañía de seguros) de la responsabilidad u obligación asumida en la fianza emitida.

Puede suceder que estando en vigencia una fianza, el afianzado dejare de cancelar la prima correspondiente a un determinado período. En estos casos el fiador, o sea la compañía aseguradora, no puede, a diferencia de lo que se hace en los contratos de seguros, dar por terminada unilateralmente la fianza, ya que como se dijo ésta solo extingue cuando se cumple la obligación principal.

En la práctica, frente a estos casos, las empresas aseguradoras lo que hacen es que luego del rechazo a pagar, por parte del afianzado, se dirigen directamente al acreedor manifestándole la situación y solicitándole, les libere de su obligación. Frente a la negativa del acreedor de producir el finiquito respectivo, a las aseguradoras no les queda, más que el camino, de accionar la vía jurisdiccional a fin de exigir del afianzado el pago correspondiente.

Para precaverse y resguardarse de esta situación, por demás muy frecuente en los últimos tiempos, las empresas aseguradoras han optado por pedir al futuro afianzado al tiempo de otorgarles la fianza solicitada la constitución a su favor de algún tipo de contragarantía y efectuar el cobro de la prima por adelantado y por todo el período que la fianza se mantendrá vigente, lo que se denomina en el mercado asegurador pago de la prima FLAT.

1.6.9. La Prima en el Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

En el HCM, como comúnmente es conocido este seguro, el asegurador se obliga a cambio de una cierta cantidad de dinero (prima) a indemnizar al asegurado o titular de la póliza por los gastos en que pudiera incurrir a consecuencia de alteraciones en su salud.⁷³

Los Seguros de Hospitalización, Cirugía y Maternidad operan bajo dos modalidades, el reembolso de los gastos en que ha incurrido el tomador de la póliza por concepto de alguna enfermedad o necesidad médica o la prestación del servicio de salud que requiera a través de un profesional de la medicina o de un centro médico asistencial.

⁷³ El Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, aparece definido por el artículo 113 de la Ley del Contrato de Seguro en las siguientes términos: “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 y de la póliza, los riesgos de incurrir en gastos derivados de las alteraciones a la salud del asegurado”.

Entran dentro de dichos gastos los ocasionados por servicios de habitación, alimento, servicios de enfermería, los costos de operaciones mayores o menores especificados en la póliza, así como el conjunto de todos los gastos incurridos como consecuencia del embarazo, período pre-natal y parto normal, así como la atención de la madre y del hijo todo de acuerdo a los beneficios establecidos en cada contrato de seguro y siempre y cuando dichos gastos se originen como consecuencia directa de enfermedad, accidente, intervención quirúrgica o maternidad originados durante la vigencia de la póliza.

Las primas, en este seguro son pagadas por el contratante o suscriptor de la póliza (quien puede ser el mismo asegurado), sin embargo, debido a la enorme trascendencia que la maternidad origina y debido a la galopante inflación vivida actualmente en nuestro país, algunas empresas contemplan como beneficio para sus trabajadores dentro de sus contratos colectivos el pago total de la póliza; y otras el pago de un porcentaje de la misma, correspondiendo en éste último caso al trabajador, el pago del porcentaje restante, el cual comúnmente le es descontado periódicamente de su salario.

El tomador del seguro puede amparar bajo la póliza de hospitalización, cirugía y maternidad, además de su persona, a los miembros de su familia y en ocasiones incluso al personal doméstico bajo su dependencia, pagando a la compañía aseguradora por esa cobertura, una prima adicional.

Los factores determinantes para el cálculo de la prima en este tipo de seguros, al igual que en el seguro contra accidentes personales, los son; la edad, la profesión u ocupación, y la condición física o estado de salud de la, o las personas a ser aseguradas, pero además de estos factores en el seguro de hospitalización, cirugía y maternidad es de suma importancia para tal cálculo, el sexo del individuo.

En este orden de ideas nos damos cuenta que en la práctica, la prima comercial de este seguro, es mayor para la mujer que para otros beneficiarios. Esta diferencia se sustenta sobre dos presunciones: la primera, es que la mujer está expuesta a un número mayor de situaciones, enfermedades o siniestros que el hombre, tales como: la maternidad, y las enfermedades propias del sexo femenino (cáncer de mamas, histerestomías, etc); y la segunda, en que las mujeres son más escrupulosas y preventivas una vez conocida la enfermedad u ocurrido el siniestro, a sí mismo contrariamente a los hombres, que por soportar generalmente en una mayor proporción la carga económica de la familia, no se someten a operaciones o a atenciones médicas con regularidad, ya que ello les implicaría una pérdida económica temporal.

Las primas de este seguro normalmente son fijadas de manera que sus montos correspondan a períodos anuales, siendo exigibles cada una al inicio del respectivo período. Es importante hacer referencia a que algunas compañías de seguros contemplan rebajas de precio de las primas por concepto de exclusión de la protección de la maternidad en caso de que el tomador de la póliza sea persona soltera del sexo masculino, o mujer mayor de 56 años.

Una vez fijadas las primas su monto y forma de pago será el que hace constar la compañía en el cuadro de recibos de pólizas.

1.6.10. La Prima en el Seguro de Incendio.

En esta especie de contrato, la prima, es la cantidad pagada al asegurador, para que soporte las pérdidas totales o parciales que sobre la propiedad asegurada, puedan producirse a causa de: un incendio debido a fuego no intencionado, como podría ser, por ejemplo, el originado por un corto circuito o por una falla eléctrica; un evento de la naturaleza como lo es el rayo; o por los efectos inmediatos de éstos como lo son el humo y el calor.

Quedan incluidos también dentro de este seguro, los daños, gastos, pérdidas o menoscabos que sean consecuencia de las medidas adoptadas para evitar la propagación del incendio o preservar los bienes asegurados.

A través del pago de una prima adicional podrán ser cubiertos otros riesgos tales como: explosión, motín, conmoción civil, daños maliciosos, inundación, daños por agua y terremotos, ello por mandato expreso del primer aparte del artículo 72 de la Ley del Contrato de Seguro, el cual dispone: “No quedarán comprendidos en la cobertura del seguro de incendio, los títulos valores públicos o privados, efectos de comercio, billetes de banco, piedras y metales preciosos, objetos artísticos o cualesquiera otros objetos de valor que se hallaren en el bien asegurado, salvo pacto en contrario...”

Este tipo de seguros se establecía expresamente como de carácter obligatorio para los deudores de préstamos hipotecarios otorgados por la banca hipotecaria de nuestro país. Al respecto el encabezamiento del artículo 37 de la derogada Ley General de Bancos y otros Institutos de Crédito, de fecha 04 de febrero de 1.988, disponía: “Las construcciones que se hipotequen en garantía de los préstamos deberán estar aseguradas contra incendios...” (Comillas Nuestras).

Asimismo, el párrafo único del mencionado artículo 37 de la derogada Ley, daba a la banca hipotecaria, la potestad de exigir a sus deudores, además del obligatorio seguro contra incendio, un seguro de vida, que garantice a la institución frente al riesgo de fallecimiento de él o los prestatarios.

Con la entrada en vigencia de la Ley de fecha 19 de noviembre de 1.993, bajo el nombre de la Ley General de Bancos y Otras Instituciones Financieras, fue suprimido dicho artículo sin que se dijera nada sobre el aludido seguro, con lo cual se podía interpretar que tal póliza de incendio con la entrada en vigencia de la referida Ley, ya no era exigible al deudor hipotecario, sin embargo la banca haciendo una interpretación extensiva al extremo que rayaba en lo absurdo, del infine del derogado artículo 47 ejusdem, el cual disponía: “La junta administradora del banco velará porque los préstamos otorgados se encuentren suficientemente respaldados con garantía hipotecaria, en relación con el valor real de los inmuebles objeto de la garantía y que los plazos en los cuales se otorguen, guarden razonable correspondencia con la estructura de los pasivos del banco”, sostenía que con

base a dicha norma la exigencia de un seguro de incendio al deudor hipotecario podría ser facultativa del instituto.

En la vigente Ley General de Bancos y Otras Instituciones Financieras de fecha 01 de enero de 2.002, el contenido del aludido artículo 47 se mantuvo en el 96 casi incólume, sin embargo nuestro Legislador, quizás habiendo notado alguna deficiencia Legislativa, o quizás motivado a la interpretación aducida, incluyó de manera expresa en materia de préstamos otorgados por Entidades de Ahorro y Préstamo, la facultad por parte de la junta administradora de las mismas, de exigir los seguros que consideren convenientes, dentro de estos, perfectamente pudiera ser el de incendio para garantizar los riesgos de los inmuebles dados en garantía.

Al respecto preceptúa el artículo 137 ejusdem:

“Las juntas administradoras de las entidades de ahorro y préstamo velarán porque en los contratos de crédito que se suscriban, se establezcan las garantías así como los seguros que deberán contratarse para cubrir los riesgos de los inmuebles dados en garantía”.

Finalmente cabe señalar que las tarifas de primas del seguro de incendios estuvieron dentro de los oficialmente regulados en nuestro país con carácter general y uniforme, en efecto, las primas a ser cobradas por el mismo, debían ser determinadas de acuerdo a lo dispuesto en la Providencia Administrativa emanada de la Superintendencia de Seguros N° 00013 de fecha 29 de enero de 1.990, publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria N° 4.170, el día 09 de mayo de ese mismo año, esto es multiplicando la suma asegurada

por el factor multiplicativo que figura en la tabla y que la Resolución discrimina para el tipo de construcción, por la tasa básica, y aplicando luego el descuento a que haya lugar por los sistemas de prevención y protección contra incendios que el asegurado posea, sin embargo, con posterioridad dichas tarifas dejaron de tener carácter general y uniforme, lo cual implica que en la actualidad las empresas de seguros deben someter a la aprobación del referido organismo fiscalizador la revisión y aprobación de dichas tarifas.

1.6.11. La Prima en el Seguro de Responsabilidad Civil.

La responsabilidad civil encuentra su fundamento en el artículo 1.185 del Código que rige la materia (Código Civil), el cual señala: “El que con intención, o por negligencia o por imprudencia, ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo. Debe igualmente reparación quien haya causado un daño a otro, excediendo, en el ejercicio de su derecho, los límites fijados por la buena fe o por el objeto en vista del cual le ha sido conferido ese derecho”. (Comillas Nuestras).

“La responsabilidad civil se presenta cuando una persona está obligada por ley, para con la víctima de un perjuicio, a ejecutar una prestación tendiente a la reparación de dicho perjuicio; el cual puede ser un daño material, es decir, una pérdida económica, o daño moral, es decir, un sufrimiento. Un ejemplo típico es el del accidente de tránsito: la persona que conduce un automóvil en forma alocada y que causa un perjuicio, debe repararlo. Este es un caso de imprudencia.

A grandes rasgos, la responsabilidad civil es la obligación de una persona de indemnizar a otra el daño que su actividad le causó; la obligación de reparación de esa persona nace bien sea por su culpa o en virtud de un hecho generador de responsabilidad objetiva. En general, el seguro es un contrato en virtud del cual una persona paga a una compañía de seguros una cantidad de dinero (prima) para que dicha compañía cubra el riesgo de que ocurra un siniestro”.⁷⁴

Es decir, que el pago de la prima hace que la responsabilidad que en principio corresponde al que la origina, sea asumida por el tercero que gana la prima, o sea por la compañía aseguradora.

En el campo del tránsito terrestre, la ley que regula la materia, impone a los propietarios de vehículos como garantía de la responsabilidad civil, la obligación de mantener un seguro de responsabilidad civil.

En efecto el artículo 49 de la Ley de Transito y Transporte Terrestre, en su numeral 8 dispone:

Artículo 49. Todo propietario de un vehículo está sujeto a las siguientes obligaciones:...8. Mantener en vigencia el Seguro de Responsabilidad Civil.

La Superintendencia de Seguros había aprobado con carácter general y uniforme, una Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos mediante

⁷⁴ ACEDO SUCRE, Carlos Eduardo. “El Seguro de Responsabilidad Civil”. Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Central de Venezuela. N° 77. Venezuela. 1.990, págs. 51 y 57.

Resolución de fecha 21 de agosto de 1998, publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria N 5.254, la cual procedió a modificar mediante Providencia publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.829 de fecha 01 de diciembre de 2003, a fin de adaptarla al nuevo marco jurídico existente en nuestro País a consecuencia de la entrada en vigencia del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, así como de la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre.

Es menester destacar que la nueva Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos fue aprobada con carácter general y uniforme, lo que significa que las empresas de seguros que operan en el ramo deben aplicar el contenido de dicha Póliza y su Tarifa tal y como se plasma en la aludida Gaceta Oficial N° 37.829. De lo dicho anteriormente necesariamente se atisba que ninguna Póliza de Seguros de este tipo podrá contener disposiciones distintas a las previstas en la resolución mencionada.

1.6.12. La Prima en el Seguro de Transporte Terrestre.

En esta clase de seguro a cambio del pago de una prima, la empresa de seguros se obliga, conforme a los términos del artículo 80 de la Ley del Contrato de Seguro a indemnizar, dentro de los límites establecidos en por la Ley y en el contrato, por 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.

“Para prevenirse contra adversas contingencias en el transporte de cosas confiadas a otros, cabe asegurar los objetos transportados tanto por el dueño de la mercadería como por cualquiera que tenga interés o responsabilidad en su conservación; pero habrá de expresar en la póliza el concepto en que lo haga”.⁷⁵

Este tercero interesado en asegurar las mercancías transportadas, podría muy bien ser el propio conductor, tal como lo preceptuaba el acápite del derogado artículo 603 del Código de Comercio, que disponía: “El conductor de efectos por tierra, lagos, ríos o canales navegables puede asegurar los efectos por su propia cuenta”. (Comillas nuestras), pues conforme al contenido del artículo 127 de la Ley de Tránsito y Transporte terrestre, existe una responsabilidad solidaria entre el conductor, el propietario del vehículo y su empresa aseguradora, con motivo de la obligación de reparar el daño que se cause por la circulación del vehículo de que se trate.

El pago de la prima corresponderá a quien haya contratado el seguro, ya sea el propietario o el tercero interesado, y en todo caso con su desembolso, los riesgos a que están expuestas las mercancías, serán soportados en definitiva por la compañía aseguradora.

En esta clase de seguro la aseguradora normalmente exige, a través de una estipulación contractual, del contratante la entrega por adelantado de una determinada suma de dinero, constitutiva de lo que se conoce como prima mínima, a fin de que se le garanticen las resultas del seguro. En caso de

⁷⁵ CABANELLAS, Guillermo. Ob. cit. (65). Pág. 345.

anulación de la póliza la compañía retiene esa prima mínima, como una especie de indemnización por las gestiones y gastos en los que hubiere incurrido.

También se suele estipular que cuando la póliza quedare anulada, sin haberse efectuado despacho alguno de los bienes asegurados, y siempre que ello estuviere comprobado, la compañía aseguradora procede a practicar retención de prima de dos formas diferentes, a saber: si la anulación fuere solicitada por el asegurado, el porcentaje de retención se determinará, aplicando la tarifa usual de corto plazo en base a la prima mínima y al tiempo transcurrido de la fecha de vigencia hasta la fecha efectiva de anulación; en cambio, si la anulación fuere pedida por la aseguradora, ésta solo podrá retener la prima a prorrata, en base a la prima mínima y al tiempo transcurrido desde la fecha de vigencia del contrato hasta la fecha efectiva de anulación.

Es de advertir que actualmente existe además en nuestro país una póliza especial de seguro de responsabilidad civil para el transporte por carretera en viaje internacional, aprobada con carácter general por la Superintendencia de Seguros mediante Providencia N° 614, de fecha 30 de junio de 2.003.

1.6.13. La Prima en el Seguro sobre la Vida.

Natalio Muratti, define al seguro de vida como “una convención en virtud de la cual el asegurador se obliga, mediante una prima o cuota única o periódica, a pagar al asegurado o a sus herederos, o a otra persona designada, una suma de dinero en forma de capital o renta, que depende de la condición

estipulada: al ocurrir el fallecimiento del asegurado o al sobrevivir a la época fijada”.⁷⁶

Con el pago de la prima en el seguro de vida el asegurado no busca un resarcimiento, ya que la vida humana no es susceptible de una valoración pecuniaria, sino que lo persigue es que sus herederos o beneficiarios puedan soportar, aunque sea de momento, los efectos económicos que pudiere ocasionar su fallecimiento, pues su muerte puede representar la de la cabeza de familia y sustento del hogar, por tanto lo pagado por la compañía de seguros por concepto de indemnización, vendría a coadyuvar en algo a soportar las consecuencias económicas desfavorables a que el hogar quedó expuesto por dicha desaparición. Hablamos de beneficiarios o herederos, porque en caso de muerte del asegurado, si en la póliza no se hubiere designado beneficiario alguno, la suma asegurada deberá ser entregada a los herederos de éste.

Por lo anterior, es que consideramos que el seguro de vida es uno de los de mayor trascendencia, sobre todo en una sociedad como la nuestra, en donde el poder adquisitivo se ve mermado cada vez más por un galopante índice inflacionario.

Para afianzar nuestra opinión, nos permitimos hacer referencia al autor panameño Lic. Carlos Alberto Voloj Pereira, a quien al tratar de explicar la importancia del seguro de vida hace la siguiente consideración: “La empresa

⁷⁶ MURATTI, Natalio. Definición tomada de la obra del autor: MÁRMOL MARQUIS, Hugo. “El Seguro de Vida”, Colección Tesis de Doctorado, Volumen III, Publicaciones de la facultad de Derecho, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1.964. Pág. 42.

fundamental, básica y generadora de toda actividad comercial y social, lo es indiscutiblemente la familia que es base y génesis de toda sociedad. En una familia, el control de los ingresos y egresos de sus dineros es una acción vital del director de la empresa que es el Padre, quien garantiza la subsistencia de sus seres queridos. De ahí que, en su afán de asegurarles una existencia decorosa a su familia, los padres y hasta las madres, aseguran sus vidas para cuando llegaren a hacer falta, y dejen de estar presentes los medios materiales que hacen continuar la vida en los hijos que ellos dejen. Es por eso por lo que el seguro de vida se ha convertido en uno de los bienes más apreciados del hombre que trabaja, pues es un legado para sus seres queridos”.⁷⁷

En otro orden de ideas y siguiendo la definición que sobre el seguro de vida nos da Muratti, la indemnización también puede estar supeditada, ya no a la muerte, sino a la sobrevivencia del asegurado en un tiempo previamente determinado. Esta clase de seguro es denominada por el Dr. Mármol Marqués seguro en caso de vida o seguros diferidos, considerando el autor que tales seguros “no deben ser confundidos con los seguros en caso de muerte de capital de sobrevivencia, pues en estos últimos se trata de la sobrevivencia del beneficiario, no de la persona cuya vida se asegura. Aquí se trata, simplemente, de constituirse a sí mismo un capital que se disfrutara en la vejez, una especie de “pensión de retiro” que aprovechará el propio asegurado si logra vivir más allá de determinada edad”.⁷⁸

⁷⁷ VOLOJ PEREIRA, Carlos Alberto. “Hablemos sobre el Seguro de Vida”, Tema Seleccionado. 1era. Edición. Panamá, 1.982. Págs. 47 y 48.

⁷⁸ MÁRMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (76). Pág. 48.

Este tipo de seguro aparece definido por el artículo 90 de la Ley del Contrato de Seguro en los siguientes términos: “Por seguro de vida se entiende aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos por la ley y en el contrato, a pagar una prestación en dinero por la suma establecida en la póliza, con motivo de la eventual muerte o supervivencia del asegurado.

El seguro contratado para el caso de muerte de un tercero no es válido si éste no da su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, salvo que se trate de seguros colectivos y el tomador del seguro no resulte directamente beneficiado en la contratación del seguro. Si se trata de un incapaz, se requiere el consentimiento escrito de su representante legal.

El seguro sobre la vida del hijo, incluso de aquél mayor de edad, es válido sin el consentimiento a que se refiere este artículo.”

Las primas del asegurado de vida son calculadas en función de la edad y estado de salud del contratante, y pagaderas en forma fraccionada durante toda la vigencia de la póliza, dando lugar, la falta de pago de alguna de ellas, a la anulación del contrato por parte de la aseguradora, sin perjuicio de los periodos de gracia que estas usualmente conceden para la cancelación de cualquier prima posterior a la inicial, periodo este durante el cual la póliza continuará en vigor.

En cuanto al estado de salud del individuo es importante resaltar que la condición de fumador, acarrea incremento en el precio de las primas, ello en

virtud a la presunción que se tiene de que el individuo fumador es más proclive a padecer de enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Por Providencia Administrativa de la Superintendencia de Seguro, publicada en Gaceta Oficial N° 5.441, de fecha 21 de febrero de 2.000, se reguló en materia de vida la modalidad de un seguro colectivo.

En el seguro colectivo de vida no existe la figura de la reservas matemáticas, sin embargo las empresas que operan en este ramo deberán constituir de las primas recabadas una reserva para reintegro por experiencia favorable y otra para riesgo en curso, la cual no podrá ser inferior a las primas cobradas deducidas la comisión correspondiente al período no transcurridos.

La reserva de reintegro por experiencia favorable tiene su origen en el beneficio que las empresas aseguradoras incluyen dentro de las pólizas, de devolver para supuesto en que durante el año póliza no se hayan producido siniestros, o haya sido bajo el índice de siniestralidad. Este reintegro se efectúa al final del año póliza y siempre que hayan sido canceladas la totalidad de la prima correspondiente a ese año.

1.6.14.- La Prima en el Seguro Funerario

Mediante este seguro, la empresa aseguradora a cambio del pago de una prima, garantiza la prestación integral de los servicios funerarios que se originen por el deceso del tomador de la póliza o de los miembros de su grupo familiar en ella protegidos.

Normalmente, la mayoría de las aseguradoras, a los efectos de la indemnización prevista, incluyen dentro de los servicios funerarios:

- a)** La preparación y arreglo del fallecido.
- b)** El suministro del ataúd necesario para las exequias.
- c)** El servicio de Capilla y Oficios Religiosos.
- d)** La invitación al sepelio a través del medio de comunicación adecuado.
- e)** La Cruz de Flores naturales que debe ser ofrecida al fallecido por parte de sus ascendientes o de su cónyuge y/o descendientes.
- f)** El servicio de cafetería.
- g)** La tramitación legal requerida para el sepelio, y;
- h)** La parcela de terreno en el cementerio, y el traslado del decujus en automóvil funerario a su morada final.

El seguro funerario puede ser suscrito bajo dos modalidades, a saber: la póliza individual que es contratada por el propio asegurado y cuya cobertura puede ser extendida por este a los miembros de su familia, y la póliza colectiva que sólo puede ser suscrita a nivel empresarial, pero pudiendo también ser extendida a algunos familiares de éstos por voluntad de la empresa y bajo el acuerdo previo con la aseguradora.

Bajo la póliza de seguro, tanto del individual como del colectivo pueden ser amparados: el asegurado titular, que es la persona designada con tal carácter en el cuadro de recibo de la póliza; su cónyuge o su concubino o concubina; hasta dos ascendientes del asegurado titular, de su cónyuge o de él

o la concubina y; todos los nacidos que hayan sido reconocidos del asegurado titular o los que hayan sido reconocidos o adoptados por éste.

Para ser asegurable bajo esta modalidad del seguro se requiere en el caso del asegurado titular, de su cónyuge, concubina o concubino y en el de los ascendientes ser menor de sesenta y cinco años, y en el de los descendientes mayores de seis meses pero a la vez menores de veinticinco años. Sin embargo, mediante el pago de una prima adicional pueden extenderse los límites de esta cobertura.

La prima en este seguro es pagadera por adelantado, normalmente en periodos anuales. Sin embargo, la mayoría de las aseguradoras incluyen dentro de sus pólizas un cláusula según la cual, cuando el pago sea anual o semestral el contratante gozará de un periodo de gracia de treinta días para la cancelación de las primas subsiguientes a la inicial, que se contará a partir de la fecha de su exigibilidad, lo cual nos indica que en dicho seguro puede por voluntad de las partes convenirse el pago fraccionado de la prima estipulada e incluso por periodos menor al semestral, pero sin que en este último caso, tenga lugar el mencionado lapso de gracia.

Para el cálculo de la prima son tomados en cuenta la edad y el estado de salud tanto del asegurado titular como de él o de los miembros del grupo familiar, amparados en la póliza, el número de personas protegidas y la suma asegurada, en función al tipo de servicio funerario a que se aspira.

Una vez determinada la prima, su pago corresponde en el supuesto de la póliza individual, al propio tomador (asegurado titular) y en el de la colectiva a la empresa contratante del seguro, debiendo señalar que después de haber sido cancelada la prima, la póliza no comenzará a surtir sus efectos, sino después de haberse cumplido un plazo de espera, el cual será de un mes para aquellas personas cuya inscripción coincide con la expedición inicial de la póliza; y de tres meses para las que sean inscritas con posterioridad.

Estando en vigencia el contrato, cualquiera de las partes puede pedir su rescisión, teniendo lugar en consecuencia la devolución, por parte de la compañía al contratante del seguro, del porcentaje íntegro de la prima no consumida al tiempo de la rescisión.

1.6.15.- La Prima en el Seguro Social

El Seguro social se rige en nuestro país por la Ley del Seguro Social, publicada en Gaceta Oficial N° 4.322 de fecha 3 de noviembre de 1991, cuyo artículo 1, establece las contingencias cubiertas y el carácter de obligatorio que tal seguro reviste en nuestro sistema, al disponer: “La presente ley rige las situaciones y relaciones jurídicas con ocasión de la protección de la Seguridad Social a sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso.”.

Este seguro fue creado por el Estado con fines netamente sociales y asistenciales y se apoya en las contribuciones que con carácter obligatorio

deben hacer tanto los patrones como los trabajadores señalados en la ley, además de contar con aportes del estado con lo cual se pretende amparar a los beneficiarios del seguro social.

Establecidos con carácter público y asistencial, los seguros sociales se proponen proteger a quienes viven de su trabajo o del ajeno, y se encuentran en situación de indefensión, sin considerar la debilidad económica momentánea del beneficiario. Mediante el pago de una suma por el sujeto asegurado por el empresario asegurador o por el Estado, se garantiza al beneficiario frente a eventuales disminuciones o pérdidas de su capacidad de trabajo, de su posibilidad de ganancia.

Las sumas pagadas tanto por el trabajador asegurado como por el empresario asegurador, por concepto de contribución vendrían a ser las primas del seguro, que la Ley denomina cotizaciones, dado que el monto a pagar tanto por el trabajador como por el empresario o patrono, es fijado por el Estado, para el trabajador en función del salario devengado o de un límite previamente determinado, y para la empresa de acuerdo a su ubicación geográfica o categoría, esto es, según sea clasificada en el riesgo mínimo, medio o máximo.

Cuando hablamos de empresarios aseguradores no debe tomarse como que éste es el que responde por la contingencia, sino como quien paga parcialmente un seguro para un tercero, es decir, como quien asegura a su trabajador, sin ser él beneficiario.

Por el que respecta a las contribuciones del Estado, estas no deben ser consideradas primas (por ser dicho ente el responsable por los gastos y la administración del seguro y por ende al asegurado), sino como su aporte para alcanzar el fin de utilidad social y asistencial que se pretende con el seguro.

1.6.16.- La Prima en el Seguro Marítimo

El Seguro Marítimo, en nuestro país se rige por las disposiciones establecidas en la Ley de Comercio Marítimo, publicada en Gaceta Oficial N° 5.551 de fecha 09 de noviembre del 2001.

El contrato de seguro marítimo se encuentra definido en el artículo 375 de la Ley, el cual dispone:

Artículo 375. “Se entiende por contrato de seguro marítimo, aquel mediante el cual el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado mediante el pago de una prima, en la forma y medida convenida en la póliza, contra las pérdidas marítimas; entendiéndose por estas las pérdidas ocurridas a la expedición marítima, extendiéndose por sus términos o por uso de comercio a cubrir las pérdidas sufridas en aguas interiores, o durante las operaciones terrestres que fueren accesorias.

Cuando el viaje comprenda la modalidad multimodal o trayectos combinados por agua, tierra o aire, se aplica, salvo pacto en contrario, las normas del seguro marítimo”. (Comillas nuestras)

Se puede asegurar mediante esta póliza, contra cualquier riesgo de navegación todo interés sobre el buque, y especialmente:

1. Buques y por extensión, todo lo vinculado al buque en construcción.

2. Provisiones y todos los bienes requeridos en la preparación del buque para el viaje o para la continuación del mismo.
 3. Mercancías, equipajes, equipajes de camarote u otros bienes o efectos, que sean materia del transporte por agua.
 4. El flete o el precio del pasaje.
 5. Lucro esperado por la llegada de la mercadería a destino.
 6. Avería gruesa o común.
 7. Salario del Capitán y de la tripulación.
 8. Riesgo asumido por el asegurado.
 9. Todos los objetos sujetos al riesgo de navegación económicamente valorables.
4. El flete o el precio del pasaje.
 5. Lucro esperado por la llegada de la mercadería a destino.
 6. Avería gruesa o común.
 7. Salario del Capitán y de la tripulación.
 8. Riesgo asumido por el asegurado.
 9. Todos los objetos sujetos al riesgo de navegación económicamente valorables.

En el artículo 379 ejusdem, nuestro Legislador, señala a título meramente enunciativo, en cuanto a este tipo de póliza, quienes tienen interés asegurable, a saber:

1. El propietario del buque, de la mercancía o del flete.
2. El porteador, durante el lapso en que la carga este bajo su guarda y custodia.

3. El Capitán o cualquier miembro de la tripulación de un buque en relación a sus salarios.
4. La persona que anticipó el flete, siempre que este no sea reembolsable en caso de pérdida.
5. El deudor hipotecario por el valor del bien hipotecado.
6. El acreedor hipotecario respecto de toda suma exigible o que resulte debida por la hipoteca.
7. El asegurador bajo un contrato de seguro, en el riesgo que asume, a menos que la póliza estipule lo contrario. El asegurado no tiene derecho ni interés asegurable en tal reaseguro.
8. Cualquier persona que sea titular de un interés en un buque, carga o flete, aún cuando un tercero pueda haber convenido o se responsabilice de indemnizarle en caso de pérdida.

Se señala asimismo en el único aparte del referido artículo que el acreedor hipotecario, consignatario u otra persona que tenga un interés asegurable en el bien objeto del seguro, puede asegurar por cuenta y en beneficio de terceros interesados, así como en su propio beneficio.

Cuando en esta clase de seguros, se describe el seguro y al bien asegurado en términos generales, a la póliza se le llama flotante, pudiendo cualquier otro particular que deba precisarse en declaraciones ulteriores, materializarse por endoso a la póliza.

A los fines de la fijación de la prima el asegurado debe declarar al asegurador, al tiempo de la celebración del contrato, todas las circunstancias capaces de influir en la fijación de ésta o en la aceptación del riesgo por el asegurador, y éste se considerará enterado de toda circunstancia que en el curso ordinario del negocio debiera ser conocida por el asegurado, salvo prueba en contrario. En caso que el asegurado no cumpla con lo estipulado en este artículo, el asegurador puede anular el contrato.

De conformidad con el artículo 401 de la Ley: “Sin perjuicio de los casos de retención o devolución de la prima, el asegurador tiene derecho a la prima íntegra, siempre que el contrato se anule por hecho que no provenga directamente de su culpa o de caso fortuito o de fuerza mayor, y que los bienes asegurados hayan comenzado a correr los riesgos”.

Cabe igualmente comentar, que concretamente, en cuanto al Seguro sobre Buques por tiempo, la ley en el artículo 414, expresamente prevé que si su vencimiento se produce durante el viaje, queda prorrogado de pleno derecho hasta el mediodía siguiente al día de la terminación de la descarga en el puerto de destino, o hasta el mediodía siguiente al día de su fondeo en el mismo puerto, si el buque estuviere en lastre, quedando el asegurado obligado al pago de la parte de la prima pactada en la póliza, proporcionalmente al tiempo de prolongación del viaje.

En cuanto al seguro sobre mercancías, de acuerdo al artículo 416: “Si no se ha establecido la suma asegurada en la póliza, el valor asegurable de la mercancía lo representará el valor real del bien, sin avería, en el lugar de destino y fecha de su descarga. Si este valor no se puede determinar, el valor

asegurable será el precio de la mercancía en el lugar y fecha de embarque, más el diez por ciento (10%) por gastos eventuales, el flete pagado o por pagar, los gastos inherentes al embarque y la prima del seguro”.

En el seguro de mercancía bajo póliza flotante, el asegurado por mandato del artículo 421 está obligado, salvo estipulación en contrario, a: 1- cubrir con dicho seguro todos los embarques que se hagan por su orden de expedición o embarque, dentro del tiempo establecido en la póliza o de los embarques que le sean remitidos por su cuenta; 2- A declarar por escrito al asegurador, la naturaleza y el valor de las mercancías, así como el buque, fecha de embarque y viaje, en la forma y tiempo que establezca la póliza.

Prevé asimismo dicha norma que toda omisión o error en la declaración puede ser rectificada aún después de la llegada de las mercancías o de su pérdida, siempre que una u otra haya sido hecha de buena fe.

En este mismo orden de ideas por lo que respecta al asegurador éste queda obligado a aceptar todos los seguros de mercancías que declare el asegurado de acuerdo con las estipulaciones de la póliza. Pudiendo las declaraciones posteriores hacerse por endoso a la póliza o por cualesquiera otra forma usual en el mercado.

En cuanto al incumplimiento de las obligaciones a que se hizo referencia supra, por parte del asegurado, el artículo 422 preceptúa que:

“El incumplimiento de la obligación impuesta al asegurado en el artículo precedente, otorga el derecho al asegurador de rechazar el pago de la indemnización correspondiente a los embarques no declarados, o podrá exigir el pago de las primas por los mismos

embarques, y sin perjuicio de su derecho de resolver el contrato para el futuro.

Antes de hacer efectiva una indemnización, el asegurador puede comprobar los libros del asegurado, para confirmar la veracidad de las declaraciones durante la vigencia de la póliza flotante.

Cuando una declaración de valor no se haya hecho hasta después del aviso de pérdida o llegada, la póliza se considerará como no valorada por lo que se refiere al objeto de esta declaración, salvo estipulación contraria.”.

Finalmente cabe señalar en cuanto a este particular seguro que las acciones legales para el cobro de las primas, que corresponden al asegurador en virtud del contrato de seguro marítimo celebrado prescriben en el transcurso de tres (3) años, contados a partir de la fecha de su exigibilidad.

1.6.17. La Prima en los Seguros del Ramo Técnico de Ingeniería.

Los riesgos del ramo técnico de ingeniería pueden ser amparados por cuatro clases de pólizas, a saber: pólizas de contratista, de seguro electrónico, de montaje y póliza de rotura de maquinaria.

En estos cuatro tipos de póliza la prima es pagadera por adelantado y exigible en periodos anuales estableciéndose por parte de la compañía, para todas ellas que aun cuando haya sido pagada la prima inicial, los riesgos no comenzarán a correr por su cuenta, sino a partir de la fecha que aparezca indicada en el cuadro de la póliza y que cualquier cancelación deberá acreditarse por medio de recibo impreso, expedido por la empresa y debidamente suscrito por un funcionario autorizado de ésta.

De igual forma establecen las compañías que cualquier renovación de estas pólizas lleva implícito un período de gracia de treinta días dentro del cual deberá ser pagada la prima respectiva, manteniéndose durante dicho plazo la cobertura correspondiente, y asimismo que si durante la vigencia de la póliza ocurriesen cambios que alteren o modifiquen el estado de los riesgos amparados, ya para aumentarlos, ya para disminuirlos, tal circunstancia le deberá ser notificada por el asegurado o contratante, a fin de considerar sobre su aceptación y en caso afirmativo, de realizar el nuevo cálculo de la prima.

No obstante, que las distintas pólizas que amparan los riesgos de ingeniería, poseen en lo relativo a las primas las características comunes a que hicimos referencia, estas también presentan respecto a ellas aspectos sustancialmente diferentes, los cuales hemos decidido estudiar por separado a continuación:

1.6.17.1.- La Prima en la Póliza de Contratista.

En la Póliza de Contratista la compañía asume a cambio de la prima la obligación de indemnizar al contratante por los daños causados en forma accidental, súbita e imprevista a los bienes asegurados durante su contratación y que hagan necesaria la reparación o la reposición de los mismos, siempre que tales daños hayan ocurrido en el sitio donde se llevan a cabo los trabajos respectivos, pudiendo extender su cobertura a los siguientes riesgos:

- a) Daños causados directamente por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.

- b) Daños ocasionados por ciclones, huracanes, inundaciones, derrumbes, etc.
- c) Daños causados directamente por el contratista en el ejercicio de las tareas llevadas a cabo con el propósito de cumplir sus obligaciones.
- d) Responsabilidad civil extracontractual en que incurre el asegurado o contratante por daños causados a bienes de terceros, siempre que ellos ocurran en conexión directa con el contrato de construcción y dentro del lugar destinado a ésta o en la vecindad inmediata.

- e) Gastos causados por la remoción de escombros necesarios después de la ocurrencia de siniestros cubiertos por la póliza.

De igual forma mediante el pago de la prima adicional correspondiente y con sumas aseguradas por separado la póliza puede extenderse a cubrir: materiales, equipos y herramientas de construcción, instalaciones auxiliares, oficinas y bodegas provisionales, utilizadas en la operación, en el sitio de construcción, por la que sea legalmente responsable el asegurado o sean de su propiedad.

Durante la vigencia del seguro, cualquiera de las partes puede solicitar a la otra, mediante comunicación escrita, la cancelación de la póliza.

Si la terminación anticipada fuere solicitada por la compañía aseguradora, ésta devolverá al contratante la parte proporcional de la prima no consumida, correspondiente al periodo que falte por transcurrir. Si por el contrario, la terminación o cancelación de la póliza fuere solicitada por el

contratante, a la empresa le devolverá el sesenta y cinco por ciento (65%) no consumida correspondiente al periodo faltante para la expiración del contrato.

1.6.17.2.- La Prima en la Póliza de Equipo Electrónico.

En este seguro, mediante el pago de la prima estipulada, la empresa aseguradora se compromete a resarcir las pérdidas o daños materiales que el contratante experimente en el equipo electrónico que ha hecho asegurar y que hayan sido causados por un acto súbito y no previsto que haga necesaria la reparación o reposición del mismo a fin de dejarlos condiciones de operabilidad similares a las inmediatamente anteriores a la ocurrencia del siniestro.

La póliza del seguro de equipo electrónico cubre todo daño causado por:

- a)** Impericia, imprudencia, negligencia, actos maliciosos realizados tanto por extraños como por el propio personal del asegurado o contratado.
- b)** Fallas mecánicas y electrónicas tales como las producidas por cortos circuitos, etc.
- c)** Defectos de mano de obra, de construcción, empleo de materiales defectuosos, errores en los diseños y los montajes.
- d)** Inundaciones e incendios.
- e)** Asaltos, robos y atracos.

En adición a los términos del contrato y con sujeción al pago de una prima adicional, la póliza puede extender su cobertura a cubrir riesgos de terremotos, temblores o los tifones, ciclones o huracanes.

El asegurado puede dar por terminado en cualquier tiempo este seguro, haciendo la respectiva notificación a la compañía, quien retendrá la parte proporcional de la prima correspondiente al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor, calculada dicha proporción en función a una tabla de porcentajes de devolución previamente elaborada por ésta. De igual forma se establece que también podrá la compañía dar por terminado el contrato notificándolo así al asegurador y devolviéndole la parte proporcional de la prima correspondiente al tiempo que falte por transcurrir, contado a partir de la fecha de la terminación o anulación.

1.6.17.3.- La Prima en la Póliza de Montaje.

A cambio del pago de la prima estipulada, en este seguro, la empresa aseguradora, asume la obligación de indemnizar al contratante por daños materiales directos, súbitos e imprevistos que experimente el bien asegurado durante su montaje en el lugar donde se lleva a cabo la operación, siempre que tales daños sean causados por la cristalización de alguno de los riesgos cubiertos por la póliza.

Son asegurables bajo esta póliza tanto el montaje de construcciones de acero, el de maquinaria, equipos mecánicos y electrónicos, aparatos, tuberías,

plantas industriales completas, etc., así como también los equipos empleados para realizar tales montajes.

La cobertura básica de la póliza de montaje cubre los riesgos siguientes:

- a)** Errores durante el montaje.
- b)** Impericia, descuido y actos maliciosos individuales del personal empleado y obrero del contratante o por parte de extraños.
- c)** Caída de partes del objeto que se instala, como consecuencia de roturas de cables, cadenas, etc.
- d)** Robo, incendio, explosión, hundimiento de tierra y corto circuito.
- e)** Otros accidentes durante el montaje y también durante las pruebas de resistencia o de operaciones, cuando se trate de bienes nuevos.

Mediante convenio de las partes y el pago de la prima adicional correspondiente, se puede extender la cobertura de la póliza a cubrir los riesgos derivados de tempestades, huracanes, terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y maremotos; así como también a los daños causados por errores en el empleo de materiales defectuosos y defectos en mano de obra en el taller del fabricante o su representante sean los propios asegurados; y de igual forma los derivados de la responsabilidad civil extracontractual.

En esta póliza la mayoría de las compañías incluyen cláusulas según las cuales en caso de daño parcial del objeto asegurado, por el cual se reclame una indemnización, ambas partes tendrán derecho a pedir la rescisión del

contrato, mediante notificación telegráfica entregada a más tardar en el momento del pago de la indemnización correspondiente.

Si la rescisión fuere solicitada por el contratante, la compañía le devolverá el setenta y cinco por ciento de la prima correspondiente al tiempo que falte por transcurrir para la expiración del contrato y si esta fuere solicitada por la compañía, el porcentaje de devolución será el correspondiente a la prima no consumida efectivamente.

1.6.17.4.- La Prima en al Póliza de Rotura de Maquinaria

En la póliza de rotura de maquinaria la obligación que a cambio del pago de la prima asume el asegurador es la de indemnizar al contratante por el daño material súbito e imprevisto que haga necesaria la reparación o reposición de toda o parte de la misma, a fin e dejarla en similares condiciones de operabilidad a las existentes al tiempo inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

En caso de producirse el siniestro, la indemnización respectiva tendrá lugar esté o no trabajando la maquinaria, pero siempre y cuando ésta se encuentre dentro del predio señalado en la póliza.

En cuanto a los riesgos asegurados, ésta póliza cubre los daños por alguna de las siguientes causas:

- a)** Impericia, descuido y actos maliciosos individuales, tanto de extraños como del propio personal del contratante del seguro.
- b)** Por la acción directa de energía eléctrica, así como por la acción indirecta de electricidad atmosférica.
- c)** Defecto de construcción o de mano de obra.
- d)** Errores en el diseño o en el montaje.
- e)** Empleo de material defectuoso.
- f)** Cuerpos extraños que se introduzcan en la maquinaria.
- g)** Explosión, rotura de la maquina aseguradora, etc.

Durante la vigencia del contrato, la compañía aseguradora, tendrá derecho a pedir su terminación, notificando su decisión por escrito al contratante y devolviéndole la parte proporcional de la prima no consumida. Igual derecho asiste al asegurado pero en éste caso el porcentaje de devolución a que haya lugar será el que resulte de la aplicación de una tabla de cancelación previamente elaborada por la compañía.

CAPÍTULO II
EL PAGO DE LA PRIMA

CAPÍTULO II

EL PAGO DE LA PRIMA.

2.1.- El Pago de la Prima. Noción.

El Dr. Eloy Maduro Luyando define al pago desde dos puntos de vista.

“Desde un punto de vista general, como el medio ordinario o normal de extinción de una obligación”⁷⁹ y desde el punto de vista técnico jurídico como “el cumplimiento de la obligación, independientemente de que consista o no en la transferencia o entrega de una suma de dinero”.

“Cuando un deudor cumple su obligación, cualquiera que ella sea, dicho deudor está pagando esa obligación”⁸⁰.

El pago de la prima es objeto de la obligación del contratante, estipulante o suscriptor del contrato de seguro y causa de la obligación condicional del asegurador. Es una obligación que nace con el contrato, en el cual encuentra su fuente. El seguro es un contrato bilateral y oneroso. Pero es exigible conforme el acuerdo de las partes, o en defecto de éste, con sujeción a la Ley. Su cumplimiento no es presupuesto de la vigencia real o efectiva del contrato. Ni, desde luego, de su vigencia formal. Su infracción está sujeta a un régimen especial al margen del derecho común”⁸¹.

⁷⁹ MADURO LUYANDO, Eloy. “Curso de Obligaciones”. Derecho Civil III. Sexta Edición, Universidad Católica Andrés Bello, Manuales de Derecho. Caracas, Página 297.

⁸⁰ Ibidem, Página 298.

⁸¹ SOUTHERLAND, Jesús Alberto. Ob. cit. (42) Pág 105.

Con el pago de la prima se da cumplimiento a una de las obligaciones que surgen del contrato de seguro, dicho pago configura para el asegurado, la tranquilidad frente a la incertidumbre del acaecimiento de un posible siniestro, ya que él presume que la compañía le pagará, salvo el infraseguro que pueda ser conocido por el propio asegurado.

Con respecto al infraseguro, la primera parte del tercer párrafo del derogado artículo 555 del Código de Comercio, establece:

“Si no se hubiere asegurado el valor íntegro de la cosa, en caso de siniestro, el asegurador sólo está obligado a indemnizar a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté...” (Comillas nuestras).

Dicha norma encuentra su equivalente en el artículo 62 de la Ley del Contrato de Seguro, el cual estatuye:

“Si la suma asegurada sólo cubre una parte del valor de la cosa asegurada en el momento del siniestro, la indemnización se pagará, salvo convención en contrario, en la proporción existente entre la suma asegurada y el valor de la cosa asegurada en la fecha del siniestro.

Si la póliza no contiene designación expresa de la suma asegurada, se entiende que la empresa de seguros se obliga a indemnizar la pérdida o el daño, hasta la concurrencia del bien asegurado al momento del siniestro.” (Comillas nuestras).

En este caso, se entiende que de producirse el siniestro al no estar asegurado el valor total de la cosa, la compañía sólo responderá de la proporción asegurada en función a la pagada, debiendo en consecuencia el asegurado soportar la otra parte del siniestro, a no ser que no se haya expresado en la póliza la suma asegurada, caso en el cual la compañía aseguradora deberá indemnizar en función al valor que tuviere el bien asegurado al momento del siniestro. Creemos que en tal supuesto para que ello sea procedente, el contratante debe haber actuado de buena fe.

Asimismo, la segunda parte del tercer párrafo del derogado artículo 555 del Código de Comercio dispone:

“...Sin embargo, puede estipularse que el asegurado no soporte ninguna parte de la pérdida o deterioro sino en caso de que el monto del siniestro exceda de la suma asegurada”. (Comillas nuestras).

Esto es lo que se conoce como seguro con franquicia, el cual consiste en que el asegurado y el asegurador convienen en que éste último sólo responderá por siniestros que revistan cierta dimensión, es decir, que aquellos riesgos que podemos considerar menores, en virtud de estar por debajo de la cuantía mínima garantizada por el asegurador, en caso de producirse, deben ser soportados por el asegurado.

En la nueva Ley del Contrato de Seguro, no encontramos ninguna norma equivalente al seguro con franquicia previsto en las normas derogadas del Código de Comercio, sin embargo, consideramos que al tener el contrato

de seguro carácter consensual (artículo 6 de la Ley), nada impide que las partes puedan celebrar convenios que los contemplen, pues de conformidad con el infine del artículo 2 ejusdem, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el tomador, el asegurado o el beneficiario. En todo caso dicha cláusula por mandamiento del infine del primer párrafo del artículo 9 ejusdem, debe ser destacada de modo especial en la póliza. Al respecto establece la mencionada norma: “...se destacarán de modo especial las cláusulas que contengan la cobertura básica y las exclusiones.”

La prima, en el contrato de seguro con franquicia, vendría a estar representada por la cantidad de dinero pagada por el contratante, el estipulante o el suscriptor al asegurador y por la cual éste último se responsabiliza a indemnizar al primero en caso de que se materialicen riesgos que excedan de cierto valor previamente establecido en el contrato, es decir, que sólo habrá lugar a indemnización cuando los hechos ocurridos y previstos como riesgos, ocasionen daños por encima de una determinada cantidad.

2.2.- Sujetos Obligados al Pago de la Prima:

En la práctica aseguradora venezolana se presentan muchos problemas a la hora de determinar los sujetos activos y pasivos de la relación contractual. En efecto era criterio predominante en la doctrina que el deudor de la prima era el asegurado y que es a él a quien corresponde su desembolso. Tal consideración obedece a lo que disponía el derogado Artículo 568 del Código

de Comercio y su ordinal segundo, a saber: “El asegurado está obligado... 2º A pagar la prima en la forma y tiempo convenidos...”.

Esta disposición nos asomaba un sujeto que en primer término estaba obligado al cumplimiento de una de las obligaciones que nace del contrato de seguro, como lo es el pago de la prima.

Sin embargo, dicha obligación también podía recaer de acuerdo a lo que se infería en los derogados Artículos 577 y 578 del Código de Comercio, relativos al seguro de vida, en una persona distinta del propio asegurado⁸² lo cual implica que ya en las disposiciones derogadas del Código de Comercio, era permisible la contratación del seguro por cuenta de un

⁸² En tal sentido disponía el artículo 577 del Código de Comercio: “La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés actual y efectivo con tal que medie entre los dos parentesco en línea recta ascendiente o descendiente en cualquier grado, o colateral dentro del cuarto grado civil de consanguinidad o segundo de afinidad”. En igual sentido el artículo 578 ejusdem señalaba: “El seguro celebrado por un tercero no puede efectuarse sin el consentimiento de la persona cuya vida es asegurada”. Como podemos ver en el seguro de vida, de acuerdo a los derogados Artículos 577 y 578 ejusdem, se admitía que además del propio asegurado, la vida de éste pueda ser también asegurada por una tercera persona, siempre que ella además de contar con su consentimiento, y de tener interés en cubrir los riesgos a que se encuentra expuesto, -interés este que debe ser por demás legítimo en el sentido de ser actual y efectivo-, reúna el requisito de parentesco a que hacía referencia la citada norma. Las disposiciones transcritas, encuentran su equivalente en la Ley de Contrato de Seguro en los apartes primero y último del Artículo 90, los cuales disponen que: “El seguro contratado para el caso de muerte de un tercero no es válido si éste no da su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, salvo que se trate de seguros colectivos y el tomador del seguro no resulte directamente beneficiado en la contratación del seguro. Si se trata de un incapaz, se requiere el consentimiento escrito de su representante legal”. “El seguro sobre la vida del hijo, incluso de aquél mayor de edad, es válido sin el consentimiento a que se refiere este artículo”.

tercero, correspondiendo en ese supuesto a ese tercero el pago de la prima respectiva.

En la nueva Ley del Contrato de Seguro, el Legislador Venezolano quiso avanzar al respecto tratando de aclarar y establecer quien es el verdadero obligado al pago de la prima y al efecto incluyó en el artículo 20 ordinal 2 de la Ley, la siguiente disposición: “El tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberá: “... 2. Pagar la prima en la forma y tiempo convenido.”

Si lo más frecuente es que el tomador y el asegurado se confundan en una sola persona, es necesaria la observación porque ambas cualidades pueden encontrarse separadas, como en el caso del seguro de vida sobre la cabeza de un tercero.

Sin embargo, esta norma no es del todo acertada, pues al señalar nuestro legislador que pagar la prima es obligación del tomador, el asegurado o el beneficiario, según sea el caso, creó en dicho texto con la inclusión de la letra “o” una conjunción alternativa o facultativa, que sólo permite exigir el pago a uno u otro pero no a varios al mismo tiempo, olvidando que en nuestro sistema existen seguros en donde tal obligación es compartida al propio tiempo por dos sujetos, razón por la cual sostenemos que en la redacción de dicha disposición debió nuestro Legislador utilizar la letra “y” a fin de crear una conjunción copulativa conjuntiva, dentro de la cual quedarían comprendidos los casos en donde el pagar la prima, constituye en nuestro país una obligación compartida.

Tal es la situación en el seguro social obligatorio, en el cual el legislador decidió denominar a la prima, cotización. En este seguro el pago de la prima reviste carácter obligatorio dada la finalidad de orden social y asistencial del seguro, y su desembolso corresponde tanto a su beneficiario, es decir, al trabajador asegurado, como al patrono de éste, sin que ni el uno ni el otro puedan eximirse de su obligación alegando el cumplimiento del otro, pues en esta modalidad del seguro, la prima o cotización debe ser pagada al mismo tiempo por ambos, en la proporción determinada conforme a la ley para cada uno.

Similar situación se observa en el caso de la enajenación de la cosa asegurada, en donde por mandamiento del primer aparte del Artículo 67 de la Ley de Contrato de Seguro “Tanto el anterior propietario como el adquirente quedan solidariamente obligados con la empresa de seguros al pago de las primas vencidas hasta el momento de la transferencia de la propiedad”⁸³. Con relación a dicha disposición debemos señalar que pese a lo establecido por el legislador, al ser el seguro un contrato consensual, consideramos que para que el deber de pagar la prima, pueda convertirse en una obligación solidaria y pueda la aseguradora exigirle al nuevo propietario del bien el pago de la misma, debe haber una estipulación al respecto debidamente aceptada y suscrita por el adquirente, pues de lo contrario tal obligación preceptuada por la norma, carecería de eficacia jurídica al adolecer de un elemento esencial como lo es el consentimiento.

⁸³ Esta situación, aparecía regulada en el Código de Comercio en el derogado Artículo 567, el cual dispone: “En caso de enajenación de los objetos asegurados los derechos y obligaciones del precedente propietario pasan al adquirente, salvo estipulación contraria”.

Se contradice asimismo el legislador venezolano, al señalar en el artículo 20 y su ordinal 2° de la Ley del Contrato de Seguro, que el pagar la prima, según sea el caso es un deber de el tomador, el asegurado o el beneficiario, cuando señala en el primer aparte del artículo 26 ejusdem que: “En los contratos de seguros por cuenta ajena la empresa de seguros puede reclamar dicho pago al asegurado o al beneficiario, cuando el tomador no hubiere pagado la prima en el plazo estipulado para ello”, pues al atribuirle carácter solidario a dicha obligación, perse está reconociendo que la misma puede ser en ocasiones una obligación compartida.

Por otra parte, creemos que en esta disposición el legislador se refiere única y exclusivamente a los contratos de seguros tomados por cuenta ajena bajo la figura de la representación⁸⁴, ya que en los demás casos de no existir una estipulación al respecto debidamente aceptada por el beneficiario o por el asegurado, mal podría la empresa aseguradora, exigirles en caso de incumplimiento por parte del tomador, el pago de la prima respectiva.

En cuanto a la utilización por el Legislador Venezolano en la Ley del Contrato de Seguro el término tomador⁸⁵ debemos señalar, que estamos contestes en que frente a la compañía aseguradora en lo atinente al contrato de seguro existen una pluralidad de figuras subjetivas, y que en ocasiones a

⁸⁴ En cuanto al seguro contratado bajo la figura de la representación: sostiene PISANI RICCI, María Auxiliadora. *Contrato de Seguro y Reaseguro*. “Observaciones al Proyecto de Ley”. Ediciones Libra y Universidad Central de Venezuela, Publicación Conjunta. Caracas, Venezuela. 1.990. Pág. 45; que: “los textos extranjeros incluyen, -además- normas referentes a la representación, que los redactores han declinado incluir en la reforma proyectada;...” (Hoy Ley del Contrato de Seguro)... “tal vez apegado al Sistema Ortodoxo en la materia, que tácitamente da por aplicado el derecho común”.

⁸⁵ CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*. Tomo VIII, T-Z. Editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires, Argentina. 1.986. Pág. 112. Define al tomador: “aquél a cuya orden se gira una letra de cambio, carta de crédito, préstamo a la gruesa y otros documentos mercantiles”.

alguna de ellas se les pueda denominar tomador; que el tomador, el asegurado o el beneficiario pueden ser o no la misma persona (como lo estatuye el infine del artículo 8 de la Ley); y que algunas veces el pagar la prima sea un deber del tomador, pero no siempre es así, pues como ya fue establecido supra, existen casos en los que la obligación de pagar la prima puede recaer en una persona distinta del tomador y que a su vez no sea ni el asegurado ni el beneficiario⁸⁶, siendo por tanto el obligado un tercero en la contratación, debe haber prestado su consentimiento al respecto, bien en la póliza, en un anexo o a través de una estipulación posterior, por eso consideramos que se debió utilizar en la Ley del Contrato de Seguro, el término estipulante en lugar de tomador, ya que al ser más genérico, quedan incluidos en él no sólo el mismo tomador, el asegurado y el beneficiario, sino además cualquier tercero participe de la relación por cláusula contractual, o que haya ingresado a la misma por acto posterior.

Partiendo de las consideraciones anteriores, sostenemos que lo correcto es decir que quien está obligado a pagar la prima es el suscriptor de la póliza, quién puede o no ser el tomador (o como lo llaman algunos doctrinarios el contratante o asegurante), el asegurado o el beneficiario; o bien el estipulante; quién a su vez puede o no ser uno de los sujetos indicados o un tercero ajeno a la contratación inicial. Sólo ellos son deudores de la prima y el asegurador

⁸⁶ En este sentido: PISANI RICCI, María Auxiliadora: ob. cit. (84). Pág. 47, señala que: “aquella persona en cuya esfera patrimonial incide el riesgo, es decir el titular del interés asegurado, puede o no coincidir con el asegurante o tomador”. En igual sentido se pronuncia L., Bolaffio. *Derecho Mercantil*. Quinta Edición. Prólogo, notas y traducciones de J.L de Benites. Reus, Madrid. 1.935. Pág. 296.

tiene la posibilidad de oponer al beneficiario las excepciones oponibles al suscriptor o al estipulante como resultado de defecto de pago.

Fuera del deudor, la prima puede ser pagada por toda persona interesada o por un tercero no interesado, con tal que obre en nombre y en descargo del deudor (Art. 1.283 Código Civil). En tal sentido, el último aparte del artículo 26 de la Ley de Contrato de Seguro dispone que: “En los seguros de daño la empresa de seguros no puede rechazar el pago de la prima por un tercero a menos que exista oposición del asegurado”.

Puede suceder que el seguro recaiga sobre dos o más cabezas, ello ocurre por ejemplo, en el seguro de hospitalización cirugía y maternidad, o en el seguro de accidentes personales, cuando una persona toma una póliza, para ser amparado tanto él como algunos de los miembros de su familia o empleados a su servicio o en el seguro de vida cuando la póliza es tomada para ser amparados ambos cónyuges o aquellas contratadas por socios, sin embargo, aún cuando son varios los protegidos por el seguro, la obligación de pagar la prima en este supuesto, sólo corresponde al suscriptor o persona designada en la póliza como asegurado titular y cuyo nombre figura con tal carácter en el cuadro de recibo de la misma, a menos claro está, que se haya estipulado otra cosa, bien en alguna cláusula del contrato, en un anexo de la póliza o en un documento distinto, que contenga la debida aceptación del obligado.

2.3.- Persona a Quien Debe Pagarse la Prima. Algunas consideraciones en torno al refehamiento de recibos y al Extorno de Comisión

En nuestro sistema no cabe duda de quien es el acreedor, o titular de la prima, pues el primer párrafo del artículo 5 de la Ley del Contrato de Seguro dispone: “El contrato de seguro es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, *a cambio de una prima*, asume las consecuencias de riesgos ajenos, que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del beneficio, 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”. (Comillas nuestras).

De igual forma el acápite del artículo 24 ejusdem, señala: “La prima es la *contraprestación* que, en función del riesgo debe pagar el tomador a la empresa de seguros en virtud de la celebración del contrato...” (Comillas nuestras).

En cuanto a la estructura de la relación aseguradora, se discute en doctrina cuál es la verdadera obligación que asume el asegurador. En efecto, para algunos autores consiste en la asunción de riesgos, lo cual para otros resulta una ficción; hay quienes sostienen que se trata de dar al asegurado la seguridad de que le será satisfecha su necesidad eventual y que consiste en una prestación compleja, pues antes del siniestro debe adoptar las medidas

cautelares exigidas por la técnica aseguradora respectiva y una vez materializado éste, realizar el pago de la indemnización.

Para Antigono Donati, la tesis más correcta es la que mantiene que la obligación principal del asegurador es la que tiene por objeto la prestación de pago de la indemnización, la cual señala no tiene siempre la misma estructura.

Nos explica dicho autor que “en el seguro para el caso de muerte a vida entera, el pago de la suma asegurada está subordinado a un evento *certus an*, en general *incertus quando*: se trata pues de un término y puesto que éste no influye sobre la existencia sino sobre el ejercicio del derecho, la obligación nace en el momento que es asumida; en el seguro contra los daños en las cosas materiales y las personas (accidente, enfermedad), en el de sobrevivencia y en el temporal para el caso de muerte, la obligación del asegurador está subordinada a un evento *incertus an* y que tal evento no suspende la prestación de una obligación pura como en el caso precedente en que se trata de un término, pero suspende la existencia misma de la obligación: sin embargo, puesto que tal subordinación no es un elemento accidental, sino esencial al tipo abstracto de la relación aseguradora y proviene de su misma naturaleza y ella es, en consecuencia, querida por la ley, no es por lo tanto una *condictio facti*, sino más bien un presupuesto necesario, una *condictio iuris*.

Además agrega que “Pendente eventum (riesgo) la obligación del asegurador está en la situación de una obligación condicionada: asunción del riesgo de otro no significa más que asunción de una obligación subordinada a un presupuesto. Si el evento se realiza, surge la obligación si, en cambio, no se

realiza, la obligación no surge, pero entre tanto y por toda la duración de la obligación ha existido una situación de vínculo (para el asegurador) y de expectativa (para el asegurado). Esta observación abre el camino para resolver el problema sinalagmático.

Una obligación puede ser al mismo tiempo *inconditione e in obligatione*, en el sentido que, hasta que no se ha cumplido, la otra parte además de tener en suspenso la propia obligación, tiene acción para la ejecución. En el seguro, en general, la prima está siempre al mismo tiempo *inconditione e in obligatione*.

Queda por ver cuando está *in obligatione*, como se construye el sinalagma, es decir, la relación bilateral con la obligación del asegurador. Cuando la obligación es a término, hay un sinalagma entre dos obligaciones aparecidas contemporáneamente, no existiendo problema; pero surgen dudas cuando la obligación del asegurador está subordinada a un presupuesto eventual.

Concluye el autor, sosteniendo que la doctrina civilista ha puesto ya en claro que la esencia del sinalagma consiste en un riguroso vínculo genésico (*causa adquirendi*) y en un vínculo funcional (*causa solvendi*) y que el primero no aparece entre las obligaciones que constituye la relación sino entre las promesas que fundan la relación; por lo tanto bien puede haber un sinalagma genésico entre la promesa de una obligación pura y la de una obligación no solo a término, sino hasta la subordinada a un presupuesto *incertus an*, porque también en este último caso la promesa siempre existe. Y es tal promesa que,

creando vínculo y expectativa, produce la atribución patrimonial y, aunque el evento no ocurra presenta una propia utilidad y da solución así a la causa del contrato: por lo tanto se justifica como, pendiente evento, el asegurador pueda pretender el pago de la prima, ya que no está subordinado al evento la relación, sino solamente la obligación del asegurador y como, si el evento no ocurre, el contratante no tiene derecho a repetir las primas pagadas, porque la asunción de la obligación condicionada resulta suficiente causa *adquirendi*.”

Señala además Donati, que la relación aseguradora es siempre aleatoria ya que “no es necesario que del evento incierto dependa cuál de las dos partes resulta obligada a efectuar la prestación o, si una ya está obligada, lo deviene la otra también; puede ser suficiente que del evento dependa la proporción del importe de las prestaciones que constituyen el objeto de las dos obligaciones, y que esto ocurre siempre en el seguro a término fijo en el cual la muerte, evento *incertus quando*, hace cesar el pago de la prima”⁸⁷

Queda claro, independientemente del momento en que nace su obligación, que el asegurador es el acreedor de la prima y que en consecuencia será a él a quien debe pagársele, sin embargo, no podemos olvidar que en Venezuela al igual que en muchos países del mundo sólo pueden ser aseguradores las compañías autorizadas por el Estado a través de los organismos respectivos, debiendo además esta parte contractual, de acuerdo a la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros revestir la forma de Compañía Anónima, lo cual según la autora María Auxiliadora Pisani “incluye su

⁸⁷ DONATI, Antigono, “Los Seguros Privados”. Manual de derecho. Librería Bosch. Barcelona 1960. Págs 176-179.

capacidad comercial (artículo 200 del C. de Co.) y su capacidad general (art. 10 ejusdem)”⁸⁸.

Siguiendo la opinión de la referida autora, la serie de requisitos y la organización previstos por la ley citada y su reglamento “imposibilitan a la persona natural para dedicarse a la actividad aseguradora”⁸⁹. De ahí que el Prof. Donati opine que la hipótesis de un contrato de seguro concluido aisladamente por un asegurador ocasional, es decir, por quien no ejerce sistemáticamente tal profesión, es lícita pero teórica⁹⁰. Es exigida la comercialidad como profesión, respecto al asegurador y se reputan-además-actos de comercio todos los que realice (art. 6° C. de Co.). Por supuesto que se refiere “a los seguros a prima fija, no a los mutuales según los artículo 365 y s.s. (Asociaciones de Seguros Mutuos). En estos sin iniciativa e intervención de una compañía, las personas expuestas al mismo riesgo se asocian para garantizarse recíprocamente contra el riesgo común”⁹¹.

“El riguroso marco legal que disciplina la materia en lo tocante al asegurador, designa en todo caso a esta parte contractual como la empresa aseguradora”⁹².

No obstante debido a su abstracta existencia, las compañías de seguros requieren del auxilio, digámoslo así, de personas naturales que expresen su

⁸⁸ PISANI RICCI, María Auxiliadora: Ob. cit. (86). Pág. 46.

⁸⁹ Tinoco G., Alejandro. Ob cit (15). Pág. 260. Citado por PISANI RICCI, María Auxiliadora: Ob. cit. Pág. 46.

⁹⁰ DONATI, Antígono. *Manuale di Diritto delle Assicurazioni. Private*. Milano, 1.961. Pág. 149. Citado por PISANI RICCI, María Auxiliadora: Ob cit. (86) Pág. 46.

⁹¹ Ibidem. Pág. 46.

⁹² Ibidem. Pág. 46.

voluntad, que las representen, por lo tanto será a esas personas naturales, que obran en representación de la compañía aseguradora a quienes debe hacerse el pago.

En la práctica la negociación de las pólizas, al igual que el cobro de las primas respectivas, está encomendada a los llamados intermediarios del seguro (productores, corredores, agentes, etc.), por lo cual pudiéramos preguntarnos ¿Qué validez tiene el pago efectuando al intermediario?

Respecto de esta interrogante debemos citar al Doctor Jesús Alberto Southerland, quien hace la siguiente consideración:

“El pago no es válido ni liberatorio a menos que se efectúe en la persona acreedora de la prima, es decir, en el asegurador. (Artículo 1.286 del Código Civil.

El problema es simple, si el pago se le hace al mismo asegurador, mediante la entrega o remisión directa de fondos, obteniéndose en cambio un recibo firmado por los representantes autorizados para tales fines por la empresa.

Pero, el problema es más complejo, si el pago se efectúa a través de un intermediario. Este intermediario puede ser el Agente de Seguros, negociador del contrato. En principio, el agente no está facultado para recibir un pago liberatorio (artículo 69 del Código de Comercio). Pero, es frecuente que el asegurador le remita los recibos debidamente firmados y le encomiende la

percepción de los primas. El pago de la prima realizado en esta forma, es perfectamente válido”⁹³.

La actividad de los intermediarios en cuanto al cobro de las primas, se encuentra regulada en nuestro país por el Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicado en Gaceta Oficial Extraordinario N° 5.339, en fecha 20 de enero de 1999.

El mencionado Reglamento cita como intermediarios en esta actividad: a las sociedades de corretaje de seguros, a los corredores de seguros y a los agentes exclusivos, tanto de empresas de seguros como de sociedades de corretaje, exigiendo a los mismos que los recibos que emitan por los pagos de primas recibidos, emanen de la respectiva empresa de seguros a quien corresponda. Así mismo establece a cada uno de ellos, plazos específicos para la entrega de las cantidades recibidas de parte del contratante, suscriptor o estipulante del seguro por concepto de primas.

Si se trata de sociedades de corretaje, estas deberán entregar a la aseguradora las sumas recaudadas, dentro de los quince días consecutivos siguientes al último día del mes en que se hubiere efectuado al cobro para los corredores de seguros, dentro de los cinco (5) días consecutivos siguientes, pero para éstos el mencionado lapso, ya no se contará a partir del último día del mes, sino de la fecha en que el cobro se hubiere realizado. De igual forma establece que las sumas recaudadas por los agentes exclusivos se consignarán dentro del día hábil siguiente a la fecha en que el cobro se hubiere efectuado, a

⁹³ SOUTHERLAND, Jesus Alberto. Ob. cit (42). Pág. 197.

no ser que dicho cobro se realice en zonas distantes a la sede o agencia, oficinas o sucursales de la compañía a la cual presta sus servicios, caso en el cual el plazo para la respectiva liquidación será, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere practicado la recaudación.

Transcurridos los mencionados plazos sin que los intermediarios hubieren hecho entrega de las primas cobradas, la empresa de seguros a quien corresponda deberá exigírselas por escrito, remitiendo al propio tiempo copia de esa requisitoria a la Superintendencia de Seguros a fin de que ese organismo tome las acciones a que haya lugar.

Dispone el artículo 25 de la Ley del Contrato de Seguro:

“La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, del cuadro recibo o recibo de prima o de la nota de cobertura provisional

La entrega de la póliza, del cuadro recibo o recibo de prima o de la nota de cobertura provisional, debidamente firmada por la empresa de seguros hace presumir el pago de la prima con excepción de los contratos celebrados con los entes públicos.”

En cuanto al valor probatorio de los recibos de prima, se contradice nuestro legislador, pues luego de que en segundo aparte del artículo 14 ejusdem, al igual que a otros instrumentos, a la categoría de prueba del contrato de seguros, en el único aparte de la norma transcrita supra, les quita tal carácter y les da sólo el valor de presunción, cuando lo que estén

destinados a probar es el pago de la prima, a excepción de aquellos que se encuentran en poder de entidades oficiales, los cuales en principio se presumen les fueron entregados para fines de tramitación de pago.⁹⁴;

Por otra parte, vale la pena señalar que la compañía no tiene responsabilidad alguna cuando el pago de la prima al productor o a la empresa en virtud del cual se le entregó el recibo de prima al asegurado, se hubiere realizado con posterioridad a la fecha de la ocurrencia de un siniestro, salvo que se efectúe dentro de los plazos de gracia estipulados en ciertos contratos de seguros a la renovación de los mismos. Asimismo, si dentro de los sesenta (60) días continuos a la entrega o vigencia de la cobertura cualquiera que sea posterior, los productores de seguro no han podido efectuar el cobro de las primas, deberán devolver a la empresa de seguros, los recibos de prima correspondientes para su respectiva anulación dentro de los cinco días siguientes al vencimiento del referido período.

Una vez efectuado el cobro de las primas por parte de las sociedades de corretaje, éstos deberán participarle por escrito y con el debido detalle a la respectiva empresa, esto es, con indicación del número de la póliza, del nombre del asegurado y del monto cobrado dentro del plazo de 5 días hábiles siguientes a la fecha de cobro.

⁹⁴ En la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros del 12 de noviembre del 2.001, actualmente suspendida por decisión de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia se establece en el artículo 216 que “los agentes exclusivos y corredores de seguros sólo podían aceptar pagos de las primas en nombre de la respectiva empresa de seguros mediante cheques emitidos a favor de dicha empresa. Las Sociedades de Corretaje de seguros podían aceptar además cheques emitidos a su favor. En todo caso el cobro de tales primas los productores sólo podían utilizar recibos emitidos por las empresas de seguros”. Asimismo aclara en el artículo 217 que para que el recibo de prima en poder del asegurado haga prueba del pago respectivo, este debe tener la respectiva nota de cancelación y que para que el pago se entienda efectuado directamente a la empresa de seguros, éste debe haber sido hecho mediante cheque con provisión de fondos.

Por lo que respecta al régimen aplicable al cobro de las primas, el artículo 161 del reglamento estatuye que:

“Las sociedades de corretaje y los corredores de seguros en el cobro de las primas de seguros deberán sujetarse al siguiente régimen:

a) Deberán mantener una cuenta especial, destinada exclusivamente al manejo de las primas, en un banco o institución financiera domiciliado en el país. La totalidad del monto de las primas cobradas deberá ser depositada de inmediato en dicha cuenta, cuando no sea entregada directamente la prima a la compañía de seguros;

b) La cuenta especial sólo podrá ser movilizada para transferir fondos a las empresas aseguradoras a quienes pertenezcan las primas cobradas y para pagar sobre ésta, las comisiones que correspondan a las sociedades de corretaje de seguros y a los corredores de seguros en los casos en que sean autorizados por escrito por las empresas de seguros”.

En cuanto a los procedimientos correspondientes a la anulación y posterior emisión de nuevos recibos los artículos 5 y 6 del Derogado Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de fecha 28 de junio de 1.971, publicado en Gaceta Oficial N° 29.545, establecían que:

“**Artículo 5.-** La devolución de los recibos, para su anulación, que las empresas de seguros hayan entregado para su cobro a los intermediarios de seguro y que no hubieren sido hechos efectivos, se regirá por las siguientes normas:

- a) Los recibos correspondientes a las ramas de seguros de transporte, responsabilidad patronal, fianza y cualquier otro, que, previa aceptación de la Superintendencia de Seguros, se considere que involucra el cobro de un riesgo ya corrido, dentro de los cientos ochenta días siguientes a la fecha de emisión del efecto
- b) Los recibos correspondientes a todas las demás ramas de seguros deberán ser devueltos dentro de los noventa días hábiles siguientes a la fecha de emisión del efecto.
- c) En todo caso, los recibos a cargo de cualquier persona jurídica de derecho público sea de carácter nacional, estatal, municipal o empresa donde el estado tenga mayoría de acciones, dentro de los treinta días hábiles después de que hayan sido rechazados u objetados”.

“**Artículo 6.-** Cuando las empresas de seguros emitan nuevos recibos en sustitución de los anulados, estarán obligados a proponer el periodo de cobertura de la respectiva póliza en un lapso equivalente al transcurrido entre la fecha de iniciación de éste último y la de emisión del nuevo recibo, excepto en los casos a que se refiere el literal a) del artículo anterior”. (comillas nuestras).

Estas normas que planteaban lo que se conoce como el refechaamiento de los recibos de primas no fueron incluidas ni tratadas en el nuevo reglamento de la ley, careciendo en consecuencia en la actualidad tal situación de regulación legislativa, lo cual en la práctica genera diversidad de efectos y

consecuencias; que hemos decidido tratar en el punto relativo al incumplimiento en el pago de la prima.

Los intermediarios del seguro por la labor que realizan de venta o colocación de pólizas se hacen acreedores de comisiones y bonos de producción en porcentajes que aparecen regulados en nuestro país, por Resolución del Ministerio de Hacienda, (hoy día, Ministerio del Poder Popular para las Finanzas) N°. 0000021, de fecha 13 de enero de 1.998, publicado en Gaceta Oficial N° 36.375 del 16 de enero de 1.998. Esta resolución discrimina en función del tipo de seguros las cantidades máximas que deberán pagar las compañías aseguradoras por tales conceptos a sus intermediarios. En ellas se contempla por ejemplo, que el porcentaje máximo de comisión que deberá pagarse al intermediario en un seguro de accidentes personales, no puede ser mayor a un 25 por ciento, si la póliza tomada fuere individual o de un 20 por ciento en caso de que ésta sea colectiva; por su parte en el seguro de vehículos las comisiones máximas será de un 15 por ciento para el seguro de casco y de un 15 por ciento para el de responsabilidad civil.

Para los efectos de la Superintendencia de Seguros los bonos de producción constituyen comisiones adicionales. Por su parte, los estímulos que se otorgan a los intermediarios no constituyen contrapartida a la labor de intermediación, sino bonificaciones adicionales no directamente relacionadas con determinado trabajo.

Puede suceder que celebrado un contrato de seguro, la empresa aseguradora haya pagado al intermediario una comisión que exceda de la que

realmente le adeudare, o simplemente que por error haya pagado a un intermediario una comisión por la colocación de un contrato específico en que éste no haya intervenido, bajo este esquema debe producirse lo que la Doctrina ha llamado el extorno de comisión, o lo que es lo mismo la devolución por parte del intermediario a la Empresa de Seguros, de la comisión recibida, dada la ausencia de causa para el pago de la misma, lo cual puede configurar o bien el pago de lo indebido o en ciertos casos un enriquecimiento sin causa.

Se discute en Doctrina la posibilidad de que se aplique el extorno de comisión, en el caso en que celebrado un contrato de seguro, éste fuere posteriormente anulado por alguna de las partes⁹⁵.

En nuestro país no existe ninguna norma que plantee y resuelva de manera directa dicha situación, si abundan disposiciones aisladas que pudieren servirnos de marco de referencia para arribar a una posible solución.

Así el artículo 71 del Código de Comercio señala que: “El corredor no tiene derecho al corretaje si no lleva a conclusión el asunto en que interviene.”

De la norma in comento cabe concluir que celebrado el contrato de seguro, el corredor tiene derecho a que se le pague la comisión respectiva, derecho éste que subsiste, aún en el caso en que celebrado el contrato el asegurado designe un nuevo intermediario; y que es transmisible a los

⁹⁵ Recordemos que las partes en el contrato de seguro son la Empresa Aseguradora y el Contratante, Estipulante o Suscriptor de la Póliza (quien puede o no ser el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario), y que el intermediario no es parte en dicha contratación.

herederos de éste. Así lo establece el legislador venezolano respectivamente en el segundo párrafo del artículo 134 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros vigente (1.994) y en el artículo 164 ejusdem⁹⁶.

“**Artículo 134:** ...Si el asegurado cambiase de productor, se mantendrán vigente el o los contratos celebrados, pero en su ejecución posterior intervendrá el nuevo productor, quién tendrá derecho a las comisiones que se originen como consecuencia del pago de las primas en los períodos subsiguientes.”

“**Artículo 164:** Los herederos de un productor de seguros tienen el derecho a recibir de las empresas de seguros en las cuales sus causantes mantuviesen colocadas su cartera de seguros, las comisiones correspondientes a aquellos contratos de seguros cuyas primas se cobren durante los doce meses siguientes a la fecha del fallecimiento del productor.”

De las normas transcritas supra se desprende, en el caso del artículo 134, que el primer intermediario tiene derecho sobre la comisión íntegra del período de la póliza, en tanto que al nuevo intermediario designado tiene derecho a la comisión que se origine producto de las renovaciones o aquella que se genere como consecuencia del pago de las primas en los períodos en que intervenga; y del contenido de ambas normas concatenado con el artículo

⁹⁶ Estas normas encuentran su equivalente respectivamente en el artículo 105; 207; 234 y 235 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros del 2.001, actualmente suspendida.

71 del Código de Comercio, que la comisión se origina de la celebración del contrato, pero que el pago de la comisión está supeditado al pago de la prima.

Recibidas las primas por la empresa de seguros, ésta deberá proceder a cancelar la comisión a los productores dentro de los 8 días siguientes, o en su defecto, sin perjuicio de la exigibilidad inmediata de la comisión a que tiene derecho el productor, debe proceder a abonarles intereses moratorios a la rata del ocho (8) por ciento anual⁹⁷.

Para el autor Félix Conde Cossio la “Comisión es el fruto de la actividad concretada en pólizas y contabilizado en primas, siendo irrelevante dentro del mismo concepto el tanteo y proposiciones de contratos que no lleguen a formalizarse⁹⁸”.

“La comisión premia el resultado efectivo de la actividad del gestor; proyectada objetivamente sobre las primas a cobrar por la entidad, se convierte en derecho de aquél, cuando recaudan aquellas de las aseguradas⁹⁹”.

No cabe duda pues, que celebrado el contrato de seguro y cancelada la prima, el intermediario se hace acreedor de la comisión respectiva, pero

⁹⁷ Ver párrafo cuarto del artículo 148 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros vigente (1.994) y su equivalente en el artículo 220 de la Ley suspendida, según la cual el retraso en el pago de las comisiones por parte de la empresa de seguros a los productores de seguros genera intereses moratorios a la tasa pasiva promedio pagada por los seis (6) primeros bancos del país según su volumen de depósitos, por las colocaciones a plazo a noventa días, sin perjuicio de la exigibilidad inmediata de dichas sumas por parte del acreedor y las sanciones que aplique la Ley. Igual régimen se aplicará al retraso en que incurriera los productores de seguros en la entrega de las primas recaudadas.

⁹⁸ CONDE COSSIO, Félix. *La Retribución del Gestor de Seguros. La Comisión y su Exorno*. Madrid 1.953. Pág. 31.

⁹⁹ *Ibidem* Pág. 14.

podiera suceder que una vez celebrado el contrato de seguro, una de las partes el contratante o la empresa de seguros pidiera la resolución del contrato, caso en el cual el asegurador deberá proceder a devolver el porcentaje de las primas no consumida. Se discute si como consecuencia de la resolución del contrato de seguro en que ha intervenido el productor, éste debería proceder a devolver las comisiones recibidas.

A los fines de despejar esta interrogante se impone determinar si el extorno de comisión fue previsto en el respectivo contrato de intermediación, pues de ser así, el mismo basado en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes, deberá prosperar aún en el supuesto de que el contrato haya sido verbal.

El verdadero problema se presenta cuando la empresa de seguros y el intermediario nada hayan pactado al respecto.

En este sentido, en un informe elaborado por la Superintendencia de Seguros sobre el extorno de comisión se establecieron los criterios que a continuación se señalan:

“Cuando el problema del extorno se plantea, entre dos partes, aseguradora e intermediario, que no lo han fijado como una estipulación contractual, si sería lícito traer a colación el problema de la legalidad del extorno. Siendo que el intermediario no ha aceptado la aplicación del mismo, podría interpretarse que dicho extorno no es procedente cuando cualquiera de las partes decide la anulación del contrato de seguro, sin que medie causa imputable al intermediario.

En esta materia, la jurisprudencia ha señalado que la conclusión del negocio es indispensable para que el corredor adquiriera el derecho a la remuneración y entiende la jurisprudencia que se ha producido la conclusión, cuando entre las partes se haya formado un vínculo legal, señalando que la más abonada y respetable doctrina admite y preconiza, que en materia de correduría la función del corredor termina cuando las partes que han de contratar manifiestan la uniformidad de sus respectivas voluntades y en consecuencia, todo lo relativo a la ejecución de lo que haya sido convenido es extraño a la misión del intermediario o corredor¹⁰⁰.

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 53 de la Ley del Contrato de Seguro, no cabe duda que en los casos de terminación anticipada del Contrato de Seguro por voluntad del tomador, no hay lugar al extorno de comisión, por el contrario, la empresa de seguros antes de poner a disposición del tomador la parte proporcional de la prima no consumida, deberá deducir la comisión pagada al intermediario de seguros correspondiente al período que falte por transcurrir.

“Ahora bien, hay que determinar la base jurídica que permite afirmar que el extorno sería procedente si la anulación es producto o tiene su origen en un hecho del intermediario. En efecto, si la póliza es anulada por el asegurado porque la asesoría que le fue otorgada por el intermediario fue errada, porque por culpa del intermediario contrató una póliza por un monto inadecuado, o

¹⁰⁰ Superintendencia de Seguros. *Informe sobre el Régimen del Extorno de Comisión en el Sistema Jurídico Venezolano*. Caracas, Venezuela.

existían condiciones en la contratación que de haberlas conocido no hubiese contratado, o cuando por el contrario, la póliza es anulada por la empresa de seguros porque el asegurado ha presentado una alta siniestralidad o en el pasado se ha prestado a fraudes, hechos conocidos por el intermediario y que no le fueron notificados, e incluso en los casos en los cuales el productor pactase con el asegurado la celebración del contrato y sus posteriores anulaciones y contratación con otra empresa de seguros para cobrar nuevamente la prima, sería total y absolutamente injusto que anulada la póliza en cualquiera de estos dos casos la empresa de seguros tuviese que pagar la comisión. En estos supuestos, existiendo responsabilidad por parte del intermediario serían aplicables las normas sobre resolución del contrato de intermediación entre la empresa de seguros y el productor por incumplimiento doloso o culposo de las obligaciones de éste, en cuyo caso la situación estaría definida por las normas aplicables en la teoría general de las obligaciones. Vale la pena recalcar sobre este punto, que la imputabilidad al productor es necesaria, y así lo ha reconocido la doctrina y la jurisprudencia, al señalar que para que exista la resolución del contrato por incumplimiento, es necesario que el incumplimiento se origine en la culpa del deudor.

Por supuesto que no escapa de esta situación el hecho de que al declararse la resolución del contrato de seguro y en consecuencia la devolución de la prima, a prorrata o en el corto plazo, dependiendo de si es el asegurado o el asegurador el que hace la anulación, podría plantearse la situación de una ganancia o beneficio adicional para la empresa de seguros, la cual extorna la comisión al intermediario, porque éste es responsable de la anulación, pero sólo devuelve la prima mediante la tabla de cancelación

anticipada o a prorrata, con lo cual en algunos casos descuenta también la comisión al asegurado. Tal situación que en efecto podría darse sólo puede evitarse regulándola en el contrato de seguro, ya que como antes se señaló el contrato de seguro es independiente del contrato de intermediación.

En todo caso, debe indicarse que el asegurado es, en el derecho de seguros venezolano, ajeno a la relación existente entre aseguradora e intermediario, en tal sentido, a pesar de que la comisión forma parte de la prima comercial, el asegurado no tiene ninguna capacidad de intervenir en su fijación, de hecho ni siquiera tiene derecho a su descuento en los casos en que la empresa de seguros contrata directamente la póliza. Por ello, aún cuando pueda pensarse que resulta injusto que habiendo extornado la comisión, la empresa de seguros sólo devuelva la prima al asegurado según las normas del contrato de seguro, tal situación debe resolverse revisando los condicionados de la póliza, para evitar que la compañía deduzca la prima al asegurado y luego extorne la comisión al intermediario, pero no existe opción desde el punto de vista jurídico para que pueda sostenerse que la empresa debe devolver al asegurado que anula la póliza la comisión que extorna, dado que como hemos señalado, la relación pecuniaria que se establece entre asegurador e intermediario es ajena al asegurado”.¹⁰¹

En conclusión en nuestra opinión el extorno de comisión en el derecho venezolano, sólo es procedente: Cuando la compañía aseguradora haya abonado al intermediario más comisiones que la adeudada, o que no le correspondían por no haber prestado su gestión en el contrato respectivo;

¹⁰¹ Ibidem.

cuando así haya sido acordado en el contrato de intermediación o cuando el contratante o la empresa de seguros hayan resuelto el seguro por causas imputables al intermediario.

2.4.- Modo o Manera de Pagar la Prima.

La segunda parte del primer párrafo del artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, dispone:

“Salvo pacto en contrario la prima es pagadera en dinero” (Bastardillas nuestras)¹⁰².

Del contenido de esta norma podemos inferir que en nuestro país, existe en materia de seguros, libertad para que las partes determinen la manera como se pagarán las primas del seguro, esto es, si el pago se efectuará en numerario o en especie.

Sin embargo, a pesar de que las partes en el contrato de seguro, son libres de escoger, de pactar el modo en que el contratante, el estipulante o el suscriptor pagará la prima al asegurador, tal pacto debe estar expresado en la póliza o al menos debe constar por escrito, pues a falta de él, por mandamiento del artículo 24 ejusdem, la prima deberá ser cancelada en dinero.

¹⁰² En este sentido la primera parte del derogado artículo 562 del Código de Comercio, disponía: “En defecto de estipulación expresa la prima, es pagadera en dinero...”.

En nuestro país aún cuando de acuerdo a lo dicho se puede convenir que la prima será pagadera en especie, en la práctica tal convenimiento no es usual por ser considerado poco práctico, ya que ello implica la asignación previa del valor de la especie a ser entregada lo cual es causa generalmente de inconvenientes entre las partes.

No obstante, que la prima sea pagadera en dinero o en especie su monto deberá fijarse en la póliza o al menos debe indicarse en ella el modo que ha de emplearse para calcularla, pues de lo contrario tal omisión será causa de nulidad del contrato en vista de que el contrato, ley entre las partes, carecerá de objeto. “Así como hay reglas que permiten calcular el tiempo o cantidad no mencionada, la prima también podría deducirse conociendo aquellos datos”¹⁰³, pero el legislador venezolano exige que el modo para dicho cálculo esté contenido en la póliza, fuera de dicha regla el legislador venezolano no da ninguna luz que permita deducir su intención de que la prima pueda ser calculada a posteriori; lo que implica en nuestro criterio la imposibilidad de tal cálculo atrasado.

Con respecto al pago en especie, el Doctor Mármol Marqués sostiene que aún cuando la prima haya sido fijada en natura, su monto debe estimarse, por razones de índole técnica, en dinero.¹⁰⁴

2.5.- Forma y Oportunidad en el Pago de la Prima:

¹⁰³ MARMOL MARQUÍ, Hugo. Ob. Cit (1) página 273.

¹⁰⁴ Ibidem, Página 273.

El primer párrafo del artículo 25 de la Ley del Contrato de Seguro dispone que: “...La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, del cuadro recibo o recibo de prima o de la nota de cobertura provisional.”¹⁰⁵

Con esta norma, el legislador venezolano estableció el principio de la prima única, según el cual, una vez celebrado el contrato de seguro el asegurador asume los riesgos y nace para él el derecho de exigir en el mismo momento, el pago íntegro de la prima estipulada.

En este sentido; “la entrega de la póliza, del cuadro de recibo o recibo de prima o de la nota de cobertura provisional, debidamente firmada por la empresa de seguros, hace presumir el pago de la prima con excepción de los contratos celebrados con los entes públicos.”

Con relación a los entes públicos, se establece el principio de que aquellos recibos que se encuentren en su poder para fines de tramitación de pago, quedan excluidos de tal presunción y en consecuencia no obligan a la aseguradora.

Por otra parte, a falta de entrega de la póliza por parte de la aseguradora, el recibo de prima, el cuadro recibo o cuadro de póliza, prueban la existencia del contrato de seguro (párrafo cuarto, artículo 14, Ley del Contrato de Seguro).

¹⁰⁵ En este mismo sentido el derogado artículo 561 del Código de Comercio disponía: “El asegurador gana la prima y puede exigirla desde que los riesgos comienzan a correr por su cuenta”.

De igual forma, la emisión de un cuadro recibo o recibo de póliza para un nuevo período y el pago de la prima, son prueba de la renovación de la póliza en las mismas condiciones en que estaba pactada (párrafo quinto, artículo 51, ejusdem).

En cuanto a la posibilidad de que en nuestro sistema se pueda fraccionar el pago de la prima, se hace necesario examinar lo que ha dicho el legislador al respecto. En efecto, el Legislador venezolano en el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, establece como obligación del tomador, el asegurado o el beneficiario, según sea el caso, el pagar la prima *en la forma y tiempo convenidos* (Bastardillas nuestras).¹⁰⁶

Asimismo, *la forma de la prima*, por mandato del ordinal quinto del artículo 16 ejusdem, es uno de los requisitos que debe contener la póliza del seguro. Por su parte en el infine del primer párrafo del artículo 24 de la Ley, nuestro legislador dispuso que el tomador está obligado al pago de las primas en las condiciones establecidas en la póliza.

Del contenido de dichas normas, podemos concluir que no obstante que desde el inicio del contrato el asegurador se hace acreedor a la totalidad de la prima convenida, pudiendo desde ese momento pedir el desembolso total de la misma, éste por disposición legal tiene la libertad de pactar con el contratante el recibo periódico o pago fraccionado de la prima fijada; mediante entregas periódicas, pero en este último caso en la práctica por exigencia de las

¹⁰⁶ Ver en este mismo trabajo el punto relativo a los sujetos obligados al pago de la prima.

empresas de seguros, cada uno de esos pagos parciales o entregas periódicas se deberá efectuar al inicio del periodo respectivo.¹⁰⁷

2.6.- La Indivisibilidad de la Prima:

De acuerdo a lo dicho en el punto anterior, el asegurador tiene derecho a exigir del tomador o suscriptor de la póliza, la cancelación de la prima, desde el mismo momento en que se celebra el contrato, es decir, que en principio la prima debe pagarse en su totalidad, al inicio del contrato, si así lo pidiera el asegurador, esto es lo que la Doctrina ha denominado prima única, pero que para darle mayor flexibilidad al tomador en el pago de la prima y haciendo quizás, más vendible el seguro, puede convenirse en que su desembolso se realice fraccionadamente durante la vigencia del contrato, mediante el pago de cuotas periódicas.

Así el derogado artículo 561 de nuestro Código de Comercio disponía que: “El asegurador gana la prima y puede exigirla desde que los riesgos comienzan a correr por su cuenta”. En igual sentido se pronuncia la vigente Ley del Contrato de Seguro que en su artículo 25 establece que “la prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, del cuadro recibo o recibo de prima o de la nota de cobertura provisional”.

¹⁰⁷ Esta última consideración sobre el pago fraccionado de la prima, encontraba su apoyo en la segunda parte del derogado artículo 562 del Código de Comercio, el cual indicaba que: ...-“Si el pago se estipulare en entregas periódicas, cada una debe hacerse al principio de cada periodo”, con lo cual se venía a reafirmar esa facultad del asegurador.

Conforme a dichas disposiciones, “el legislador venezolano, siguiendo el ejemplo del chileno, adoptó lo que se llama, en la doctrina internacional, el principio de la invisibilidad de la prima. Según esta teoría, el asegurador no gana la prima poco a poco, a medida que va transcurriendo el tiempo de los riesgos, sino inmediatamente, de un sólo golpe, por el simple hecho de haber empezado los riesgos a correr por su cuenta. En consecuencia, si en el curso del contrato, los riesgos desaparecen o dejan de ser a cargo del asegurador, éste no tendrá la obligación, de devolver al asegurado la porción de prima correspondiente al tiempo no transcurrido del contrato”¹⁰⁸.

A diferencia de la nuestra, en la legislación colombiana gobierna el principio de la divisibilidad de la prima, según el cual, “el asegurador va devengando gradualmente la prima, día a día, a medida que transcurre el término de vigencia del contrato, y que sólo a la expiración de esta puede considerarla totalmente devengada”¹⁰⁹.

Según nos cuenta Ernesto Caballero Sánchez el principio de la Divisibilidad de la prima se formula en Francia “especialmente después de la aparición de la Ley del 13 de julio de 1.940, que si bien no lo ha enunciado expresamente, en numerosos casos estatuidos concretamente, ha hecho aplicación del mismo, prohibiendo todo pacto en contrario (10). Así, el asegurador no puede hacer suya la parte de prima relativa al tiempo en que no cubrió riesgo y, en consecuencia, debe devolverla: a) cuando el contrato se rescinde a consecuencia que la quiebra o de la liquidación parcial del

¹⁰⁸ LE BOUNLENGE, Jean-Marie. Ob. cit. (33). Pág. 67.

¹⁰⁹ OSSA G., J. Efrén. *Teoría General del Seguro*. El Contrato, Temis Colombia, 1988. Pág. 386.

asegurado o asegurador (artículo 18): b) cuando se rescinde por el asegurador en caso de descubrirse antes del siniestro una omisión o declaración (art. 22), y c) cuando el seguro termina como consecuencia de la pérdida de la cosa asegurada, producida por un hecho no previsto en la póliza (artículos 35 y 47).”¹¹⁰

En la legislación Argentina al igual que en la venezolana “corrientemente se afirma que la prima es indivisible”¹¹¹.

Tal principio, es también acogido por las legislaciones Alemana, Suiza, Italiana y Española.

Jean-Marie Le Boulenge considera que “no se debe confundir indivisibilidad de la prima y fraccionamiento de la misma. Los dos conceptos son distintos: el fraccionamiento se refiere a la manera de pagar la prima, la indivisibilidad a la manera de ganarla. Tampoco se debe confundir divisibilidad y variabilidad de la prima. Ambos conceptos encierran una relación de la prima con los riesgos, pero en el primero, la relación es con la duración de los riesgos, mientras que en el segundo, es con la intensidad de los mismos”¹¹²

El principio de la indivisibilidad de la prima encuentra varios opositores en nuestra doctrina, dentro de los cuales se encuentra nuestro ilustre maestro Hugo Mármol Marqués quien hace las siguientes consideraciones: “La

¹¹⁰ CABALLERO SÁNCHEZ, Ernesto. *Imprenta de Editorial Magisterio Español*. Madrid, 1.948. Págs. 72 y 73.

¹¹¹ HALPERIN, Isaac. Ob. cit. (13). Pág. 56.

¹¹² LE BOULENGE, Jean-Marie. Ob. cit. (108). Pág. 68.

indivisibilidad apareció como una consecuencia de las particularidades del seguro marítimo. Cuando un expedicionario aseguraba una nave o las resultas de una travesía, ambas partes, tomador y asegurador, quedaban indisolublemente unidas por el vínculo contractual en el sentido de que no era posible separarse unilateralmente de él durante toda su vigencia. En efecto, la dificultad de noticias implicaba que, zarpada la nave, no volviera a saberse de ella, salvo cuando arribara al puerto de destino. Si naufragaba, su paradero se perdía para siempre. Por ello, podía decirse que el riesgo “era indivisible”; ninguno de los contratantes podía partirlo en períodos temporales de lógica determinación y, en cuanto ocurría el siniestro o llegaba la nave a buen puerto sana y salva, siempre cabía razonar que el riesgo había corrido en su totalidad.

Hoy no existe aquella razón histórica, pero se siguen esgrimiendo aparentes razones legales o técnico-contables. Entre las primeras se señala el hecho de que, si el siniestro total ocurre y ello implica la garantía total ofrecida por el asegurador, es lógico que, como contrapartida, éste gane la totalidad de la prima, de la misma manera que un vendedor debe ganar la totalidad del precio si ha cumplido totalmente con su obligación de transferir. Entre las segundas, argumento sospechosamente parecido al que podía caber en la Edad Media, se invoca que “la unidad del tiempo del riesgo es necesariamente indivisible, aunque sólo se haya corrido durante una parte de dicho período, porque la realización del riesgo hubiera podido sobrevenir de un momento a otro”, o que “las primas se calculan por períodos enteros y la devolución altera los cálculos para efectuar los siniestros”. Se lleva a veces la exageración hasta sostener una indivisibilidad total, por toda la duración del contrato y no sólo para cada lapso anual periódico. Pero ninguno de los

argumentos demuestran absolutamente nada, y aún más, todos ellos cometen el error de ir contra principios legales inderogables, en el sentido de forzar la adopción de una opinión contraria a la ley. Dicho de otro modo, si la teoría de la indivisibilidad de la prima sólo sirve para obtener de ella las conclusiones anteriormente señaladas, se hace innecesaria, y en todo caso, resultará flagrantemente ilegal...por lo expuesto el autor sostiene:

- a) La indivisibilidad es innecesaria porque cuando una persona toma un seguro y, en consecuencia, paga una prima, cancela con ello – digámoslo una vez más – la contrapartida que debe al asegurador por haber asumido las consecuencias pecuniarias de un riesgo, y esa contrapartida es calculada en base al valor actual del riesgo. Es decir, tomo un seguro hoy por una duración de un año, y cuando cancelo hoy la prima, pago con ella la probabilidad tal como es calculada hoy de que el siniestro ocurra en el curso de todo el año.

Entonces, cuando el siniestro ocurre, no importa cuando, simplemente se efectuó el acontecimiento previsto y se actualizó lo que en el momento de contratar era una posibilidad prevista. No hay entonces por qué devolver ninguna fracción de prima: uno de los objetos de la obligación se equilibra con el otro, y como la causa de una obligación en el contrato bilateral es el cumplimiento del objeto a que se refiere la obligación de la otra parte, el asegurador sólo debe la prestación en base a que el tomador ha cancelado toda la prima; como, viceversa, este último sólo debería la prima en función de la cobertura garantizada por el asegurador.

b) La indivisibilidad es injusta: Si a la consecuencia anteriormente indicada se limitara la teoría, podríamos decir que la misma es innecesaria pero inocua. Sin embargo, una vez que se concluye en la indivisibilidad, se pretenden además una serie de consecuencias manifiestamente perjudiciales al interés del tomador. En efecto, es correcto –ya queda dicho- que en caso de siniestro no se reintegre la fracción de prima correspondiente al lapso no cubierto. Pero es absurdo que tampoco exista ese reintegro cuando el contrato se rescinde antes del lapso por un motivo diferente, que podría ser la cesación del riesgo por causa que no implique su realización, o la disolución del contrato por voluntad de las partes o por el hecho de autoridad.

c) La indivisibilidad es ilegal: Tampoco estamos de acuerdo con eso. Sostenemos que la doctrina de la indivisibilidad es ilegal, al menos en nuestro derecho, y somos capaces de afirmar que también lo es en otros derechos a pesar de que en las respectivas leyes parezca lo contrario.

En el derecho venezolano, se concluye la indivisibilidad del artículo 561 del Código de Comercio (actualmente derogado). El mismo afirma que “el asegurador gana la prima y puede exigirla desde que los riesgos comienzan a correr por su cuenta”. Puede citarse como su fuente inmediata el artículo 542 del Código Chileno, según el cual “el asegurador gana irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta”.

Como no se le debe dar a un texto un contenido diferente del que “aparece evidente del significado propio de las palabras, según la

conexión de ellas entre sí y la intención del legislador” (art. 4, Código Civil), fuerza es concluir en que ni ese artículo 561 de nuestro Código de Comercio, ni sus equivalentes foráneos, consagran indivisibilidades.

- d) La indivisibilidad es inexistente: Si todos los argumentos anteriores no bastaran para convencer de lo evidente, aún podrían agregarse otros extraídos del propio texto de la ley vigente. Esta, en alguna oportunidad, permite el reintegro de la fracción de prima equivalente al tiempo no transcurrido en el momento de rescisión como es el caso en los seguros contratados de buena fe que en su conjunto excedan del valor de la cosa (Código de Comercio, art. 554, actualmente derogado)¹¹³.

Contrariamente a la opinión de algunos autores, entre otros, el Dr. Mármol Marquís, consideramos que la indivisibilidad de la prima, en nuestra legislación es relativa, y se establece como principio de equidad (al asegurador), aplicable sólo al caso de que durante la vigencia del contrato de seguro se produzca un siniestro de tal magnitud que origine la pérdida total del objeto asegurado y por ende, la extinción o terminación anticipada del contrato de seguro.

¹¹³ Estas consideraciones fueron tomadas casi textualmente de la obra del Dr. MÁRMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1). Págs. 235 a 242, quien para establecerlas hizo referencia a las opiniones de algunos autores, a saber: LE BOULENGE, Jean-Marie. Ob. cit. (33) en cuanto al origen o aparición de la indivisibilidad; BENITES DE LUGO, Reymundo *Tratado de Seguros*, Madrid, 1.955, Tomo I. Pág. 8. “la unidad del tiempo del riesgo es necesariamente indivisible aunque sólo se haya ocurrido durante una parte de dicho período, porque la realización del riesgo hubiera podido sobrevenir de un momento a otro”; HALPERIN, Isaac. Ob. cit. (13). Pág. 211. “las primas se calculan por períodos enteros y la devolución altera los cálculos para efectuar los siniestros”; ARELLANO MORENO, Antonio. Ob. cit. (11). Pág. 57. “Se lleva a veces la exageración hasta sostener una indivisibilidad total, por toda la duración del contrato y no sólo para cada lapso anual periódico” y; OSSA G. J. Efrén, Ob. cit. (34). Pág. 233, en cuanto al artículo 542 del Código de Comercio Chileno.

Cuando se celebra el contrato, el asegurado no aspira a que se le devuelvan al momento del siniestro las primas pagadas, sino a que se le indemnice por las pérdidas sufridas, pues tal pago es lo que realmente sustenta esa indemnización.

Por otro lado, si ocurre un siniestro total y el asegurador cancela la indemnización estipulada, estaría dando total cumplimiento a la indemnización prometida, por lo que consideramos equitativo y justo que se haga merecedor de toda la prima, y no tan sólo de la proporción correspondiente al tiempo transcurrido del contrato. Tal es el caso por ejemplo, del robo del vehículo asegurado; en el cual como consecuencia de haberse producido el siniestro, el seguro pierde su razón de ser, pues no habría riesgo que correr, toda vez que ya no existe el objeto asegurado, pero sin embargo en este supuesto en virtud del principio de la indivisibilidad de la prima, la compañía aseguradora responderá del siniestro, pero no devolverá el porcentaje de las primas correspondientes al tiempo no transcurrido entre la ocurrencia de éste y el vencimiento del contrato.

Asimismo, sostenemos que la indivisibilidades sólo es aplicable al supuesto del siniestro total, ya que si el siniestro es parcial, habrá lugar a indemnización, pero el seguro continuará su curso (a no ser que cualquiera de las partes pida su resolución, caso en el cual habrá lugar a restitución de primas) ya que el objeto asegurado, aunque parcialmente siniestrado, continúa existiendo y por ende expuesto a riesgos.

Además si el principio de la indivisibilidad rigiere de manera absoluta, no tendría porque haber lugar a restitución de primas en los casos de anulación

o resolución del seguro a solicitud del contratante, ni tampoco a su reducción en los supuestos de disminución de los riesgos asegurados, ya que según el principio, la prima se entiende consumida en su totalidad desde el inicio de la relación. De lo anterior nos queda concluir, que en nuestro sistema no tienen cabida las características negativas atribuidas por algunos autores al principio de la indivisibilidad de la prima.

2.7.- El Financiamiento en el Pago de la Prima:

Sea la prima pagadera toda en un sólo momento o mediante entregas periódicas, el contratante puede valerse para su cancelación de financiamientos otorgados tanto por compañías especializadas creadas para tal fin, como por bancos de inversión.

En la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros tan sólo encontramos una disposición relativa al financiamiento de primas.

Al respecto, el artículo 7 ejusdem, estatuye:

“Estarán también bajo la vigilancia y fiscalización de la Superintendencia de Seguros, las organizaciones que tengan por objeto la prestación de servicios de financiamiento a los usuarios de la actividad aseguradora, cualquiera que sea su configuración jurídica”...¹¹⁴

¹¹⁴ En la suspendida Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de fecha 12 de Noviembre del 2.001, se establece en el infine del artículo 224 que: “...Las empresas de seguros no podrán otorgar a los productores de seguros préstamos para el financiamiento de primas.” (comillas nuestras).

Como podemos apreciar, estas compañías pueden adoptar para su constitución cualquier forma societaria, lógicamente de Derecho Mercantil, dado el tipo de operaciones a que están destinadas, sin requerir para ésta o para su funcionamiento de ningún tipo de autorización previa, por parte de la Superintendencia de Seguros.

Concluye la citada norma estableciendo:

“Siempre que no estén regidas por la Ley General de Bancos y otras Instituciones Financieras”, con lo cual está haciendo alusión a los llamados Bancos de Inversión (antes denominados Sociedades Financieras), que por ser Institutos de Crédito Especializados están regulados en nuestro sistema por una ley especial, la cual exige que necesariamente adopten para su constitución la forma de compañía anónima.

En la actualidad, existen en nuestro país compañías cuyo objeto social es exclusivamente el otorgamiento de préstamos destinados al pago de las primas de determinados contratos de seguros. Este tipo de compañías, generalmente creadas por el propio asegurador o en las cuales éste tiene al menos participación accionaria, aparecen en nuestro país con el objeto de facilitar al asegurado o tomador la contratación del seguro mediante el otorgamiento de préstamos a interés destinados a la cancelación de las primas respectivas.

A cambio del financiamiento otorgado, la compañía cobra un interés al cual algunas de ellas denominan comisión de financiamiento, que por lo general es fijada por la empresa, tomando como base para su cálculo, el porcentaje que resulte al descontar entre un diez y un quince por ciento (dependiendo de la compañía) a la tasa promedio activa de los cuatro principales bancos del país y añadiendo a dicho resultado, un determinado porcentaje por concepto de gastos de administración.

El financiamiento para el pago de las primas otorgado por empresas financiadoras, puede ser utilizado tanto por personas naturales como jurídicas y la tramitación para su obtención corresponde al vendedor de la póliza, es decir al productor de seguros, a quien se le exige en la práctica, por lo general servir de avalista en los giros que se librarán para garantizar a la compañía el monto financiado, cuando se trata de seguros de vida.

En cuanto al tipo de seguros a ser financiado debemos decir, que estos dependerán de las compañías, quienes generalmente excluyen determinados ramos, montos y plazos; verbigracia, hay compañías que excluyen de financiamiento los seguros cuyo plazo es menor a un (1) año o aquellos cuya suma asegurada es inferior a una determinada cantidad.

En el contrato de financiamiento, como este es llamado, el prestatario autoriza expresamente a la acreedora a entregar por su cuenta y cargo, la cantidad de dinero dada en préstamo a la aseguradora, con el objeto de que la última las impute a la cancelación de la prima del seguro contratado,

obligándose el prestatario para con la compañía financiadora a devolver la cantidad dada en préstamo, así como una comisión por el otorgamiento del crédito y los intereses pactados, en el término, monto y condiciones que normalmente se especifican en un anexo que forma parte integrante del contrato.

En la mayoría de los contratos de este tipo, comúnmente se fija para el pago del préstamo, una cuota inicial a ser cancelada al momento de la suscripción del contrato y una o más cuotas mensuales, normalmente por el mismo monto y pagaderas consecutivamente en el domicilio de la acreedora, con lo cual se busca la amortización gradual del capital debido.

En las condiciones generales del contrato de préstamo para financiamiento de primas, la mayoría de las compañías financiadoras incluyen una cláusula por la cual se le faculta para exigir en caso de retardo en el pago un porcentaje, casi siempre de un tres por ciento (3%) por concepto de intereses moratorios, así como la posibilidad de solicitar de la respectiva aseguradora, la anulación del contrato de seguro, para el caso en que el tomador dejare de cancelarle cualquiera de los giros librados para garantizarle el monto financiado.

Respecto a esta cláusula, debemos decir, que nos parece totalmente absurda e ilógica, toda vez que el seguro, como dijimos, es un contrato bilateral, del cual resultan obligaciones recíprocas para ambas partes contratantes (asegurador, contratante o suscriptor), y si el asegurador ha visto satisfecha su prestación, aunque sea debido a la financiadora, mal podría proceder a anular el contrato, ya que si bien es cierto que fue la financiadora

quien satisfizo su prestación, no deja tampoco de ser cierto, que las relaciones que surgen del contrato de seguro se establece única y exclusivamente entre él y el contratante, estipulante o suscriptor del seguro, sin que la financiadora pueda participar de ella. En todo caso consideramos que la financiadora en este supuesto sólo tendrá derecho a exigir del asegurado por cualquier vía el cumplimiento de su obligación y no a pedir al asegurador la anulación del contrato de seguro.

Como quedó anteriormente establecido, además de las compañías financiadoras, también pueden los bancos de inversión otorgar financiamientos para el pago de las primas. En estos casos tales financiamientos, solicitados tanto por personas naturales como jurídicas, entran dentro de las llamadas operaciones de intermediación y por consiguiente quedan sujetas a la inspección, vigilancia y fiscalización de la Superintendencia de Bancos.

Los intereses que cobran los Bancos de Inversión por los préstamos destinados al financiamiento de primas, son fijados por la Institución en función de la categoría del solicitante y de su ubicación dentro de la escala de clientes establecidos por éste, pero sin que en ningún caso sobrepase la tasa máxima activa, que pueda cobrar, según la fijación del Banco Central de Venezuela, vigente para ese momento.

Finalmente, cabe destacar que el Banco de Inversión ante quien se solicita el financiamiento respectivo, no podrá someter el otorgamiento de éste, a que el solicitante contrate el seguro con una determinada compañía

aseguradora. Tampoco se permite a ésta última remunerar o pagar cualquier tipo de comisión a institución financiera alguna por concepto de la colocación de sus pólizas, a no ser que tal pago haya sido autorizado previamente por la Superintendencia de Seguros, Todo ello en virtud de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, el cual establece lo siguiente:

“Las instituciones regidas por la Ley General de Bancos y Otras Instituciones Financieras y por la Ley del Sistema Nacional de Ahorro y Préstamo no podrán, en la realización de sus operaciones, obligar a los solicitantes o deudores a contratar seguros a través de un determinado productor de seguros, en especial. Las empresas de seguros no podrán efectuar reintegro, ni de pagar comisiones, estipendios o remuneraciones, de cualquier naturaleza que ellas sean, por concepto de pólizas contratadas, a las instituciones a que se refiere éste artículo, sin la previa autorización de la Superintendencia de Seguros”. (Comillas nuestras).

2.8.- Lugar donde la Prima debe ser Pagada.

El ordinal 5° del artículo 16 de la Ley del Contrato de Seguro exige dentro de los requisitos que debe contener la póliza, la indicación del lugar donde la prima ha de ser pagada. Al respecto dispone dicha norma: “...las pólizas de seguros deberán contener como mínimo: ...5°. La prima o el modo de calcularla, la forma y lugar de su pago.”

Como se puede apreciar, en Venezuela las partes son libres de escoger el lugar donde las primas del seguro deben ser desembolsadas.

No obstante que en las pólizas se establece que el pago de las primas debe realizarlo el contratante en las oficinas de la compañía, en la práctica es el intermediario quien efectúa en la fecha de exigibilidad de las primas, en el domicilio del suscriptor de la póliza, los cobros correspondientes, haciéndose merecedor de los llamados bonos de cobranza, cuyo importe es abonado por la propia empresa.

Sin embargo, para evitar que tal actividad cree precedente alguno de obligación para la aseguradora, se incluyen dentro del contrato, cláusulas que excluyen expresamente tal compromiso, disponiéndose además, que si la empresa motus proprio ha efectuado cobros a domicilio, ello no es indicativo de obligación y por consiguiente podría suspender esta gestión en cualquier momento y sin necesidad de aviso previo.

En ausencia de disposiciones contractuales respecto al lugar del pago, hay que aplicar la regla del primer párrafo del artículo 26 de la Ley del Contrato de Seguro que dispone que si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador.¹¹⁵ Por lo tanto y salvo disposiciones contrarias en la póliza, es el asegurador quien debe ir a buscar las primas al domicilio del contratante y no éste quien debe llevarlas al domicilio de aquél. “De esta manera, para poder prevalerse de la “no cobertura”, como consecuencia de una falta de pago de la prima, el asegurador deberá probar que hizo realmente

¹¹⁵ A nuestro parecer, la inclusión de esta norma en la Ley del Contrato de Seguro, obedece a la aplicación de principios generales de derecho y en particular a la regla del artículo 1.295 del Código Civil, según la cual las deudas deben pagarse en el domicilio del deudor.

una gestión de cobro infructuosa en el domicilio del contratante, suscriptor o estipulante, porque de lo contrario, la falta de pago sería la consecuencia del incumplimiento de una de sus obligaciones y nadie puede ser oído cuando alega su propia culpa”.¹¹⁶

2.9.- El Incumplimiento en el Pago de la Prima y sus Efectos.

Dispone el artículo 27 de la Ley del Contrato de Seguro que: “si la prima no ha sido pagada en la fecha en que es exigible la empresa de seguros tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza.”

Se puede decir que la obligación de pagar la prima se ha incumplido, cuando vencido el término en que debía pagarse, el contratante, estipulante o suscriptor no hizo su desembolso.

El Doctor Jesús Alberto Southerland distingue “en el incumplimiento: el verdadero y propio (la prestación no se efectúa) y la mora (retardo en efectuar la prestación), pero es, según él, prácticamente imposible, al inicio, la distinción entre las dos hipótesis cuando se trata de obligaciones que tiene por objeto sumas de dinero”¹¹⁷.

Para el mencionado autor el efecto que produce el incumplimiento de la obligación de pagar la prima, es que a consecuencia de dicho incumplimiento al asegurador corresponderá el ejercicio de las acciones civiles esto es:

¹¹⁶ LE BOULENGE, Jean-Marie. Ob. Cit (33). Página 68.

¹¹⁷ SOUTHERLAND, Jesús Alberto. Ob. cit. (42) Página 107.

- a) Exigir el cumplimiento o la resolución del contrato, en los términos del artículo 1.167 del Código Civil; o,
- b) En caso de siniestro, oponer al asegurado que reclamase la indemnización, la Exceptio Non Adimpleti Contractus, a que se refiere el artículo 1.168 del mismo código.

Sin embargo, es costumbre de las compañías utilizar el préstamo automático (exclusivamente en los seguros de vida), con el objeto de evitar la caducidad de la póliza). Así, si una prima vencida no la paga el asegurado al terminar el plazo de prórroga correspondiente, se carga a la póliza, como avance, sobre la cantidad disponible que tenga el asegurado en la empresa a través de las reservas de su póliza. Pero, este privilegio automático sólo se hace efectivo al cabo de tres o más años de estar asegurado, que es cuando existe disponible una cantidad suficiente.

Funciona así, se conviene en pagar una prima más elevada que la que normalmente deba pagarse (prima nivelada). Con el excedente se va formando un fondo de reserva y se establece que si el asegurado no paga la prima en la fecha indicada en el contrato, la empresa presta al asegurado el valor de la prima. En realidad, lo que hace la empresa es poner aquel excedente que tiene en depósito, en movimiento. Allí la compañía se auto paga. Ello disminuye el fondo de reserva del asegurado, pero cuando éste

pague lo atrasado debe pagar también los auto pagos que se ha hecho la empresa. Así se evita que por un olvido de un pago cese el contrato.”¹¹⁸

Es conveniente también referir, que en la generalidad de las pólizas se establecen cláusulas en las cuales se le conceden a los asegurados o contratantes plazos de gracia para el pago de las primas. Estos plazos de gracia que normalmente no causan ningún tipo de interés son casi siempre de 30 a 31 días consecutivos y su concesión dependiendo de la compañía, procede en dos situaciones:

- a) Para efectuar el pago de cada prima, excepto para la cancelación de la primera de ellas la cual siempre es exigible de inmediato; y
- b) Para renovar la póliza¹¹⁹.

En este sentido, el artículo 29 de la Ley del Contrato de Seguro dispone que: “Si el contrato prevé un plazo de gracia, los riesgos son a cargo de la empresa de seguros durante dicho plazo.”

Ocurrido un siniestro en este período, el asegurador debe indemnizarlo y descontar del monto a pagar la prima correspondiente. En este caso, el monto a descontar será la prima completa por el mismo período de la cobertura anterior.

¹¹⁸ Ibidem, Página 108.

¹¹⁹ Anteriormente se preveía en las pólizas que en ambos supuestos los gastos en que incurría el asegurado durante el mencionado plazo no serían indemnizados mientras no fuere cancelada la prima pendiente, y que si transcurrido el plazo de gracia no se hubiere efectuado el pago, la compañía procedería en el primer supuesto, a anular la póliza la cual quedará sin efecto desde el momento en que se hizo exigible la prima no satisfecha; y en el segundo a dar sencillamente por terminada la relación.

En cuanto a la posibilidad de exigir judicialmente el pago de la prima, el Doctor, Mármol Marqués sostiene que la prima “es exigible judicialmente sólo en los seguros contra daños y para el supuesto en que los riesgos corran para el asegurador, cosa que según él no ocurre en la realidad para la primera prima, en vista de que el asegurador invierte normalmente el orden legal y supedita su pago al inicio de la cobertura. Tampoco ocurre por razones parecidas, en las prórrogas del contrato, en donde se posterga al pago de la cuota correspondiente la continuación de ese suministro, si puede, en cambio, hablarse de exigibilidad judicial cuando el asegurado haya aceptado un pago fraccionado de prima y haya ofrecido una cobertura ininterrumpida, y en el caso de que el tomador no sea solvente de las cuotas correspondientes en la oportunidad requerida.

De igual forma sostiene que no hay en cambio, ninguna exigibilidad de prima en el seguro de vida. Por la índole de ese contrato, en definitiva el tomador siempre es acreedor del asegurador, aunque en casos dados pueda deber una prima vencida. De tal manera, la falta de su pago apenas si podría dar lugar a una compensación”¹²⁰.

En la práctica aseguradora son varios los inconvenientes que se presentan con respecto al pago de la prima. En ocasiones el contratante suscribe la póliza y no recuerda el pago de la prima si no en el momento en que se le suscita un siniestro, en este supuesto al no tener satisfecha su prestación, el asegurador se niega a indemnizarle por el siniestro tenido,

¹²⁰ MARMOL MARQUÍA, Hugo. Ob. Cit (1). 308.

alegando la excepción de contratos no cumplidos (nom adimpleti contractus), es decir, la no satisfacción de su prestación por parte del contratante.

El seguro es un contrato bilateral, pues de él se originan obligaciones para ambas partes. Al suscribirse la póliza, el contratante o suscriptor se obliga a pagar la prima y el asegurador a soportar las consecuencias de la materialización de los riesgos asegurados, así cualquiera de las partes después de celebrado el contrato puede negarse a cumplir su obligación si no ha visto a su vez satisfecha la suya.

También puede suceder que se contrate el seguro, y el asegurado (o contratante) se retrase en el pago, en este caso, pueden presentarse dos situaciones. Si no se ha producido el siniestro, el asegurador puede, bien aceptar tal pago atrasado, o bien negarse a recibirlo o al menos a aceptarlo sin el pago de los intereses que se estima devengaron las cantidades adeudadas durante el tiempo del retraso.

Si el siniestro se ha cristalizado la compañía puede optar entre negarse a recibir el pago y en consecuencia pedir la anulación de la póliza, o aceptarlo refehando el recibo, en cuyo caso se entenderá que la prima pagada es por cuenta de una nueva contratación y no de un pago atrasado.

En cuanto al refehamiento de los recibos, es de advertir que por lo general, las pólizas incluyen cláusulas, según las cuales, tal práctica es potestativa de la empresa, por consiguiente si la compañía recibe el pago y en ese momento o en un tiempo posterior, no refecha o emite un nuevo cuadro

de recibo, tal circunstancia al igual que en los demás casos no dará lugar a responsabilidad alguna por parte de la compañía de indemnizar al asegurado por el siniestro sufrido durante la época del retraso, pues como se dijo, la prima recibida se entenderá por cuenta de una nueva contratación, la cual se entiende, inicia su vigencia a partir de la fecha en que se recibe el mencionado pago.

Así mismo, si la cancelación de las primas se ha efectuado a través de cheques, ya sea por el propio asegurado o por cualquier otra persona autorizada para hacer el pago, y a la compañía se le hace imposible el cobro de uno o mas de los mismos, tal hecho es considerado por ella causa de anulación de la póliza desde el mismo momento en que se hace exigible la prima que justifica la emisión del respectivo cheque.¹²¹

Para Jaime Bustamante Ferrer, “aspecto importante que es conveniente considerar, es si podría ser válida la estipulación en virtud de la cual el contrato termine automáticamente, si dentro de un plazo señalado no se paga la prima. Se podría argumentar a favor de su validez, que es más favorable para la parte asegurada saber con certeza cuando puede terminar el contrato de seguro, en lugar de que, en caso de mora en el pago de la prima, quede su

¹²¹ En la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de fecha 12 de Noviembre del 2.001, actualmente suspendida se establece en el artículo 254, en cuanto al pago de la prima que: “El tomador se liberará de la obligación de pago de la prima:

1. Por medio del pago directo, en dinero efectivo o cheque con suficiente provisión de fondos, a la empresa de seguros.
2. Por medio del depósito, en efectivo o cheque con suficiente provisión de fondos, en una de las cuentas de la empresa de seguros en bancos u otras instituciones financieras, debidamente identificadas en el texto de la póliza o en avisos remitidos al tomador, al asegurado o al beneficiario.
3. Por medio del pago mediante cheques con suficiente provisión de fondos a los productores de seguros.
4. A través de cargos en tarjeta de crédito, de débito, transferencias bancarias u otros medios de pago electrónicos, de conformidad con las normas que al efecto dicte la Superintendencia de Seguros.
5. Cualquier otro medio de pago autorizado por la Superintendencia de Seguros.”

terminación al solo arbitrio del asegurador. Una estipulación de esta naturaleza exigirá el señalamiento de plazos precisos, con beneficios claros para la seguridad de los contratos y el mejor cumplimiento de sus obligaciones.”¹²²

¹²² BUSTAMANTE FERRER, Jaime. “Manual de Principios Jurídicos del Seguro”. Editorial Temis Librería. Bogotá, Colombia, 1.983. Pág. 79.

CAPÍTULO III
LAS RESERVAS DE PRIMA

CAPITULO III

LA RESERVA DE PRIMA.

3.1. Definición de Reserva.

Las reservas vienen a ser el porcentaje que de las primas pagadas, acumulan las compañías, a fin de garantizar al tomador del seguro la protección prometida.

Para el autor José Tomás Esteves “En términos generales se llama en contabilidad reserva a cualquier apartado de los beneficios que realiza una empresa, ya sea para representar la pérdida de valor de una partida del activo (reserva para depreciación, para contingencias en cuentas por cobrar, etc) o para disminuir cualquier pasivo (reserva para dividendo decretados, para el rescate de obligaciones, etc).

En este sentido considera el autor que, el realizar reservas reviste un carácter esencial para las compañías de seguros, ya que se dice que una compañía de seguro, debe cobrar una prima que cubra los gastos administrativos, y que además le permita hacer reservas para pagar cualquier eventualidad (ocurrencia de siniestro) y el resto serán beneficios. Si una empresa de seguros quiebra debido a la siniestralidad de sus clientes, se dice que las reservas han sido mal calculadas”¹²³.

¹²³ ESTEVES A., José Tomás. Ob. Cit (40). Págs. 134 y 135.

Las reservas cumplen una doble finalidad, por un lado permiten a la compañía disponer en el momento en que se produzca un siniestro de los recursos necesarios para resarcirlo y por otro lado confieren mayor tranquilidad al contratante del seguro, pues éste sabe que de materializarse los riesgos cubiertos por la póliza la aseguradora contará con medios para indemnizárselo.

3.2. Clasificación de las Reservas.

El Dr. Antonio Arellano Moreno clasifica las reservas según la fuente que las imponga en: obligatoria, estatutarias o voluntarias.

“Las primeras pueden ser legales si derivan su existencia de una disposición legislativa, como el Código de Comercio, la Ley de Empresas de Seguros, etc., o de carácter técnico si son consecuencias de la naturaleza misma del negocio. Las reservas técnicas pueden ser establecidas por disposiciones legales, pero en caso de que no fuere así, la empresa siempre las establecería en resguardo de su propio negocio y prestigio y en provecho de su clientela.

En esta categoría figuran las reservas matemáticas, las de siniestro a liquidar, las de riesgo en curso, las de seguros vencidos y algunas otras, como las llamadas de contingencia.

Las reservas técnicas se diferencian del resto de reservas porque no constituyen actos de previsión y sirven para garantizar a los asegurados.

Las reservas estatutarias se establecen de conformidad con disposiciones contenidas en los estatutos de la compañía, que por lo general imponen hacer anualmente un apartado de un tanto por ciento sobre las utilidades liquidadas obtenidas, y se llaman voluntarias cuando los estatutos se limitan a facultar a la directiva para constituir un fondo de reserva según el criterio de la misma. Los socios son libre para aceptarla o rechazarla, por lo que los autores las llaman libre o de previsión”.¹²⁴

Para el Dr. Mármol Marqués “La ley manda a constituir obligatoriamente dos clases de reservas técnicas, a saber, la reserva matemática, propia del seguro de vida, y la reserva sobre riesgo en curso, que en los seguros indemnizatorios tiene por objeto el mantenimiento de las disponibilidades necesarias para el pago de los siniestros que eventualmente puedan producirse en los seguros que existan y hayan de quedar vigentes cerrado el ejercicio”.¹²⁵

No comprende el Dr. Mármol Marqués dentro de las reservas obligatorias, a las de siniestro pendiente de pago, y ello se explica toda vez que su obra data de los años sesenta, época para la cual dicha reserva no revestían tal carácter.

Hoy en día, al igual que las matemáticas y las de riesgos en curso, las reservas para riesgos pendientes de pago son obligatorias. Al respecto del artículo 82 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros dispone que: “Las

¹²⁴ ARELLANO MORENO, Antonio. Ob. cit. (11). Pág. 73.

¹²⁵ MÁRMOL MARQUIS, Hugo. Ob. cit. (1). Págs. 144 y 145.

empresas de seguros deberán constituir y mantener, en la forma que determine el reglamento las reservas para prestaciones y siniestros pendientes de pago al final de cada ejercicio anual”. Esto es al 31 de diciembre de cada año, que es cuando las empresas de seguro deben cortar sus cuentas y realizar el cálculo y ajuste de todas sus reservas.

3.2.1. Las Reservas Matemáticas.

A medida que transcurre el tiempo, factores como la inflación hacen que las primas que cobran las compañías de seguros se incrementen de valor. El contrato de seguro de vida se caracteriza por ser de larga duración (esto es, los asegurados o contratantes toman la póliza a 10, 15 o más años), por lo cual si la prima del seguro de vida fuere pagada en su justo valor y momento, esto implicaría su aumento creciente con el pasar de los años.

Para evitar que el tomador del seguro se vea recargado en las cantidades desembolsables a futuro, las compañías aseguradoras calculan la prima total del contrato, al inicio de éste, fijando su desembolso en cuotas periódicas pagaderas a lo largo de la vigencia de la póliza. A esto es a lo que se ha denominado nivelación de primas.

A consecuencia de lo anterior, se produce como efecto que en los primeros pagos del contratante pague parte del valor de las primas posteriores, lo cual implica un recargo en las mismas, recargo éste que será destinado a la constitución de reservas que vienen a compensar la igualdad en el monto entre las primas presentes y las futuras.

De lo dicho podemos definir a las reservas matemáticas como aquellas que representan el valor futuro del riesgo cubierto en el seguro de vida.

Las reservas matemáticas se calculan en función a fórmulas y métodos elaborados por la propia compañía dentro de un plan técnico que debe ser sometido por parte de éstas, a la debida aprobación de la Superintendencia de Seguros.

Sobre las reservas matemáticas, pueden los asegurados solicitar préstamos en efectivo, los cuales devengan un interés. La razón de ser de estos préstamos obedece a que las reservas se constituyen por el exceso de prima que en los pagos del primer período hace el asegurado y por tanto es a él a quien tales reservas pertenecen.

De igual forma y aún sin la solicitud del asegurado, las reservas matemáticas pueden dar lugar a préstamos automáticos para la cancelación de una determinada prima y ello sucede en el caso en que el asegurado o contratante, dejare de cancelar la prima correspondiente a un determinado período, supuesto en el cual la compañía se considera tácitamente autorizada para acreditarse tanto dicho pago como los intereses respectivos, del porcentaje de las reservas constituidas.

La figura del préstamo automático encuentra su sustento en que la falta de pago de la prima no implica la voluntad del asegurado o contratante de rescindir el contrato, ya que si tal fuera su intención éste se dirigiría a la compañía a fin de manifestarlo, para que se le restituyan los porcentajes

correspondientes a las reservas acumuladas. En consecuencia al no producirse tal manifestación se interpreta que el asegurado cuenta con tal pago para sus reservas.

A diferencia del préstamo en efectivo el préstamo automático no requiere ser documentado.

En general las pólizas establecen que los préstamos en efectivo o documentados podrán ser otorgados hasta un monto máximo equivalente al 95 por ciento de valores de rescate de la póliza de acuerdo con las tablas respectivas, y que en el caso del préstamo automático, si el valor disponible no fuere suficiente para cubrir una prima insoluta con sus intereses, se aplicará el monto de ese saldo para cubrir una prima de período más cortos también con sus intereses, caducando en todo caso la póliza a partir de la fecha en que se haya agotado el valor de rescate.

El valor de rescate representa el monto de las reservas, que en caso de rescisión del contrato, le será devuelto al asegurado o contratante, previa deducción de los porcentajes correspondientes a las cantidades devengadas por la compañía por el tiempo transcurrido del contrato, por el valor del riesgo hasta el momento de la rescisión y por los gastos incurridos para el manejo de la póliza (esto es, gastos de administración, pago de comisiones, etc.).

Puede suceder que la causa que origina la decisión del asegurado de rescindir el contrato, obedezca a la imposibilidad económica en que éste se encuentra para pagar las primas restantes del seguro. Frente a esta situación

las compañías incluyen dentro de sus planes técnicos el beneficio para el asegurado de convertir su póliza en un seguro saldado o en un seguro prorrogado, sin tener que desembolsar cantidad alguna por dicha conversión.

Estos beneficios son explicados en su obra, por el Dr. Mármol Marquís, de la siguiente manera:

“Cuando el contratante no quiere o no puede continuar pagando las primas periódicas, puede pedir la conversión del seguro tomado en un seguro saldado. Convencionalmente puede también permitirse esta conversión en los seguros mixtos, en vez de retirarse el monto total de la prestación, cuando finaliza el lapso por el cual se tomó el contrato.

En las dos situaciones, las consecuencias son diferente. Si se salda el seguro no terminado aún el lapso de duración normal, la póliza resultante será expedida por todo el tiempo que falte para el término de esa duración. Sin embargo, la prestación ofrecida por el asegurador será disminuida hasta que represente el exacto equivalente del valor de las primas efectivamente cobradas. En cambio, si el seguro es saldado en ejercicio de un opción cuando ya concluyó el término, será posible mantener la garantía original. En este último caso, en definitiva, más que una conversión podría decirse que hay una venta de seguro vitalicia mediante el pago de una sola prima, cuyo equivalente es el monto total o parcial de la prestación a que se tenía derecho por el

vencimiento del término y que no se recaba sino que se deja en poder del asegurador”.¹²⁶

El seguro prorrogado en cambio “produce las prórrogas del seguro por una duración menor de la originalmente pactada, con el derecho del beneficiario de percibir, en caso de siniestro, la prestación total. Si en el seguro saldado se mantenía el lapso de vigencia y se disminuía la prestación a fin de que se resaltara el equivalente real de la prima efectivamente pagada, en el seguro prorrogado sucede lo contrario. La reducción necesaria para mantener el equivalente se refiere al tiempo que falte, no a la garantía ofrecida”.¹²⁷

3.2.2. Las Reservas para Riesgos en Curso.

El Dr. Arellano Moreno define a estas reservas, como aquellas que “están integradas por un tanto por ciento que sobre las utilidades liquidadas de la empresa que se lleva anualmente, al hacer inventarios, a la cuenta de pérdidas y ganancias del pasivo. Su objeto es hacerle frente a riesgos que responsabilizan a la empresa, y para los cuales no se ha cumplido el tiempo convenido”.¹²⁸

“Así por ejemplo, una empresa de seguros cuando va a realizar el estado de ganancias y pérdidas, y verifica que tiene un contrato de seguro de incendio con otra sociedad por un año y a partir de ese momento solo quedan

¹²⁶ Ibidem. Pág. 403.

¹²⁷ Ibidem. Pág. 404.

¹²⁸ ARELLANO MORENO, Antonio. Ob. cit. (11). Págs. 73 y 74.

dos meses para que se venza el contrato, como nadie está en capacidad de afirmar o negar la posibilidad de que tal eventualidad suceda, se procede a realizar esa reserva.¹²⁹

En cuanto a los porcentajes de reservas para riesgos en curso que deben constituir y mantener las compañías de seguros, la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, dispone que tal porcentaje, no será inferior a las primas cobradas deducidas las primas devueltas por anulación o cualquier otra causa y netas de comisión correspondientes a períodos mensuales de riesgos no transcurridos (Art. 80).

Para la constitución de estas reservas, al igual que para la de las matemáticas y las de riesgos pendientes de pago, las empresas aseguradas deben deducir previamente los porcentajes correspondientes a las reaseguradoras. Exigiendo la Ley que para que estas puedan intervenir en el reaseguro de un determinado riesgo, estén inscritas en un registro que al efecto lleva la Superintendencia de Seguros.

Las reservas para riesgos en curso suponen la constitución de un fondo destinado a garantizar el pago de siniestros no cristalizados, pero por estar vigentes las pólizas, pueden en cualquier momento los riesgos cubiertos por ella, materializarse, originando para la compañía la obligación de resarcirlo.

¹²⁹ ESTEVES A., José Tomás. Ob. cit. (40). Pág. 136.

3.2.3. Las Reservas para Riesgo pendientes de Pago.

La Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros también da a estas el nombre de “reservas para prestaciones pendientes de pago”.

La Dra. Olga de la Campa nos explica la finalidad de dichas reservas de la siguiente manera:

“Al cerrar el ejercicio anual; cualquier compañía de seguro tiene numerosos reclamos en proceso de ajuste, averiguación y liquidación o rechazo para los cuales es necesario establecer una estimación de lo que corresponderá indemnizar. El monto de tales siniestros, aunque se pagaren en algún año posterior, deben grabarse en el ejercicio en que ocurrieron por lo tanto la estimación hecha se constituye en reservas de la cual iremos sacando en años sucesivos las cantidades que correspondan para indemnizar tales siniestros. Esta situación de siniestro pendientes se presenta, principalmente, en los ramos patrimoniales (incendio, robo, automóviles, cascos de naves, transporte, etc) y en las de responsabilidad civil, donde las demandas legales suelen tener larga duración”.¹³⁰

La constitución de estas reservas suponen la ocurrencia de siniestros que no han sido indemnizados por la compañía, por estar o bien siendo investigadas sus causas o ajustados sus montos, o porque al haber sido rechazado por la compañía, el contratante ha acudido a la vía jurisdiccional,

¹³⁰ DE LA CAMPA, Olga. Ob. Cit (47). Citada por: EXCALIBUR, “Reservas Técnicas”. Segurosca. Caracas, 1.983. Pág. 29.

casos en los cuales las aseguradoras deben destinar una determinada cantidad de dinero (reserva) para cubrir las resultas de esa investigación, ajuste o proceso, hasta ese momento desconocidos.

3.2.4. Reservas Libres o Facultativas.

Son aquellas que por depender su constitución, de la decisión o voluntad interna de la empresa, su existencia no reviste carácter obligatorio. Estas reservas tienen por objeto prever cualquier tipo de situación desfavorable en la que se pueda ver envuelta la compañía a consecuencia del índice inflacionario, de la baja colocación de las pólizas en el mercado, o de cualquier otro factor que pueda menoscabar su situación interna. También pueden ser constituidas con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los beneficios contenidos para los asegurados, en algún ramo del seguro. Es el caso, por ejemplo, de las reservas para reintegro por experiencia favorable que normalmente se establece en el seguro colectivo de vida. Cabe advertir que aún cuando el otorgamiento de este beneficio es potestativo de la empresa una vez incluido en la póliza deben constituir con carácter obligatorio las reservas que lo respalden.

3.3. Las Condiciones que deben Reunir las Reservas.

Para el Dr. Arellano Moreno, “Las reservas en general pueden ser objeto de operaciones comerciales. La empresa puede invertir las, puede ponerlas a producir. En esto no hay la menor duda. Solo que deben reunir tres condiciones: a) Su colocación debe ser segura; b) Fluida o fácil de hacerlas

efectivas en cualquier momento, y; c) Que den buenos rendimientos. Todo esto, como se comprenderá, sirve de base para fijar las primas, las cuales, por el hecho de contar con ingresos por concepto de intereses, pueden ser más bajas de lo que deberían ser. Se trata de una excepción al principio de la intangibilidad de las reservas. Excepcional condicional.

Estas previsiones son la consecuencia de ser el fondo de reserva bien comunal de los asegurados y ser el contrato de seguro único aleatorio y de ejecución continuada. El momento que se produzca el siniestro, debe existir cantidad suficiente para cubrir la indemnización, para pagar de inmediato la contraprestación. En la existencia de este capital acumulado se fundamenta la seguridad del asegurado y el asegurador; para cumplir con la obligación que contrae al asumir el riesgo, debe mantener permanentemente un fondo, ya que no sabe qué día va a ocurrir el siniestro, pues se trata de un hecho aleatorio. Si las inversiones y colocaciones que hace el asegurador no sufrirá merma, ya que las primas acumuladas en capital, convertidas en reservas, permiten pagar las obligaciones contractuales sin necesidad de tocar el capital de la empresa aseguradora”¹³¹.

En cuanto a si las reservas deben ser hechas por separado en función a su clase, o de manera general, debemos comentar que recientemente la Superintendencia de Seguros impuso un reparo a una compañía, por considerar que ésta había infringido la Ley, al no constituir reservas suficientes respecto a un determinado ramo. La compañía interpuso a su favor un recurso de reconsideración, alegando que si bien no se habían hecho las

¹³¹ ARELLANO MORENO, Antonio. Ob. cit. (11). Pág. 77.

reservas exactas correspondientes a ese rubro, ella contaba con reservas generales que sobrepasaban los límites faltantes en esa modalidad. Ante ese recurso la Superintendencia contestó confirmando la multa, que aún cuando ella pudiere poseer reservas que excedan las cantidades fijadas para una particular modalidad, ello no justifica la insuficiencia de estas en otro ramo ya que las reservas deben ser hechas y mantenidas en la proporción que les corresponda y de manera individual en relación a su tipo.

3.4. Bienes o Activos Afectos a las Reservas.

Respecto de los bienes o activos afectos a las reservas, tanto de las empresas que operan en el ramo del seguro de vida, como en el de seguros generales, el artículo 81 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros establece:

Artículo 81. “Las reservas matemáticas en el caso de seguros de vida y las de riesgos en curso en el caso de seguros generales deberán estar representadas en Venezuela así:

1.- No menos del treinta por ciento (30%) en títulos valores negociables libremente emitidos o garantizados por la Nación, las entidades regionales o las municipalidades, o por títulos públicos emitidos en bolívares por gobiernos o empresas públicas latinoamericanas, siempre que en el último caso su pago se encuentre garantizado por los respectivos gobiernos o emitidos por organismos públicos financieros internacionales.

2.- No más de un veinte por ciento (20%) en cédulas o bonos hipotecarios emitidos por bancos hipotecarios o bancos de inversión, en acciones y bonos emitidos por sociedades anónimas de acreditada solvencia constituidas en Venezuela o que habiéndose constituido en el extranjero tengan en la República el

objeto principal de sus negocios o la mayor parte de sus activos, preferentemente que estén inscritos en la Bolsa de Valores.

3.- No más del cincuenta por ciento (50%) en la siguiente forma:

a) En dinero efectivo en caja o depositado en bancos, bancos de inversión o entidades de ahorro y préstamo, de comprobada solvencia y domiciliadas en el país, que no sean empresas filiales, afiliadas o relacionadas;

b) En préstamos garantizados con prenda sobre los bienes a que se refieren los numerales 1 y 2 de este artículo siempre que estos préstamos no excedan del ochenta por ciento (80%) del valor de cotización de dichos bienes;

c) En préstamos garantizados con hipoteca de primer grado sobre inmuebles urbanos situados en el territorio nacional, siempre que no se atribuya a las reservas una cantidad superior al setenta y cinco por ciento (75%) del justiprecio del inmueble; y,

d) En predios urbanos edificados, situados en el país, libres de hipoteca, enfiteusis y anticresis estimados sobre la base del justiprecio efectuado por peritos autorizados". (Comillas Nuestras).

Por lo que respecta a las reservas para prestaciones y siniestros pendientes de pago, el importe de sus bienes debe igualmente, estar representado de la manera como lo establece la antes dicha disposición, pero éstas no están sujetas a los porcentajes en ella indicados.

Si al final del ejercicio resultare que las reservas no estuvieren invertidas de la forma señalada, la Superintendencia de Seguros otorgará a la empresa infractora un plazo de 180 días continuos contados a partir de la fecha de cierre del balance, para que efectúe los correspondientes ajustes, a

cuyo fin ésta, únicamente deberá utilizar sus activos al 31 de diciembre del respectivo año. Para el caso en que esos activos no fueren suficientes, la compañía deberá a los fines de que las reservas queden constituidas conforme a la Ley, adoptar las medidas que al efecto le fueren ordenadas por parte de la Superintendencia de Seguros, quien podrá además cuando lo considere conveniente tomar por sí misma las medidas, y providencias tendientes a la reconstitución de las reservas legales de la respectiva empresa.

Mediante autorización de la Superintendencia de Seguros, las compañías podrán invertir reservas, en hipotecas constituidas sobre inmuebles suburbanos o rurales, debiendo señalar que en cada caso dichas compañías requerirán de la respectiva autorización especial del mencionado organismo.

3.5 Las Reservas Técnicas en la Suspendida Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 2.001.

Aun cuando la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros del 2.001, se encuentra actualmente suspendida, habiendo en consecuencia recuperado vigencia transitoria la de 1.994, reimpressa por error material en 1995, consideramos oportuno para mantener actualizado este trabajo, hacer alguna consideraciones sobre la normativa prevista en dicha ley, en lo atinente a las reservas, ello precaviendo la posibilidad de que se declare sin lugar el recurso de nulidad interpuesto, lo cual haría que entrara en vigencia nuevamente la misma.

a) Configuración de las Reservas Técnicas.

En el Decreto Ley de 2.001, son consideradas como reservas técnicas:

1) las reservas matemáticas, que deberán constituir y mantener actualizadas las empresas de seguros y las de reaseguros que operen en seguros generales y en seguros colectivos de vida, que deben ser calculadas de acuerdo con el reglamento actuarial que hayan elaborado para cada tipo de seguro; 2) las reservas de riesgos en curso, la cual no será inferior a las primas cobradas, deducidas las primas devueltas por anulación o cualquier otra causa, netas de comisión, correspondientes a riesgos no transcurridos; 3) las reservas para siniestros pendientes de pago, las cuales deberán constituir y mantener las empresas de seguro y de reaseguro, en la cuantía y forma que determine la Superintendencia de Seguros mediante normas de carácter general, oída la opinión del Consejo Nacional de Seguros, en la cual se incluirán los compromisos pendientes con terceros que hayan cumplido por orden y cuenta de la empresa de seguros compromisos con asegurados o beneficiarios de seguros; 4) las reservas para siniestros ocurridos y no reportados, la cual se determinará de acuerdo con la experiencia de cada empresa, sin que pueda ser inferior a tres por ciento (3%) de las reservas para siniestros pendientes de pago del respectivo ejercicio. Es de advertir en relación a estas reservas, que la Superintendencia de Seguros podrá modificar el porcentaje señalado, según la experiencia del sector asegurador venezolano, mediante decisión, oída la opinión del Consejo Nacional de Seguros. 5) las reservas para riesgos catastróficos: agrícolas, de terremoto, maremoto, tsunami, inundación y motín, disturbios laborales y daños maliciosos, u otros considerados como tales por la Superintendencia de Seguros. Dicha reserva será equivalente a treinta por

ciento (30%) acumulativo de las primas devengadas retenidas y las primas cedidas a reaseguradores no inscritos debiendo entenderse por primas devengadas las primas cobradas, deducidas las primas devueltas por anulación o cualquier otra causa, netas de comisión, correspondientes a riesgos transcurridos. Los mecanismos de constitución de estas reservas y el tratamiento aplicable en caso de que exista reaseguro de dichos riesgos, así como los modos de liberarlas deberá ser establecido por la Superintendencia de Seguros mediante normas generales y 6) las reservas para reintegro por experiencia favorable en la cuantía y forma que determine la Superintendencia de Seguros, mediante normas de carácter general, para los seguros colectivos de personas en los que se haya concedido dicho beneficio.

b) Representación de las Reservas Técnicas.

En cuanto a la representación de las reservas, el artículo 96 de la referida Ley establece que:

“El monto obtenido de la sumatoria de todas las reservas técnicas deberá estar representado en los bienes o derechos ubicados en la República Bolivariana de Venezuela o documentados en títulos valores ubicados en el país, independientemente del lugar de emisión de tales títulos, que a continuación se identifican:

1. En títulos valores negociables, denominados en moneda nacional o extranjera, emitidos o garantizados por la República, por otros sujetos de derecho público nacionales o emitidos por instituciones o empresas en los cuales tengan participación dichos entes.
2. En títulos hipotecarios emitidos de conformidad con la Ley General de Bancos y otras Instituciones Financieras.
3. En títulos valores inscritos en el Registro Nacional de valores.

4. En colocaciones en bancos, instituciones financieras o entidades de ahorro y préstamo domiciliados en el país, que no sean empresas filiales, afiliadas o relacionadas.
5. Préstamos con prenda sobre los bienes indicados anteriormente hasta por el monto del valor de mercado de dichos bienes.
6. Predios urbanos edificados, libres de gravámenes, situados en la República, hasta por el setenta y cinco por ciento (75%) del valor del avalúo del inmueble, practicado de conformidad con las normas de carácter general que dicte la Superintendencia de Seguros.
7. Préstamos con garantía hipotecaria de primer grado, sobre inmuebles que cumplan las características indicadas en el numeral anterior, hasta por el setenta y cinco por ciento (75%) del valor del avalúo del inmueble, practicado de conformidad con las normas de carácter general que dicte la Superintendencia de Seguros.
8. Préstamos documentados o automáticos concedidos con garantía de las pólizas de seguro de vida.
9. En otros bienes que sean autorizados por la Superintendencia de Seguros, la cual podrá establecer condiciones y montos mínimos y máximos.”

Se excluyen como bienes aptos para representar las reservas aquellos que estén contractualmente destinados a permanecer transitoriamente en el activo de la empresa, tales como operaciones de reporto, mutuos, préstamos de títulos valores, arrendamientos financieros y ventas con pacto de retracto, o aquellos activos que la Superintendencia de Seguros ordene que se excluya mediante providencia, facultad que le confiere el artículo 97 de la referida Ley

Asimismo se les prohíbe a las empresas de seguros y a las de reaseguros: a) tener representadas sus reservas técnicas en acciones, obligaciones o cualquier otro tipo de activo, en compañías que sean del mismo grupo económico; b) representar las reservas para riesgos catastróficos en bienes inmuebles ni en préstamos hipotecarios; c) representar las reservas

técnicas en colocaciones o instrumentos financieros que en su conjunto no produzcan rendimientos similares a los que dichos bienes producen en promedio, en el mercado.

La inversión de las reservas técnicas, deben sujetarse a disposiciones de carácter general que debe dictar la Superintendencia de Seguros, en donde se establezca los límites por tipos activos y tipo de emisor y relaciones con éste, entre otros, como los requisitos que dichos activos deberán cumplir al efecto y la forma en la que se valorarán.

Por mandato del artículo 108 de la Ley “ Cuando se pretenda hacer cualquier enajenación o constituir gravamen de los bienes que representan las reservas técnicas, la empresa estará obligada a sustituir previa o simultáneamente los valores correspondientes por dinero u otros bienes de los aceptados por este Decreto Ley para la representación de reservas técnicas. Igual sucederá en los supuestos en que por la naturaleza del bien afecto a reserva o por mandato legal o judicial, fuera necesario rescatarlo o cancelarlo. Quienes tengan la dirección efectiva o la gestión diaria y enajenaren sin la autorización requerida, los bienes que representan las reservas técnicas o los utilicen para el pago de compromisos con los beneficiarios de contratos de seguros y no los sustituyan por otros, ocasionando una insuficiencia en la representación de las reservas, serán responsables civil y penalmente de los perjuicios que puedan ocasionar a los tomadores, los asegurados o los beneficiarios”.

Es de advertir que a los solos fines de la representación de sus reservas técnicas, las empresas de seguros o las de reaseguros deben incluir en su

balance, los montos de ellas que de acuerdo con los respectivos contratos de reaseguros, permanezcan en poder de las reaseguradas, siendo menester destacar que en las operaciones de reaseguro aceptado, se deben constituir las reservas técnicas en las mismas proporciones en que estén obligadas las compañías reaseguradas.

El artículo 107 ejusdem sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar en la ley, estatuye como nulo y sin ningún efecto, tanto los gravámenes o compensaciones de deuda que se realicen sobre bienes que bajo cualquier título posea la empresa de seguros o de reaseguros y los haya destinado para la representación de las reservas técnicas establecidas en la Ley, así como sobre los recursos fideicometidos y fondos de terceros que administre la empresa, como las enajenaciones de dichos bienes a título gratuito o que sean pagados en especie o en fraude a la ley, cuando no existan bienes suficientes para representar las reservas técnicas.

Asimismo prohíbe que se ejecuten medidas judiciales preventivas sobre los bienes que representan las reservas técnicas, estableciéndose en el artículo 108 que sólo los asegurados podrán obtener embargos ejecutivos sobre bienes que representan las reservas técnicas. En tal sentido los Tribunales de la República deberán notificar a la Superintendencia de Seguros de las medidas judiciales contra empresas de seguros y reaseguros.

Si decretada una medida por una autoridad judicial, esta pudiere afectar la situación financiera de una empresa de seguros, la Superintendencia notificará tal circunstancia a la autoridad respectiva indicando la existencia

de otros bienes de similar calidad y valor sobre los cuales pueda practicarse la medida.

c) Obligaciones de las Juntas Directivas en cuanto a las Reservas.

Además de la obligación de informar a la Superintendencia de seguros en los casos de Déficit e insuficiencia de las reservas, lo cual será desarrollado en el punto siguiente, el artículo 100 de la Ley exige, que quienes tengan a su cargo la dirección efectiva o gestión diaria de las empresas de seguros y las de reaseguros remitan semestralmente o cuando así lo determine la Superintendencia de Seguros, una declaración jurada en la conste que, efectivamente, las reservas técnicas contabiliza su representación y que su mantenimiento se ajustan a lo señalado a las previsiones de la ley.

Asimismo el artículo 99 impone para la inversión de las reservas, una serie de obligaciones a la junta directiva. En efecto preceptúa dicho artículo:

“La junta directiva de cada empresa garantizará por la adecuada diversificación de las reservas técnicas, representación, grado de liquidez y seguridad de los bienes que las representan, y determinará los mecanismos para el control custodia de los títulos afectos a la representación de reservas, de acuerdo con las normas que dicte la Superintendencia de Seguros. La junta directiva será responsable de seleccionar los valores que serán adquiridos por la empresa con el régimen de inversión previsto en este Decreto ley y demás normas generales que al efecto emita la Superintendencia de Seguros. La junta directiva de cada empresa podrá delegar dicha función en un Comité Inversiones.

Corresponderá a la junta directiva de cada empresa hacer la designación y remoción de los integrantes del Comité de Inversiones. El Comité de Inversiones informará, a través de su presidente, a la junta directiva, de las decisiones tomadas. La junta

directiva podrá modificar o revocar las resoluciones del Comité. El Comité deberá sesionar por lo menos una vez al mes y todas las sesiones y acuerdos deberán hacerse constar en actas debidamente motivadas y suscritas por todos y cada de sus integrantes, a efecto de dar cumplimiento al régimen de inversión previsto en este Decreto Ley y demás normas generales que al efecto emita la Superintendencia de Seguros.

Las actas y acuerdos del Comité deberán estar disponibles en caso de que la Superintendencia de Seguros las solicite para el desempeño de sus funciones de supervisión, inspección, vigilancia, fiscalización y control.

Los miembros de la junta directiva serán solidariamente responsables del cumplimiento de lo establecido en este artículo”.

d) Déficit, Insuficiencia e Inadecuada Inversión de las Reservas.

La junta directiva de la empresa aseguradora o reaseguradora deberá informar inmediatamente a la Superintendencia de Seguros, Si en algún momento existiera déficit en reservas técnicas o en su representación, so pena de incurrir responsables civil y penal conforme al ordenamiento jurídico, en virtud de dicha omisión.

Por otra parte la Superintendencia de Seguros en caso de **Déficit en las reservas** o en su representación, ordenará el registro contable de las cantidades que estime necesarias o la adquisición de bienes necesarios para representarlas, en un plazo que no excederá de quince (15) días continuos desde la fecha en que haya sido notificada la empresa de seguros o reaseguros. Transcurrido ese plazo sin que se hubiese realizado el registro o la reposición, si subsistiere la insuficiencia en la representación de las reservas técnicas, pudiendo adicionalmente mediante providencia, afectar de oficio a la

representación de dichas reservas, en la medida necesaria para complementarla, cualquier clase de activos que posea la empresa, y adoptar las medidas prudenciales que estime necesarias de conformidad con la ley, sin perjuicio de las medidas que de acuerdo a este Decreto Ley deben adoptarse, podrá asimismo en dichos casos prescindir del mencionado plazo y afectar inmediatamente cualesquiera de los activos de la empresa, cuando existan fundados indicios de hechos que puedan poner en peligro los intereses de los asegurados.

En este mismo orden de ideas, en los casos de insuficiencia de los bienes que representan las reservas, la junta directiva de la empresa de seguros o reaseguros, deberá notificarlo a la Superintendencia de Seguros, en un plazo que no podrá exceder de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se haya determinado dicha insuficiencia, presentándole además, la información financiera de la cual se evidencia la misma, conjuntamente, con el compromiso de un plan de regularización en forma expresa y suscrito por la junta directiva o por quienes tengan la dirección efectiva o gestión diaria de la empresa, así como también copia del acta de la asamblea extraordinaria de accionistas certificada, celebrada para tratar como único orden del día: "la insuficiencia de los bienes que representan las reservas técnicas" y, señalando la forma, en que han de cumplir con la obligación de subsanar la insuficiencia que presentan dichas reservas técnicas. Durante este tiempo quien ejerza el cargo de Superintendente de Seguros designará a un funcionario que será el único facultado para autorizar cualquier operación que se realice sobre los bienes que representan las reservas.

En estos casos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, la Superintendencia de Seguros, con independencia de las sanciones previstas en este Decreto Ley, adoptará las medidas siguientes:

- “1. Si los bienes aptos para representar las reservas técnicas fueran inferiores a éstas hasta en un veinte por ciento (20%), y la situación no hubiese sido subsanada en el plazo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha en que fue remitido el plan de regularización, la Superintendencia de Seguros dictará las medidas administrativas que estime convenientes para subsanar la situación y evitar perjuicios a los tomadores, los asegurados y los beneficiarios, y otorgará un plazo prudencial adicional, que no podrá exceder de quince (15) días hábiles. Transcurrido ese plazo sin que se haya corregido la situación, la Superintendencia de Seguros intervendrá a la empresa.
2. Si los bienes aptos para representar las reservas fueran inferiores a éstas en más de un veinte por ciento (20%) y hasta alcanzar una insuficiencia que no supere un cincuenta por ciento (50%), y la situación no hubiese sido subsanada en el plazo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha en que fue remitido el plan de regularización, la Superintendencia de Seguros dictará las medidas administrativas que estime conveniente para subsanar la situación y evitar perjuicios a los tomadores, los asegurados y los beneficiarios y otorgará un plazo prudencial adicional, que no podrá exceder de quince (15) días hábiles. Transcurrido ese plazo sin que se haya corregido la situación, la Superintendencia de Seguros intervendrá a la empresa.
3. Si los bienes aptos para representar las reservas fueran inferiores a éstas en más de un cincuenta por ciento (50%), la Superintendencia, de Seguros procederá a la intervención de la empresa, y dictará las medidas tendentes a corregir la situación para lo cual otorgará un plazo, que no excederá de sesenta (60) días continuos contados desde la fecha de la intervención. Si la situación no es superada, la Superintendencia de Seguros revocará la autorización de constitución y funcionamiento.”

En los casos de Inadecuada inversión de las reservas, la Superintendencia de Seguros ordenará que en un plazo de treinta (30) días se efectúen los ajustes correspondientes así como la adopción de medidas apropiadas para que dichas reservas queden representadas en la forma prevista en la Ley, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar conforme a la misma.

La precitada Ley autoriza en caso de reaseguros proporcionales, incluyendo los facultativos, a las empresas de seguros y las de reaseguros, deducir de sus reservas técnicas la proporción que hayan cedido o retrocedido a empresas de seguros o de reaseguros inscritas en el Registro que a tal efecto llevará la Superintendencia, con la advertencia que cuando se trate de reaseguros no proporcionales tal deducción sólo podrá hacerse en relación con las reservas para siniestros pendientes de pago y para siniestros ocurridos y no avisados.

Es propicio igualmente comentar que conforme al último aparte del artículo 104 ejusdem las empresas de seguros o las de reaseguros en caso de ceder riesgos a reaseguradores no inscritos en el Registro que lleva la Superintendencia de Seguros deberán constituir la totalidad de las reservas técnicas, incluyendo la parte correspondiente a riesgos cedidos o retrocedidos.

Por lo que respecta a la inscripción en el registro al que se hizo referencia anteriormente y los recaudos exigidos para ello, señala el artículo 105 de la Ley:

“A los fines de la inscripción en el Registro a que se refiere el artículo anterior, las empresas de reaseguros domiciliadas y constituidas en el exterior deberán demostrar que se encuentran debidamente autorizadas para realizar operaciones de reaseguro en su país de origen; que mantienen un patrimonio no inferior al equivalente a diez millones de dólares de los Estados Unidos de América (\$ 10.000.000,00) y que no existen impedimentos para la libre convertibilidad de la moneda. El Reglamento fijará los recaudos que deben presentar los reaseguradores a los efectos de su inscripción en el Registro, así como las formalidades requeridas para que la Superintendencia de Seguros autorice la inscripción.

La inscripción en el mencionado Registro podrá ser otorgada por la Superintendencia de Seguros a las empresas que, a su juicio, reúnan requisitos de solvencia y estabilidad necesarios para operar en el mercado de seguros en Venezuela.

La inscripción en el registro podrá ser cancelada por la Superintendencia de Seguros, cuando la empresa de seguros o las de reaseguros deje de satisfacer o cumplir los requisitos establecidos por la normativa aplicable”.

CONCLUSIONES.

La investigación realizada nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- a) Aún cuando en el Artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro se define a la prima como la contraprestación del riesgo, ésta debe ser entendida como “la retribución o precio del seguro” (tal como aparece definida en el Artículo 512 del Código de Comercio Chileno), pues como bien se establece en el único aparte del referido Artículo 24, la prima expresada en la póliza incluye todos los derechos, comisiones, gastos y recargos relacionados con el seguro, lo cual necesariamente implica que para su determinación no sólo se toma en cuenta, la cantidad fijada por la compañía para la asunción del riesgo, sino que esa cantidad también se ve incrementada por otros factores, tales como; un margen razonable de ganancias, los gastos administrativos de la empresa, comisiones pagadas a intermediarios, entre otros.

- b) En Venezuela cinco son los elementos que nos conducen a determinar la prima, a saber: el riesgo asumido, el plazo por el que se asume, el monto del valor asegurado, la tasa de interés y los gastos administrativos y beneficios calculados de la compañía aseguradora; una vez calculada la prima en base a estos elementos se debe proceder a su tarificación, la cual debe ser aprobada por la Superintendencia de Seguros. Sin embargo, aún cuando corresponde

a cada compañía aseguradora elaborar sus tarifas de prima, la Superintendencia de Seguros puede en virtud de las facultades que le otorga la ley que rige su actuación, establecer una tarifa uniforme para un determinado riesgo, en cuyo caso las empresas que operan en el ramo de ese riesgo, deberán en sus operaciones aplicarlas so pena de ser objeto de sanciones.

- c) A pesar de que la Ley de Contrato de Seguro en su Artículo 20, ordinal 2º, señala que: el tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso deberá: pagar la prima en la forma y tiempo convenidos, para hablar con mayor propiedad debemos, en principio, hacer alusión a ésta como obligación del suscriptor de la póliza o del estipulante, pues con relación a este último, es sabido que en nuestra legislación se permite que en el seguro pueda intervenir un tercero, ya mediante una cláusula contractual, ya a través de un anexo de la póliza o mediante una estipulación posterior, que consienta en pagar la prima, en cuyo caso será a ese tercero a quien corresponderá la obligación.
- d) Aún cuando en materia de Contrato de Seguro se maneja el criterio que es uno sólo el obligado a pagar la prima, el mismo presenta algunas excepciones, tales como el principio de la solidaridad contemplada en el primer aparte del Artículo 67 ejusdem, relativa a la venta de la cosa asegurada, en donde dicha obligación recae tanto en el anterior propietario como en el adquirente; o en materia del seguro social obligatorio, en donde la obligación de pagar la prima

recae en dos sujetos a la vez, a saber; tanto en el trabajador asegurado como en el patrono de éste; cada uno en la proporción determinada por la ley y sin que ninguno de ellos pueda eximirse de su obligación alegando el cumplimiento del otro.

- e) En nuestro país existe, de acuerdo a lo que se infiere del Artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, libertad para que las partes en materia de contratos de seguros, determinen la manera como se pagará la prima correspondiente; esto es, si el pago se deberá efectuar en dinero o en especie. Sin embargo, a pesar de que las partes son en principio, libres de escoger el modo en que el contratante pagará la prima al asegurador, tal pacto debe estar expresado en la póliza o al menos debe constar por escrito, pues a falta de él por mandamiento de la norma indicada, la prima deberá ser cancelada en dinero. De igual forma es menester destacar que aún cuando en nuestro derecho se permite que el pago de las primas pueda hacerse en dinero o en especie, en la práctica por razones de índole técnica siempre se fija y hace en dinero.

- f) A pesar de que las compañías financiadoras de primas, son un aliciente para aquellas personas que carecen de medios económicos suficientes para contratar en un momento determinado un seguro, consideramos que éstas deberían estar sometidas a un adecuado control por parte de la Superintendencia de Seguros, y no tan sólo a la supervisión y vigilancia de éste organismo, a fin de evitar que

incluyan dentro de sus documentos, cláusulas a nuestro entender abusivas, o que actúen en forma irregular.

- g) En nuestra opinión el extorno de comisión en el derecho venezolano, sólo es procedente: cuando la compañía aseguradora haya abonado al intermediario más comisiones que la adeudada, o que no le correspondían por no haber prestado su gestión en el contrato respectivo; cuando así haya sido acordado en el contrato de intermediación o cuando el contratante o la empresa de seguros hayan resuelto el seguro por causas imputables al intermediario.
- h) Las reservas que la ley ordena hacer a las empresas de seguros, deben ser constituidas y mantenidas individualmente y por separado, de acuerdo a su clase.
- i) Finalmente consideramos que la actual Ley del Contrato de Seguro, debe ser sometida a una revisión profunda por parte de nuestro legislador, a objeto de subsanar las deficiencias que hemos comentado a lo largo de nuestro trabajo.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

ACEDO MENDOZA (88), M.: Manuel Acedo Mendoza,
La Empresa de Seguros.

Instituto de Estudios Jurídicos del Estado Lara.
Venezuela, 1.988.

ACEDO SUCRE (89), C.: Carlos Eduardo Acedo Sucre,

El Seguro de Responsabilidad Civil. N° 73 págs. 13-37

“Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la
Universidad Central de Venezuela”.

Caracas, 1.989.

_____ (90):

Responsabilidad Civil, Seguro y Accidentes de Tránsito.

N° 77 págs. 11-81.

“Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la
Universidad Central de Venezuela”.

Caracas, 1.990.

_____ (03):

“Arbitraje ante la Superintendencia de Seguros”

Artículo publicado en la obra *Estudio sobre Derecho de Seguros.*

Libro Homenaje a los 40 años de la Fundación de la Asociación
Venezolana de Derecho de Seguros (AVEDESE-AIDA).

AVEDESE-AIDA, UCAB, publicaciones conjuntas.

Caracas, 2.003.

- AGOBIAN VIETTRI (03), H.: Henry José Agobian Viettri,
El Extorno de Comisión en el Derecho Venezolano. N° 2 Págs. 63-78
“Revista de la Facultad de Derecho.
Universidad Gran Mariscal de Ayacucho”.
Barcelona, 2.003.
- ALVARES GONZALEZ (62), R.: Rosalía Alvares González,
Breves Comentarios acerca del Reaseguro. N° 2. Pág. 31-37.
Rayas, 1.962.
- ANGULO RODRIGUEZ (80), L.: Luis Angulo Rodríguez,
El Trance de Reforma del Derecho de Seguros Español. N° 30
Págs. 207-228.
REDUCAB
España, 1.980.
- ARELLANO MORENO (76, 5), A.: Antonio Arellano Moreno,
Doctrina y Legislación sobre Seguros Mercantiles.
Editorial Jurídica de Chile.
Santiago de Chile, 1.976.
- ARRIAGA BARRETO (49), L.: Luis Arriaga Barreto,
La Figura Jurídica del Agente Vendedor de Seguros.
Tesis de Grado. U.C.V.
Caracas, 1.949.

AVILA MERINO (87, 3), L.: Luis Miguel Ávila Merino,
La Fianza en la Actividad Aseguradora Venezolana.
 Caracas. Venezuela, 1.987.

_____ (02):

La Fianza Mercantil.

Universidad Católica Andrés Bello-Afianzadora Venezuela
 Los Anaucos (AFIVEN).
 Caracas, 2.002.

_____ (05):

Las Cooperativas de Seguros en Venezuela.

Coproauto Cooperativa de Producción Automotriz-Universidad
 Católica Andrés Bello.
 Caracas, 2.005.

BAUMEISTER TOLEDO (93), A.: Alberto Baumeister Toledo,

“Consideraciones Generales sobre la Prueba del Contrato de
 Seguros”

Ponencia presentada ante el Palacio de las Academias.
 Caracas, 1.993.

_____ (98):

“Nuevas tendencias e Instituciones en Derecho de Seguros”

Conferencia presentada con ocasión del XI aniversario de la
 Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Venezuela.
 Revista de la Facultad de Derecho U.C.A.B. N° 53.
 Venezuela 1.998.

_____ (03):

“Algunas Consideraciones de Carácter Jurídico sobre los Reaseguros Financieros en Venezuela. Artículo publicado en la obra Estudio sobre Derecho de Seguros”. Libro Homenaje a los 40 años de la Fundación de la Asociación Venezolana de Derecho de Seguros (AVEDESE-AIDA).

AVEDESE-AIDA, UCAB, publicaciones conjuntas.
Caracas, 2.003.

BENITES DE LUGO (55), R.: Raymundo Benites de Lugo,

Tratado de Seguros (Tomo I)

Madrid, 1.955.

BERRIZBEITIA (29), P.: Pedro Berrizbeitia,

Institución del Seguro.

Editorial Sur-América.

Caracas, 1.929.

BOLAFFIO (35), L.: León Bolaffio,

Derecho Mercantil.

Madrid, 1.935.

BROSETA PONT (81), M.: Manuel Broseta Pont,

Manual de Derecho Mercantil.

Editorial Tecnos.

Madrid, 1.981.

BROWN. (80), R.: R. H. Brown,

Diccionario de Términos Marítimos en Seguro.

(Colección temas de seguros).

Editorial Mapfre,

Madrid, 1.980.

BUSTAMANTE FERRER (83), J.: Jaime Bustamante Ferrer,

Manual de Principios Jurídicos del Seguro.

Editorial Temis Librería.

Bogotá, Colombia, 1.983.

CABALLERO SANCHEZ (48), E.: Ernesto Caballero Sánchez,

Introducción al Estudio del Seguro Privado.

Imprenta de Editorial Magisterio Español.

Madrid, 1.948.

CABANELLAS (81, 20), G.: Guillermo Cabanellas,

Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. VII, R-S.

Págs. 333-355.

Editorial Heliasta,

Buenos Aires, Argentina, 1.981.

CARMONA (53), J.: Juan Carmona,

Las Grandes Instituciones Modernas. El Seguro en General,

El Seguro de Vida en Venezuela. Tomo I

Caracas, 1.953.

_____ (54):

Las Grandes Instituciones Modernas. El Seguro de Crédito.

Divulgación de Ideas. Volumen II.

Ediciones de la Sociedad Venezolana de Seguros de Crédito. Fidelidad y Fianza.

Caracas, 1.954.

C.C.V. (82),: Venezuela, Congreso Nacional,

Código Civil Venezolano.

Gaceta Oficial N° 2.990. Ext., 26-07-82

Editorial La Torre,

Caracas.

C.Cm.V. (55),: Venezuela, Congreso Nacional,

Código de Comercio Venezolano.

Gaceta Oficial N° 475. Ext., 21-12-55

Editorial La Torre,

Caracas.

COLIN-CAPITANT (52); Ambrosio Colin/Henri Capitant.

Curso Elemental de Derecho Civil. Tomo IV

Madrid, 1.952.

CONDE COSSIO (53); Félix Conde Cossio.

La Retribución del Gestor de Seguros. La Comisión y su Extorno.

Madrid, 1.953.

Chartered Insurance Institute, (77, 2)

Elementos del Seguro de Personas. (Colección Temas de Seguro).

Editorial Mapfre,

Madrid, 1.977.

C.S.J. (92): Venezuela. Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil.

“Sentencia N° 397. Expediente N° 91.532”

Caracas, 18-11-1.992.

DE LA CAMPA (91, 3), O.: Olga de la Campa,

Léxico de Seguros.

Editado por Pérez-Mena Salanova Corretaje de Seguros.

Venezuela, 1.991.

DE SOLA (60), R.: Rene de Sola,

Opinión Jurídica. Volumen XXIV,

Publicación de la Facultad de Derecho. U.C.V.

Caracas, 1.960.

DONATI (60), A.: Antigono Donati,

Los Seguros Privados.

Barcelona, 1.960.

_____ (61):

Manuale di Diritto delle Assicurazioni. Private

Milano, 1.961.

ESTEVEVES A. (91), J.: José Tomás Esteves A.,

Temas de Banca y Seguros.

Editorial Panapo.

Caracas, 1.991.

EXCALIBUR (83): Excalibur,

Reservas Técnicas.

Segurosca.

Caracas, 1.983.

GARRIDO Y COMAS (49), J.: Juan José Garrido y Comas,

Iniciación a la Gestión de Seguros.

Barcelona, 1.949.

_____ (54):

El Contrato de seguro.

Publicaciones y Ediciones Spes.

Barcelona, 1.954.

GARRIGUEZ (55), J.: Joaquín Garriguez,

Tratado de Derecho Mercantil.

Madrid, 1.955.

_____ (62):

Curso de Derecho Mercantil.

Madrid, 1.962.

GAY DE MONTELLA (15), R.: Rafael Gay de Montella,
Seguros Marítimos. Volumen XXIV.
 Ediciones Hijos de Reus.
 Madrid, 1.915.

GOLDSCHMIDT (64), R.: Roberto Goldschmidt,
Curso de Derecho Mercantil.
 Caracas, 1.964.

GIMENEZ ANZOLA (62), H.: Hernán Gimenez Anzola,
 “El Objeto Social de las Empresas Aseguradoras y los Avales en
 Pagarés y Letras de Cambio” N° 5-6 pág. 14-18.
 Venezuela, 1.962.

_____ (66):
Seguros. Jurisprudencia Venezolana.
 Publicación de la Cámara de Aseguradores de Venezuela.
 Caracas, 1.966.

GUTIERREZ (54), J.: José María Gutierrez,
Seguro de Crédito y Afianzamiento.
 Caracas, 1.954.

HALPERIN (89, 6), I.: Isaac Halperin,
Lecciones de Seguro.
 Ediciones Depalma.
 Buenos Aires. Argentina, 1.989.

HUEBNER-KENNETH (76),: S.S. Huebner/Black Jr. Kenneth,
El Seguro de Vida (Colección Temas de Seguros. Part. V)
Editorial Mapfre.
Madrid, 1.976.

LANDAEZ OTAZO (91), L.: Leoncio A. Landaez Otazo,
Temas de Seguros.
Editorial Jurídica Alva S.R.L.
Caracas, 1.991.

LANSBERG (89, 3), I.: Ivan Lansberg,
El Seguro Fundamento y Función.
Codice C.A.
Venezuela, 1.989.

LAZO (85), O.: Oscar Lazo,
Código de Comercio Venezolano.
Editorial Panapo.
Venezuela, 1.985.

LE BOULENGE (83), J.: Jean- Marie Le Boulenge,
*El Derecho Venezolano de los Seguros Terrestres y sus Fuentes
Extranjeras.*
Caracas, 1.983.

L.C.S. (01): Venezuela, Presidencia de la República,
Ley del Contrato de Seguro.
 Gaceta Oficial N° 5.553. Extr., 12-11-01.

L.E.S.R. (75): Venezuela, Congreso de la República,
Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.
 Gaceta Oficial N° 1.763. Extr., 08-08-75.

_____ (94):
Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.
 Gaceta Oficial N° 4.882. Extr., 23-12-94.

_____ (01)
Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.
 Gaceta Oficial N° 5.553. Extr., 12-11-01.

_____ (01)
Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.
 Gaceta Oficial N° 5.561. Extr., 28-11-01.

L.F.S.A.(01): Venezuela, Presidencia de la República,
Ley para el Fortalecimiento del Sector Asegurador.
 Editorial Panapo. 29-05-01.

L.G.B.O.I.C. (88): Venezuela, Congreso Nacional,
Ley General de Bancos y otros Institutos de Crédito.
 Gaceta Oficial N° 4.021. Extr., 04-02-88.
 ORLEY.
 Venezuela.

L.G.B.O.I.F. (94): Venezuela, Congreso Nacional,
Ley General de Bancos y otras Instituciones Financieras.
Gaceta Oficial N° 3.228. Extr., 28-10-93.
Eduven.
Caracas, Venezuela.

L.I.S.R. (91): Venezuela, Congreso Nacional,
Ley de Impuesto sobre la Renta.
Gaceta Oficial N° 4.300. Extr., 13-08-91.
Librería Destino.
Venezuela.

L.S.S. (67): Venezuela, Congreso Nacional,
Ley del Seguro Social.
Gaceta Oficial N° 1.096. Extr., 06-04-67.
Editorial La Torre.
Caracas.

L.T.T. (86): Venezuela, Congreso Nacional,
Ley de Tránsito Terrestre.
Gaceta Oficial N° 3.920. Extr., 10-12-86.
Venezuela.

LOPEZ BLANCO (82), H.: Hernán Fabio López Blanco,
Comentarios al Contrato de Seguro. Parte General.
Editorial Temis Librería.
Bogotá, Colombia, 1.982.

MADURO LUYANDO (86, 6), E.: Eloy Maduro Luyando,
*Curso de Obligaciones. Derecho Civil III, (Manuales de Derecho
III).*
UCAB.
Caracas, 1.986.

MAGEE (47), J.: John Magee,
Seguros Generales. (Tomo I)
Editorial Hispano América.
México, 1.947.

MARMOL AMRQUIS (64), H.: Hugo Marmol Marquis,
El Seguro de Vida (Colección tesis de Doctorado III).
U.C.V.
Caracas, 1.964.

_____ (90, 3):
Fundamentos del Seguro Terrestre.
U.C.A.B.
Caracas, 1.990.

MARTURET ALVAREZ (43), L.: Lorenzo Marturet Alvarez,

Fiscalización de la Empresas de Seguros.

U.C.V.

Caracas, 1.943.

MEILIJ (90, 2), G.: Gustavo Raúl Meilij,

Manual de Seguros.

Editorial Depalma.

Buenos Aires, Argentina, 1.990.

MENDOZA MARTINEZ (90), G.: Gary Mendoza Martínez,

El contrato de reaseguros en el Derecho Venezolano.

Editorial Roberto Barrero G.

Maracaibo. Venezuela, 1.990.

MESSINEO (79), F.: Francesco Messineo,

Manual de Derecho Civil y Comercial. Relaciones Obligatorias

Singulares (Traducción de Santiago Santos Melendo, VI),

Ediciones Jurídicas Europa-América.

Buenos Aires. Argentina, 1.979.

MORA CHIANO (52), J.: José Mora Chiano,

Riesgos y Seguros. Desarrollo del Seguro Privado en Venezuela.

Venezuela, 1.952.

MORANDI (71), J.: Juan Carlos Felix Morandi,

Estudios de Derecho de Seguros.

Ediciones Pannedille.

Buenos Aires. Argentina, 1.971.

MORLES HERNANDEZ (69-70), A.: Alfredo Morles Hernández,

“El Seguro de Riesgo Subjetivo” N° 9. p.p. 118-137.

RFDUCAB

Caracas, 19.69-1.970.

MURATTI (55, 2), N.: Natalio Muratti,

Elementos Económicos, Técnicos y Jurídicos del Seguro.

Editorial El Ateneo.

Buenos Aires, 1.955.

MUCI-ABRAHAM (70-71), A.: Alfredo Muci-Abraham,

“Seguros. Un Caso de Delegación Novatoria Pasiva”.

N° 11 págs. 265 y sig.

RFDUCAB.

Caracas, 1.970-1.971.

NARVAEZ BONNET (86), J.: Jorge E. Narvaez Bonnet,

El Seguro Global para Entidades Financieras. (Aspectos técnicos y legales).

Editorial Temis, S.A.

Bogotá, Colombia, 1.986.

ORAHDJKIAN DE AGOBIAN (04), S.: Silva Orahdjikian de Agobian,

“Los Avances Tecnológicos Vs. La Violación al Derecho
a la Intimidad”

Revista Guía Legal. Año 1. Edición N° 3

Barcelona 2.004.

OSSA G. (56), J.: J. Efrén Ossa G.,

Tratado Elemental de Seguros.

Medellín, 1.956.

_____ (88):

Teoría General del Seguro. El Contrato.

Editorial Temis,

Colombia, 1.988.

PICARD-BESSON (60),: Maurice Picard/André Besson,

Les Assurances Terrestres en Droit Français.

París, 1.960.

PISSANI RICCI (91), M.: María Auxiliadora Pissani Ricci,

*Contrato de Seguro y Reaseguro. Observaciones al proyecto de
Ley.*

Ediciones Libra – UCV, Publicación conjunta.

Venezuela, 1.991.

PLANIOL-RIPERT (46),: Marcel Planiol/Georges Ripert,

Tratado Práctico de Derecho Civil Francés. Tomo XI.

La Habana, 1.946.

R.L.E.S.R. (69): Venezuela, Presidencia de la República,
Reglamento de la ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.
 Decreto N° 1.337, de fecha 06-03-1969.
 Gaceta Oficial N° 1.285. Extr., 10-04-69.

R.L.E.S.R. (99): Venezuela, Presidencia de la República,
Reglamento de la ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.
 Decreto N° 3.232, de fecha 20-01-1999.
 Gaceta Oficial N° 5.339. Extr., 27-04-99.

_____ (71):
*Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros
 sobre el cobro de Primas por los Intermediarios de Seguros.*
 Decreto N° 625 de fecha 22-06-1.971.
 Gaceta Oficial N° 29.545. Extr., 21-06-71.

_____ (99):
Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.
 Gaceta Oficial N° 5.339. Extr., 27-04-99.

RES. (81): Venezuela, Ministerio de Hacienda.
 “Superintendencia de Seguros”.
Resolución N° 2810.

Caracas, 16-10-1.981.

RES. (86): Venezuela, Ministerio de Hacienda.

Superintendencia de Seguros.

Resolución N° 00079.

Caracas, 23-12-1.986.

RES. (87): Venezuela, Ministerio de Hacienda.

Superintendencia de Seguros.

Resolución N° 00161.

Caracas, 12-08-1.987.

RES. (88): Venezuela, Ministerio de Hacienda.

Superintendencia de Seguros.

Resolución N° 162.

Caracas, 24-08-1.988.

RES. (89): Venezuela, Ministerio de Hacienda.

Superintendencia de Seguros.

Resolución N° 2336.

Caracas, 02-08-1.989.

RES. (90): Venezuela, Ministerio de Hacienda.

Superintendencia de Seguros.

Resolución N° 00013.

Caracas, 29-01-1.990.

RES. (90): Venezuela, Ministerio de Hacienda.

Superintendencia de Seguros.

Resolución N° HSS-100-95-01-01.

Caracas, 18-09-1.995.

RES. (98): Venezuela, Ministerio de Hacienda.

Superintendencia de Seguros.

Resolución N° 0000021.

Caracas, 13-01-1.998.

SANOJO (1862), L.: Luis Sanojo,

Código de Comercio Comentado y Explicado. Tomo II

Venezuela, 1.862.

SOLER ALEU (69), A.: Amadeo Soler Aleu,

El Nuevo Contrato de Seguro.

Editorial Astrea de Rodolfo De Palma y Hnos.

Buenos Aires, 1.969.

SOUTHERLAND (88), J.: Jesús Alberto Southerland,

Temas de Derecho Mercantil II. “Seguros es la Solución 1ra parte”.

Universidad del Táchira.

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS.

*Informe sobre el Régimen del Extorno de Comisión en el Sistema
Jurídico Venezolano.*

Caracas, Venezuela.

TINOCO (s/f), A.: Alejandro Tinoco,

Anotaciones de Derecho Mercantil.

Ediciones Libra,

Caracas, Venezuela.

VEITÍA GUZMÁN (01), M.: Manuela Veitía Guzmán

El Perfeccionamiento del Contrato de Seguros en Venezuela.

A partir de la entrada en vigencia del Decreto con Fuerza de
Ley del Contrato de Seguro del 12 de noviembre de 2.001.

Vadel Hermanos Editores.

Caracas, 2.001.

VERA IZQUIERDO (40), L.: Luis Vera Izquierdo,

*Consideraciones sobre el Régimen Legal de los Agentes de
Seguros.*

U.C.V.

Caracas, 1.940.

VOLOJ PEREIRA (82), C.: Carlos Alberto Voloj Pereira,

Hablemos sobre el Seguro de Vida. (Temas seleccionados).

Panamá, 1.982.

ZULETA TORRES (81), B.: Bernardo Zuleta Torres,

El Contrato de Seguro.

Editorial Temis,

Bogotá, 1.981.