

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES



Monografía Para Optar Al Título De Licenciado En Derecho
CARRERA: DERECHO

“Análisis del Proceso de Cobro y Reclamo de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales en la Legislación Nicaragüense”.

Autores:

Br. Martha Vanessa Mayorga Salgado.

Br. Karla Janixia Membreño.

Br. Félix Rafael Ocampo Aragón.

Tutora:

M.Sc. Beligna del Socorro Salvatierra Izabá.

Agosto, 2016

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso, que me iluminó dándome toda la sabiduría para poder realizarla y culminarla con éxito guiándome en todo el transcurso de mi carrera. A mis padres y en especial a mi querida y recordada madre **Amanda Salgado** que a pesar de la distancia física siento que está conmigo siempre, que su partida me motivo aún más a terminar con éxito mi carrera y ser una profesional a como ella soñaba. Y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Todos y cada uno de mis éxitos se los dedico a ella.

Martha Vanessa Mayorga Salgado.

Al Rey de Reyes y Señor de Señores, ¡Dayenu de mi Existir! quien ha dirigido mis pasos durante todo el transcurso de mi vida y de mi caminar universitario, dándome dirección, propósito, gracia, inteligencia y sabiduría de lo alto para desempeñarme con excelencia en mis estudios. Todo honor y gloria sea para Él.

Karla Janixia Membreño.

Dedico este esfuerzo a todas las personas que han sido puestas en mi camino y sin cuya ayuda y buena voluntad no hubiera tenido la oportunidad de realizar este trabajo monográfico; lo dedico a mi familia, profesores y amigos; pero sobretodo lo dedico a mí progenitora que ha consagrado su tiempo y energía al desarrollo integral de mi persona.

Félix Rafael Ocampo Aragón.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco primeramente a mi Dios Padre, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia, felicidad, y sobre todo por hacer realidad este sueño tan anhelado.

A mis Padres Francisco y Amanda, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad tener la mejor educación en el transcurso de mi vida. Pero sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi tía Isabel Salgado, por ser una parte importante en mi vida y en mi carrera, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, por su amor incondicional, su bondad y gran corazón que sin su ayuda no hubiese sido posible sobrellevar mi carrera.

A mis maestros. Gracias a cada uno de mis maestros de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales que formaron parte de mi carrera, por el todo apoyo brindado durante la misma, por su tiempo, amistad, conocimientos y enseñanzas que me transmitieron.

De igual manera le agradezco a mi Tutora Msc. Beligna Salvatierra Izabá por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por guiarnos y orientarnos durante la realización de nuestro trabajo monográfico, así como por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona y profesional.

A Félix y Karla por haber sido unos excelentes compañeros de tesis y amigos, por haberme tenido la paciencia necesaria, por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación, por compartir tantos momentos juntos y sobre todo por hacer de su familia una familia para mí.

A mis primos Stephanie, Ana, Abraham y José Luis Mayorga por su apoyo incondicional y estar en cada momento de mi vida.

A mis amigos por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias y experiencias que nunca olvidare.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Martha Vanessa Mayorga Salgado.

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre Amado de los Cielos, porque se ha glorificado en mi vida de una forma sobrenatural, y porque ha puesto en mi corazón un profundo amor por la justicia y la defensa de los desvalidos. Infinitamente gracias a Él, por su favor, cuidado, fidelidad y provisión en cada etapa de mi crecimiento como profesional del Derecho.

A mi profesora, amiga y tutora, Beligna Salvatierra Izabá, por su constante orientación, valiosos comentarios y sugerencias en cada una de las etapas de este trabajo monográfico.

A mis maestros: Gloria Elena Suarez Calderón, Ronald Horacio Pérez Morales, Alberto Jerónimo Altamirano, Horacio Laínez Morales, Dina Mercedes Álvarez Jirón, Francisco Aguilera Ferrufino, José Galán, Gladys Ruiz, Francisco Valladares Rivas, Denis Rojas , Denis Reyes y Tania Vanegas, por instruirme, enseñarme y corregirme durante mi caminar en el aprendizaje del Derecho. Gracias por su apoyo y calor humano.

A Francisca y Rafaela Membreño Soto, por sus cuidados y atenciones especiales, y por haber hecho de mí, una persona de bien.

A Josefa Pineda Flores, por su apoyo incondicional en todo el transcurso de mis estudios universitarios.

A Ernesto Aráuz Palma, mi padre, a quien aprecio y honro.

A mis pastores: Adriana y Santiago Jirón, por ser incondicionales padres espirituales y por ayudarme a crecer integralmente.

A mis amigos y amigas: Eveling Morales Espinoza, Hazel Virginia López, Alexander Moreno Reyes, Irania Jirón Flores, Ivanihuska Tapia Irías, Celene Zapata, Martha Mayorga, Tania Montoya y Félix Ocampo; por su amistad, compañía, y apoyo.

A mis compañeras y compañeros de trabajo, Evelin González Zambrana, Karen María Balmaceda Zapata, Luvys Darce, Fátima Beyanira Zapata, Braulio Chacón Bordas, Ninoska Morales Zapata, Adrián Soto Montalván, Marco Morán Rodríguez, Javier Rojas Peñalba, Espiridión Romero y Carlos Castillo Guillén; por el cariño y el respaldo demostrado a lo largo de estos meses de convivencia.

A Silvia Espinoza, por su completa solidaridad y apoyo.

A Teresa Cárcamo y Jairo Morales por el cariño y apoyo brindado.

A Pedro Membreño, por su colaboración y apoyo.

A Herlinda Aragón, por sus atenciones especiales y hospitalidad durante el proceso de redacción de este trabajo monográfico.

Karla Janixia Membreño.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios.

Agradezco a mi Madre que ha asumido como misión personal mi crecimiento espiritual, moral y académico.

Debo gracias a mi Familia, a mi padre, abuelos, hermanos y tíos que en muchas ocasiones han demostrado su afecto, regalándome su esfuerzo y tiempo.

También, debo expresar agradecimientos a mis profesores, cuyo oficio considero nobilísimo. Doy gracias de forma especial a mi tutora, la Doctora Salvatierra, por su importantísima contribución y por su gentileza y disposición.

Por último, pero no con menos cariño agradezco a mis amigos y amigas que con sus gestos de apoyo y aprecio han hecho de mis años de estudio una experiencia deleitable.

Félix Rafael Ocampo Aragón.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES	5
1.1 Antecedentes de la Actividad Aseguradora.....	5
1.2. Evolución Histórica de la Actividad Aseguradora en Nicaragua.....	10
1.3. Definición del Contrato de Seguro.	12
1.4. Naturaleza Jurídica de los Contratos de Seguros.....	16
1.5. Características de los Contratos de Seguros.....	18
1.6. Principios Básicos del Seguro.	22
1.7. Elementos del Contrato de Seguro.	24
1.8. Formalidades del Contrato de Seguro.....	30
1.10. Bases Técnicas de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales.	32
1.11. Clasificación de los Seguros de Accidentes Personales.....	33
1.12. Marco Legal de la Actividad Aseguradora en Nicaragua.	34
CAPÍTULO II: CONTRATOS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES	40
2.1. Proceso de Contratación del Seguro de Accidentes Personales.....	40
2.2. Intermediarios Autorizados en el Proceso de Contratación de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales.....	44
2.3. Formalidades en el Proceso de Contratación de los Seguros de Accidentes Personales.	47

2.4. Formas de Pago.....	49
2.5. Derechos y Obligaciones de las Partes.....	51
2.6. Perfección del Contrato.	56
2.7. Prórroga, Renovación, Modificación o Restablecimiento del Contrato de Seguros a Solicitud del Asegurado	57
CAPÍTULO III: PROCESO DE COBRO Y RECLAMO DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES.....	60
3.1. Proceso de Cobro de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales.	60
3.2. Proceso de Reclamo de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales.	69
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	79
FUENTES DEL CONOCIMIENTO.....	81
SIGLAS Y ABREVIATURAS	88

INTRODUCCIÓN

El humano, a lo largo de su historia, se ha preocupado por reducir riesgos en todos los aspectos de la vida, para asegurar su supervivencia y procurar su bienestar. Este dejó de cazar y recolectar recursos para perfeccionar la agricultura y la ganadería; abandonó los improvisados refugios de las eras prehistóricas para habitar en sofisticadas residencias; creó un lugar para sí, donde los riesgos de la intemperie dejaron de existir. A través del trabajo y la colaboración, la raza humana fue alcanzando paulatinamente un alto nivel de prosperidad y conocimiento; se crearon avanzados modos de producción y sistemas económicos, así como leyes para regularlos. El tiempo dio paso a nuevos riesgos, tanto económicos como de seguridad; y con ellos surgió la necesidad de contrarrestarlos; esta necesidad de preservar la estabilidad del presente y garantizar un mejor futuro, dio paso al desarrollo de uno de los institutos jurídicos más importantes en la historia del Derecho, el Contrato de Seguro.

El Seguro surgió primero en antiguas civilizaciones como Egipto y Babilonia como una forma de obtener ganancias y restar pérdidas a los comerciantes que realizaban negocios. El proceso de su ejecución, así como los objetivos para los cuáles, se empleaba, fueron variando y ampliándose. Con el crecimiento de los centros urbanos, el desarrollo tecnológico, la expansión del comercio y la creación de sistemas financieros, la figura del seguro ganó importancia y su empleo fue cada vez más popular. En Nicaragua particularmente, el seguro apareció de manera tardía, por la necesidad de comerciar y crecer económicamente evitando riesgos. Hoy en día se utiliza en consonancia con muchas operaciones económicas y mercantiles y es objeto de regulación por parte del Estado.

En nuestra legislación no existe un cuerpo de leyes que recoja y describa de forma lógica el proceso de cobro y reclamo de los contratos de seguros, existe un general desconocimiento de los principios y conceptos legales que ilustran este proceso, asimismo se ignoran sobre todo los derechos que posee la parte contratante. Por otro lado, tampoco se cuenta con una descripción completa y concisa de la historia de su surgimiento tanto en el mundo como en Nicaragua, ni de los conceptos científico-jurídicos que nos auxilian en su estudio. En este sentido como investigadores nos proponemos encontrar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cómo se ha desarrollado la figura del seguro a través de la historia y cómo nace en Nicaragua? ¿Cuál es la naturaleza jurídica del seguro? ¿Cuáles son los derechos y obligaciones de las partes contratantes? ¿Quiénes son los intermediarios autorizados en este proceso? ¿Cuándo se pueden modificar términos? ¿Cómo se extingue el contrato? ¿Qué proceso sigue la contratación, cobro y reclamo de los contratos de Seguros de Accidentes Personales en nuestra legislación?

El seguro, hoy por hoy, representa un interés superior para el Estado. Es una institución jurídica que permite medir el grado de desarrollo del país; también representa la participación porcentual en el total de la economía del llamado sector terciario o de prestación de servicios, en el que se encuentra ubicada la actividad aseguradora. El empleo de este contrato por parte de la población en general, ayuda a mitigar y reparar los daños que las vicisitudes de la vida pueden generar. Es un área del derecho cuyo estudio y práctica permite un entendimiento más completo del funcionamiento del sistema económico moderno.

Por ello, como estudiosos del Derecho resulta conveniente afianzar y profundizar conocimientos sobre este instituto jurídico. Por tal razón, en este estudio realizaremos un análisis del Proceso de Cobro y Reclamo de las Pólizas de Seguros

de Accidentes Personales en la legislación nicaragüense; en el cual nos hemos propuesto conocer los aspectos doctrinarios generales de los Seguros de Accidentes Personales, determinar las obligaciones de las partes en esta modalidad de seguros, y finalmente, explicar el Proceso de Cobro y Reclamo de los Contratos de Seguros de Accidentes Personales.

El método de investigación aplicado a este trabajo ha sido el de “Análisis – Síntesis”, con una técnica documental-bibliográfica. Pues, en primera instancia hemos descompuesto este instituto jurídico en sus diversos aspectos, para descubrir los elementos que lo representan en su esencia; establecer relaciones y niveles que nos ofrecen una imagen más clara de su naturaleza; y posteriormente mostrar los resultados de nuestro análisis de una forma concisa y breve, presentando los datos que a nuestro criterio, construyen un esquema integral del Proceso de Cobro y Reclamo de los Seguros de Accidentes Personales; para ello hemos resuelto consultar las leyes que regulan esta temática en nuestro orden jurídico y los libros y artículos científicos necesarios para enriquecer nuestra investigación

Como principales fuentes de conocimiento en nuestro trabajo figuran la Constitución Política, la Ley No. 733, Ley General de Seguros Reaseguros y Fianzas, la Ley No. 316, Ley de la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras, la Ley 561, Ley General de Bancos, Instituciones Financieras no Bancarias y Grupos Financieros, el Código de Comercio entre otras. Además figura también entre nuestras fuentes la Doctrina, en las consultas que realizamos en libros relacionados a la materia de seguros.

Para lograr estos planteamientos de forma comprensiva dividimos esta tesis tres capítulos que responden a los objetivos trazados. El Primer capítulo titulado:

“Aspectos Generales de los Contratos de Seguros de Accidentes Personales”, aborda los antecedentes y los aspectos doctrinarios generales de los Contratos de Seguros de Accidentes Personales. En este sentido, se exponen algunos datos históricos, conceptos y teorías doctrinarias; bases técnicas del seguro, su clasificación, así como el marco legal que regula este tipo de actividad.

El Segundo capítulo titulado: “ Proceso de Contratación de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales” aborda aspectos referidos a los derechos y obligaciones de las partes en este tipo de contratación, se expone en forma breve el proceso de contratación de los Seguros de Accidentes Personales, abordado desde dos ópticas, según la ley y según el mercado de seguros; y posteriormente, se abordan los derechos y obligaciones de los contratantes, así como las causales de extinción del contrato mismo.

El Tercero y último capítulo titulado: “Proceso de Cobro y Reclamo de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales”, contiene la parte medular de este trabajo y se refiere al proceso de Cobro y Reclamo de los Pólizas de Seguros de Accidentes Personales. Haciendo un amplio análisis con especial énfasis en los requisitos de procedencia y las instancias de reclamos facultadas por la ley.

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

1.1 Antecedentes de la Actividad Aseguradora.

El primer indicio conocido de una institución semejante al seguro, se avista en el antiguo Egipto¹, donde ya antes de la Era Cristiana encontramos una especie de legados de carácter religioso y funerario, organizados por cooperativas y dispuestos a favor de los familiares fallecidos.

Alrededor del año 3000 a.C. los babilonios desarrollaron un sistema de préstamos marítimos, que exentaba al deudor del pago de la obligación en caso de determinados accidentes, que causaran la pérdida del navío. El Código de Hammurabi, que se desarrolló alrededor de 1800 a.C., consagró doscientos ochenta y dos cláusulas sobre sobre estos préstamos². Así, esta ley fue uno de los primeros precedentes legales escritos de los seguros. En 916 a.C, Rodas promulgó leyes marítimas, que estipulaban la responsabilidad compartida por las pérdidas³. En el tiempo de los griegos y los romanos se contrataban *préstamos a la gruesa ventura*⁴, que consistía en que el prestamista entrega dinero u otros bienes fungibles a un naviero para realizar transporte marítimo⁵, obligándose el naviero a pagar al prestamista el precio del riesgo si el viaje concluía en feliz arribo a puerto⁶, en caso

¹ TRENERRY Farley, Charles. The Origin and Early History of Insurance: Including the Contract of Bottomry“, Origen e Historia temprana del seguro: Incluyendo el Contrato de Préstamo a la Gruesa”. p.178.

²BERNSTEIN, Peter L. Against the Gods “Contra los Dioses” (Nueva York: John Wiley & Sons, Inc., 1996. p 92.

³TRENERRY C. E. Golding, A History of Reinsurance with Sidelights on Insurance “Una historia sobre los reaseguros y breve vistazo a los seguros”, 2da. Ed. London: Waterlow & Sons Ltd, 1931. p 10.

⁴Los fenicios, los babilonios y otras culturas antiguas también practicaron esta institución.

⁵ BOGARDUS, John A, Jr. y MOORE, Robert H. Spreading the Risks “Compartiendo los Riesgos”. Chevy Chase: Posterity Press, Inc., 2003. p. 4.

⁶ Para Vicent Chuliá el contrato de seguros, como tal, surge en el siglo XIV en Génova, practicado por los mismos capitalistas banqueros que en su opinión concedían préstamos marítimos a la gruesa ventura o bajo la condición de la

contrario, si el barco naufragaba o no llegaba a puerto, nada debía el naviero al prestamista.⁷

En la Edad Media (Circa 1000 – 1400).

En el Medioevo, era una práctica común capturar: naves, tripulaciones y pasajeros; y pedir un precio por su liberación. Frente a esto, los *préstamos a la gruesa ventura* siguieron en boga por gran parte de la edad media.⁸ La cantidad pagada es la que hoy conocemos como prima. De esta forma se fue condicionando el seguro a la duración del viaje, para luego extenderlo a la muerte ocurrida al margen del viaje, aunque la duración del seguro acostumbraba ser corta. Este tipo operaciones que se asemejan al contrato de seguro de vida moderno se incrementaron. Con el pasar del tiempo, se llamó suscriptores los comerciantes que frecuentaban los lugares de reunión de los marinos y viajeros, en búsqueda de clientes que quisieran participar de estas operaciones.

Un factor que influyó en la aparición del contrato de seguro como institución autónoma fueron las creencias religiosas de la época medieval. Los préstamos marítimos entraban en conflicto con las leyes canónicas que prohibían la usura. En 1236, el papa Gregorio IX por estas razones, condenó los préstamos marítimos y

feliz arriba del buque a puerto. CHULIÁ, Vicent F. Compendio Crítico de Derecho Mercantil. Barcelona: Editorial José María Bosch., 1990. P. 469 – 473.

⁷ Nuestro Código Civil en el Artículo N° 3537 hace mención acerca del préstamo a la gruesa o riesgo marítimo y este nos refiere específicamente al código de comercio que en el artículo N° 880 que reza: “Se reputará préstamo a la gruesa o a riesgo marítimo, aquel en que bajo cualquiera condición, dependa el reembolso de la suma prestada y el premio por ella convenido, del feliz arribo a puerto de los efectos sobre que esté hecho, o el valor que obtenga en caso de siniestro.

⁸ Los capitanes de barcos y los pasajeros, buscaban a personas que estaban dispuestas a asumir el pago del rescate a cambio de recibir de previo una cantidad de dinero que les quedaba de ganancia si el rescate no se pedía. A partir de esta costumbre, algunos mercantes comenzaron a aceptar en pago una módica cantidad, comprometiéndose a asumir los riesgos del transporte de la mercancía.

prohibió su práctica⁹. Antes, estos préstamos se consideraban “libres de usura”, pues el pago de ellos era visto como un verdadero riesgo; sin embargo otros préstamos eran disfrazados de préstamos marítimos para asegurar mejores ganancias y evitar cargos de usura. El resultado de esto, fue el cambio en las formas de financiamiento.

En la baja Edad Media era ya usual registrar por escrito los seguros marítimos en un documento llamado póliza, que luego se utilizaba para estipular las condiciones del contrato, de acuerdo a la modalidad de seguro. La primera póliza fue redactada en Pisa en 1381¹⁰. En el desarrollo histórico del contrato de seguro desempeña un papel importantísimo la creación y desarrollo de la forma jurídica de la póliza. El contrato de seguro aparece en numerosas escrituras notariales, redactadas en italiano, ya no en latín como el préstamo a la gruesa, inaugurando una época en que el seguro pasa a ser una institución específica autónoma, que no es juego o apuesta, ni ahorro ni operación de banca, aunque en cierto modo reúne estos tres elementos. Esta institución legal, se reguló en la “Ley Mercatoria”, ya que los comerciantes eran quienes, de forma casi exclusiva hacían uso de ella. En la Piazza dei Banchi de Génova se formó el primer sistema de cálculo de los riesgos, lo mismo que se conformó una primera comunidad de riesgos y de ganancias, con participación de toda la clase capitalista genovesa.

La venta o especulación sobre los capitales asegurados fue también un mercado que hacía las veces de moderno cálculo matemático de la prima. Precisamente el gusto por la especulación hizo que las primeras intervenciones legislativas en la

⁹ KOHN, Meir. “Risk Instruments In The Medieval And Early Modern Economy” (Instrumentos de Riesgo en la Temprana Economía Moderna y Medieval) (Hanover, NH: Dartmouth College, 1999. P 3-4.

¹⁰Archivos de Florencia y Giovanni Il Bensa, Enciclopedia Italiana. [En línea] [fecha de consulta: 24 de Abril de 2016] Disponible en: [http://www.treccani.it/enciclopedia/assicurazione_\(Enciclopedia-Italiana\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/assicurazione_(Enciclopedia-Italiana)).

regulación del contrato de seguro tuvieran por finalidad prohibir el aseguramiento por encima del valor de los bienes asegurados, e incluso poner forzosamente una parte de su valor a cargo del propietario. La más antigua ley que establece primas para el contrato de seguro de riesgos¹¹, fue publicada en 1435 en Barcelona, España.

El Renacimiento (1498 – 1789)

El incendio de Londres de 1666, con la pérdida de 13,000 casas, obligó a imponer el seguro de incendios, que en las ciudades de la Europa continental fue concebido como un impuesto. El doctor Nicolás Barbon, estuvo involucrado en la reconstrucción de Londres e instaló la “Fire Office”¹², para asegurar las casas contra incendios. Se produce así la expansión del seguro terrestre, con un mayor peso de la intervención pública y de las formas mutualísticas o asociativas.

El progreso de las matemáticas, con el cálculo de probabilidades de vida a partir de los libros de las parroquias, donde se inscribían los nacimientos y fallecimientos, siendo elaborada una de las primeras tablas de mortalidad por *Halley* en 1693¹³, que convertía la generalizada tendencia a las apuestas sobre la vida humana en algo más que apuesta.

¹¹PI Y ARIMON, Avelino Andrés, Barcelona Antigua y Moderna, p.53.

¹²SCOTT, William Robert. La Constitución y Finanza de las Bolsas de Seguros Inglesa, Escocesa e Irlandesa. 1868-1940. P 375.

¹³ HALLEY, Edmond. Un Estimado de los grados de Mortalidad de la Humanidad. 1693. En 1693 Edmond Halley publicó una tabla de mortalidad construída a partir de registros de nacimientos y muertes de la ciudad alemana de Breslau, en los que se incluía la edad de los difuntos (An Estimate of the Degrees of the Mortality of Mankind, Drawn from Various Tables of Births and Funerals at the City of Breslau). Halley no tuvo necesidad de ninguna hipótesis de mortalidad uniforme para obtener su tabla, que por otra parte fue considerada la mejor construída hasta ese momento y se mantuvo en uso durante unos ochenta años.

Época Moderna y Contemporánea (A partir del Siglo XIX)

En el siglo XIX aparecen nuevos factores: el fomento del seguro por el Estado (por Ejemplo, mediante beneficios fiscales) y la aparición de nuevos riesgos asegurables, como la responsabilidad civil por daños a terceros.

Paralelamente a la expansión de los ferrocarriles, se produce también la expansión de los seguros de accidentes; y en especial el seguro de accidentes laborales, con la imposición, primero jurisprudencial y luego legal, de la responsabilidad civil objetiva del empresario por los accidentes de sus trabajadores, lo que constituiría también el embrión de los futuros seguros sociales o públicos.

Otro factor social que según Chuliá, influyó en el origen y expansión del seguro fue el individualismo, en el sentido de independencia económica del individuo respecto de los grupos sociales que en etapas anteriores tenían la función de previsión y cobertura de los riesgos de sus miembros. La disgregación de la familia agnaticia, y la soledad e inseguridad de la familia conyugal o celular moderna originará la viva necesidad de asegurar infortunios, en el marco de las crecientes aglomeraciones urbanas.

En esta centuria también aparecen los primeros seguros por accidentes; la primera compañía en ofrecerlos fue “La Compañía de Seguros de Pasajeros de Ferrocarriles”, formada en 1848 en Inglaterra para contrarrestar el creciente número de accidentes que acontecían en los viajes por tren.

La consolidación del sector de los seguros en el siglo XX se caracteriza por tres fenómenos económicos, que no han dejado de intensificarse: la concentración de

las sociedades de seguros; la expansión del reaseguro y su internacionalización y la intervención o control del Estado en la empresa y actividad aseguradora privada, junto a la conversión en servicio público de los seguros sociales y parte de los privados.

El seguro de vida se expandió sobre todos los países anglosajones. Todos estos factores hacen que las entidades de seguros, como intermediarios financieros, ocupen un lugar decisivo en el sistema financiero, junto a las instituciones del mercado de valores y al sistema bancario.

1.2. Evolución Histórica de la Actividad Aseguradora en Nicaragua.

En Nicaragua, la actividad aseguradora surge de forma tardía; y su aparición estuvo ligada, sobretodo, a la inserción de la economía nicaragüense en el mercado mundial, por medio del café¹⁴. En un principio, la actividad aseguradora fue impulsada por empresarios extranjeros; y de esta manera, en la nación aparecieron agentes y agencias extranjeras de seguros de vida como: el Sol de Canadá, la Confederación del Canadá y la Manufacture Life de los Estados Unidos.

A finales de la tercera década del pasado siglo, la primera aseguradora nicaragüense, la Compañía Nacional de Seguros, fue fundada con capital privado y del Estado. En los cuarenta años siguientes se crean seis compañías nacionales más de seguros, habiéndose liquidado una de ellas por quiebra: la Septentrional.

¹⁴En septiembre de 1848 se produce la primera exportación de café nicaragüense, fue al puerto de Mazatlán, en México, en el velero *Chambón*, obteniendo un precio de 14 pesos fuertes el quintal de 100 libras.

Al 19 de julio de 1979 operaban en Nicaragua doce compañías de seguros, seis nacionales y seis extranjeras:

Nacionales: Compañía Nacional de Seguros de Nicaragua; Compañía de Seguros la Protectora, S.A; La Inmobiliaria de Seguros, S.A; Compañía de Seguros la Occidental, S.A; Compañía Nicaragüense de Seguros, S.A. y Compañía de Seguros la Capital, S.A.

Extranjeras: Pan American Life Assurance Co; Citizens Standard Life Insurance Co; The American Home Insurance Co; American Life Insurance Co; British American Insurance Co; y The Home Insurance Co.

Las compañías presentaban las siguientes características: Eran compañías privadas; competían entre sí por los negocios; su funcionamiento estaba regulado por la Superintendencia de Bancos; en 1978, las compañías de seguros extranjeras controlaban el 25.8% del mercado, mientras que las nacionales captaban el 74.2% de las primas totales netas; las filiales de empresas extranjeras eran especializadas en determinados tipos de seguros, a diferencia de las nacionales que atendían tanto seguros de vida como de daños.

Con el Decreto N° 107 de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional¹⁵ nacionaliza la actividad aseguradora en Nicaragua y crea el Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros (INISER), a quien se reserva el monopolio de asegurar y reasegurar en Nicaragua. Por este Decreto, INISER se constituye sucesor, sin solución de continuidad de todos los bienes muebles e inmuebles, derechos

¹⁵Decreto No. 107, Ley de Nacionalización del Sistema de Seguros, Creación del Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros (INISER), Diario Oficial "La Gaceta" Diario Oficial, Managua, Nicaragua, 16 de Octubre de 1979.

adquiridos y obligaciones contraídas por las empresas nacionales, que por dicho Decreto quedaron nacionalizadas. A las empresas extranjeras se les prohibió la venta de nuevos seguros, limitándolas a sostener sus obligaciones contraídas hasta su expiración.

En la actualidad el monopolio de los seguros ha desaparecido. Esto se debe al artículo catorce de las Disposiciones Adicionales de la Reforma a Ley General de Instituciones de Seguros, dictadas el 4 de agosto de 1996. Esta disposición de manera expresa deroga el artículo N° 5 del Decreto 107, antes mencionado, que reservaba exclusivamente al Estado la función de Asegurador.

Actualmente existen cinco compañías aseguradoras en Nicaragua, legalmente establecidas para operar: INISER (Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros); Compañía de Seguros América Sociedad Anónima; ASSA (Compañía de Seguros Sociedad Anónima); Seguros LAFISE, Sociedad Anónima y Mapfre Seguros Nicaragua Sociedad Anónima.

1.3. Definición del Contrato de Seguro.

En doctrina no existe un concepto unívoco en cuanto a la definición del seguro. Los expertos en la materia enarbolan sus explicaciones en función de las características, elementos esenciales, tipos de seguros, e inclusive, en virtud del mecanismo operativo que caracteriza la actividad aseguradora. Ante este panorama, resulta imperativo introducir las principales definiciones que en materia de seguro se han venido desarrollando a lo largo del tiempo.

La definición de *Garrigez* toma en consideración la clasificación que puede dársele a la figura del contrato de seguro. En este sentido, establece su explicación respecto de este tipo de acuerdos: “*seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona –el asegurador- asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro*”.¹⁶

En sentido similar, para *Sánchez Calero*¹⁷, “Seguro es el contrato por el cual el asegurador, mediante la percepción de una prima, se obliga frente al asegurado al pago de una indemnización, dentro de los límites pactados, si se produce el evento previsto.”

Por su parte, *Veiga Copo*, también, desarrolla una definición sumamente completa. A su entender, el contrato de seguro, se vislumbra como “aquel contrato por el que una entidad aseguradora a cambio de una prestación dineraria se obliga a reparar, asistir o indemnizar a otra (asegurado) o a quién ésta ordene los daños sufridos por la verificación de un suceso o evento futuro e incierto acaecido dentro de los límites pactados”¹⁸. Esta definición resalta la íntima correlación que existe entre el pago de una prestación dineraria (prima) y la obligación indemnizatoria que surge en virtud de dicho pago.

En una óptica diversa, *Stiglitz* enarbola una definición que incluye el contrato de seguro dentro de la categoría de los contratos de consumo. En ese sentido, afirma el citado autor: “el seguro es un contrato celebrado a título oneroso, entre un

¹⁶GARRÍGUEZ, Joaquín. Curso de Derecho Mercantil. 7ma. Ed. Colombia: Editorial Temis, 1987. p 251.

¹⁷SÁNCHEZ CALERO, Fernando. Instituciones de Derecho Mercantil. p. 383.

¹⁸VEIGA COPO, Abel. Caracteres y Elementos del Contrato de Seguros Póliza y Clausulado. 1ra. Ed. Medellín, Colombia: 2010. p 31.

consumidor final –persona física o jurídica–, con una persona jurídica que, actuando profesionalmente, se obliga, mediante el pago de una prima o cotización a prestar un servicio, consistente en la asunción de riesgos mediante coberturas asegurativas. Y que, eventualmente, se extiende al resarcimiento de un daño o a cumplir con la prestación convenida si ocurre el evento previsto”¹⁹ . La anterior definición resulta sumamente apropiada, en vista de la onda expansionista del derecho de consumidor que ha permeado los ordenamientos jurídicos de corte romano-germánico modernos.

Ernst Bruck , considera que el contrato de seguro es “un contrato oneroso por el que una parte (asegurador), espontáneamente, asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte (tomador del seguro) por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado a una prestación apreciable en dinero, por un monto determinado o determinable, y en el que la obligación, por lo menos de una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento.”²⁰

Por su parte, *Benítez de Lugo Reymundo*, postula que es “aquella institución de previsión basada en la mutualidad técnicamente organizada por la que, mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho de ser indemnizado por determinados daños o menoscabos, sufridos en nuestras personas o bienes o a la entrega de un capital o disfrute de una renta en época y tiempo determinados.”²¹

¹⁹STIGLITZ, Rubén S. *Temas de Derecho de Seguros*. Bogotá, Colombia: Editorial Ibáñez y Pontificia Universidad Javeriana, Colección Internacional, N° 23, 2010. P 75.

²⁰HALPERIN, Isaac. "Contrato de Seguro". Buenos Aires: Ediciones Depalma, 1966. P 31.

²¹HALPERIN, Isaac; *Ibidem*; p. 32.

Hémard, así como *Besson* y *Picard*²², lo definen como una operación por la que una parte, el asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por la otra parte, el asegurador, quien asumiendo un conjunto de riesgos, los compensa conforme a las leyes de la estadística.²³

*Guillermo Cabanellas*²⁴ define al contrato de seguro como “un contrato aleatorio, por el cual una de las personas (el asegurador) se compromete a indemnizar los riesgos que la otra (el asegurado) sufra, o a pagarle una determinada suma a este mismo o a un tercero (beneficiario) en caso de ocurrir o no ocurrir el acontecimiento de que se trate, a cambio de una prima en todo caso”.

Finalmente, el artículo 3 inc. 21 de la Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas²⁵ define el contrato de seguro como un contrato mercantil de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o varias personas.

Habiendo abordado las definiciones doctrinarias anteriores, resulta conveniente concretizar una definición que nos aproxime al significado y alcance de los

²²PICARD y BESSON. El Contrato de Seguro: Los Seguros Terrestres. 2da. Ed. Ciudad de Panamá, Panamá: Litografía e Imprenta LIL S.A., 1922. P 14.

²³HALPERIN, Isaac; Op.Cit; p. 86

²⁴ CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo VII. 1996. 333 p.

²⁵ Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, Diario Oficial “La Gaceta” No. 162, 163 y 164, Managua, Nicaragua, 25, 26 y 27, Agosto de 2010.

contratos de seguros de accidentes personales. Para ello, es necesario analizar el significado mismo de la palabra “accidente”.

La definición de *accidente* según el diccionario de la Real Academia Española es: “Cualidad o estado que aparece en algo, sin que sea parte de su esencia o naturaleza”; “suceso eventual que altera el orden regular de las cosas”; “suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas”; “indisposición o enfermedad que sobreviene repentinamente y priva de sentido, de movimiento o de ambas cosas”.

Ahora bien, si analizamos el término *accidentes personales*, vemos que este término está referido estrictamente a personas; por tanto, se entiende por accidentes personales a toda lesión corporal sufrida por un individuo, independientemente de su voluntad por la acción repentina y /o violenta o con un agente externo que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

De lo anterior se deriva, que los *contratos de seguros de accidentes personales* son aquellos que otorgan una indemnización al asegurado a consecuencia de las lesiones producidas por un accidente. En este tipo de contratos, el riesgo cubierto es la posibilidad de que el asegurado sufra alguna lesión por un accidente que esté cubierto en la póliza.

1.4. Naturaleza Jurídica de los Contratos de Seguros.

En Nicaragua, los contratos de seguros poseen naturaleza mercantil. Es decir, son de naturaleza empresarial. Antes de la promulgación de la LGSRF, la regulación

del contrato de seguro privado en Nicaragua estaba estipulada en el Código del Comercio. Tal como lo señala el artículo 536 del Código de Comercio²⁶, que reza: “Los Contratos de Seguros de cualquier especie, siempre que sean por empresas, serán mercantiles”. Asimismo, el artículo 537 de la misma ley, exige la necesidad de celebrarlo por escrito en póliza o en otro documento público o privado, suscrito por los contratantes, para fines de prueba, aunque se admite expresamente la confesional. La perfección del contrato es consensual, y no puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni a la condición del pago de la prima.

Sin embargo, partiendo de la nueva LGSRF, vemos que el contrato de seguro es “un contrato mercantil de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una vida o varias personas.”²⁷

Por tanto, esta nueva definición legal que ya hemos abordado anteriormente, viene a aclarar la naturaleza jurídica del contrato de seguro, puesto que especifica aspectos puntuales que determinan la razón de existencia de éste:

- a. Se trata de un contrato mercantil;
- b. Es un contrato de prestación de servicios;
- c. Los servicios pactados se cumplen a futuro;

²⁶Código del Comercio de la República de Nicaragua. Diario Oficial “La Gaceta” N° 248, Managua, Nicaragua, 30 de Octubre de 1917

²⁷ Ver Arto. 3 LGSRF.

- d. Una de las partes será necesariamente una sociedad de seguro;
- e. La otra parte podrá ser una persona natural o jurídica;
- f. El contrato de seguro puede tener dos finalidades excluyentes entre sí: indemnizatorio o previsorio;
- g. El pago de la prima depende de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor o en su defecto por los acontecimientos de la vida natural de las personas.

1.5. Características de los Contratos de Seguros.

Los caracteres de un contrato son todos aquellos elementos que conforman su identidad y le brindan un sello jurídico particular. Para *Breedy Arguedas*, son los atributos que personalizan a un instrumento jurídico contractual, y lo circunscriben a una naturaleza jurídica especial. Al respecto, manifiesta el citado doctrinario:

“Los caracteres jurídicos son los atributos que personalizan a un contrato jurídico determinado, lo circunscriben a su naturaleza propia. El fundamento de la clasificación de los contratos a través de sus caracteres tienen la finalidad de enmarcar cuáles disposiciones legales deberán ser aplicadas porque no todos los contratos presentan los mismos caracteres. Una vez se determine la personalidad del contrato, se podrá analizar las reglas que sobre él deben ser aplicadas”.²⁸

El texto transcrito revela que los caracteres jurídicos desempeñan una función que trasciende el plano académico. Para el autor, su existencia permite identificar las reglas y disposiciones aplicables a un contrato mercantil específico. Lo anterior, es

²⁸BREEDY Arguedas, Said. El Contrato de Seguro: principios generales, derecho comparado, legislación. 1ª. Ed. Costa Rica: IJSA 2012. p. 56 y 57.

un valioso aporte para la actividad aseguradora, dada la esencia propia de los contratos de seguros que los diferencia de otras figuras comerciales tradicionales.

De esta forma, los caracteres del contrato de seguros permiten confirmar si se está en presencia de un vínculo jurídico de naturaleza asegurativa, y por ende, tener mayor certeza en relación con el marco jurídico aplicable a este tipo de figuras. Sin embargo, en doctrina no existe unanimidad de criterios respecto a cuáles son los caracteres propios del contrato de seguros. Por citar un ejemplo, *Veiga Copo*²⁹ considera este tipo de contratos como de mera adhesión, mientras que, *Caballero Sánchez*³⁰ los enmarca dentro de una categoría de “adhesión relativa”; pues, toma en consideración la posibilidad de negociar en algunos puntos del contrato como coberturas “extras” y plazos.

En consideración a lo anterior, resulta imperativo el analizar los principales caracteres que identifican al contrato de seguros. A continuación, el detalle:

- a. Es un acto de comercio**³¹. Efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado por las leyes de la materia.

- b. Es solemne.** Es solemne ya que su perfeccionamiento se produce a partir del momento en que el asegurador suscribe la póliza. La firma del asegurador sirve para solemnizar el acuerdo previo de voluntades entre las partes contratantes, respecto a los elementos del seguro. Dicha solemnidad,

²⁹VEIGA COPO Abel, op.cit, p. 63.

³⁰CABALLERO Sánchez, Ernesto. El consumidor de seguros: protección y defensa. Madrid, España: Editorial MAPFRE, 1997. p. 103.

³¹PUENTE Y FLORES: “Los actos de comercio son actos jurídicos que producen efectos en el campo del Derecho Mercantil”. PUENTE Y FLORES, Arturo. Derecho Mercantil, Banca y Comercio, México: 1981. P 19.

según *Fernando Márquez Rivas*³², "...sirve para que el acto jurídico nazca a la vida del derecho...". Por su parte, *Ernesto Gutiérrez y González*³³ señala que "la solemnidad es el conjunto de elementos de carácter exterior, en que se plasma la voluntad de los que contratan, y que la ley exige para la existencia del acto.

- c. Es bilateral o sinalagmático.** En razón de que genera derechos y obligaciones para cada uno de los sujetos contratantes³⁴, el tomador de seguros se obliga a pagar la prima y el asegurador se obliga a una prestación pecuniaria.
- d. Es oneroso**³⁵. Es oneroso, porque significa para las partes un enriquecimiento y empobrecimiento correlativos. "Por cuanto al tomador del seguro se le impone la obligación de pagar la prima y al asegurador la asunción del riesgo de la que deriva la prestación del pago de la indemnización de la que queda liberado si no se ha pagado la prima antes del siniestro".
- e. Es aleatorio.** Es aleatorio porque tanto el asegurado como el asegurador están sometidos a una contingencia que puede representar para uno una utilidad y para el otro una pérdida. Tal contingencia consiste en la posibilidad de que se produzca el siniestro.

En otras palabras, "el contrato de seguro es aleatorio, porque el pago efectivo de su prestación por parte del asegurador depende de un evento incierto. Las partes no

³²Profesor y Coordinador Académico de la Facultad de Derecho de la Universidad De La Salle Bajío, Campus Campestre, León, Gto. México.

³³ GUTIÉRREZ y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. México CAJICA, 1987. P 314.

³⁴ Tal reciprocidad se enuncia por la doctrina francesa diciendo que los contratos bilaterales deben ser cumplidos "donnat donnat" o "trait pour trait". los alemanes emplean la expresión "Zug um Zug" y los autores italianos hablan de "mano a mano"; todo ello equivaldría, a la expresión castellana "toma y daca", -que en palabras de la Profesora Beligna Salvatierra Izabá se traduce en la expresión nicaragüense: "Dando, dando, palomitas volando".

³⁵Según *Luis Vásquez López* los contratos Onerosos se dividen a su vez en Conmutativos y Aleatorios, siendo los primeros cuando cada una de las partes se obliga a dar o hacer una cosa que se mira como equivalente a lo que la otra parte debe dar o hacer. Es decir, cuando la extensión de las prestaciones que se deben las partes es inmediatamente cierta, de manera que cada una de ellas pueda apreciar de inmediato el beneficio o la pérdida que le causa el contrato. Por otra parte, los aleatorios son en los que se deja sin determinar la proporción que en definitiva guardara entre si la prestaciones de ambas partes, es decir que, dependerá de un acontecimiento futuro e incierto, no pudiendo las partes establecer inmediatamente el beneficio o la pérdida.

saben cuándo ocurrirá el suceso incierto, incluso la posibilidad de que ocurra no es concreta”.³⁶

f. Es de ejecución continuada. O de *tracto sucesivo* como suelen denominar los expositores de aquellos contratos cuya ejecución no es instantánea. Y tal ocurre con el contrato de seguro, toda vez que las obligaciones que impone a los contratantes se van desarrollando continuamente en el tiempo desde el perfeccionamiento del contrato hasta su terminación por cualquier causa. El pago de la prima no es la sola obligación a cargo del asegurado, quien debe además mantener el estado de riesgo a través de la vigencia del contrato. Y lo es para el asegurador, cuya obligación consiste en asumir el riesgo y estar presto al pago de la indemnización tan pronto como sobrevenga el siniestro. Por ser de ejecución continuada, el contrato de seguro produce efectos indelebles hasta el momento en que se opere su terminación por incumplimiento de las obligaciones.

g. Es un contrato de adhesión³⁷. El seguro no es un contrato de libre discusión sino de adhesión. Las cláusulas son establecidas por el asegurador, no pudiendo el asegurado discutir su contenido, tan sólo puede aceptar o rechazar el contrato impuesto por el asegurador. Sólo podrá escoger las cláusulas adicionales ofrecidas por el asegurador, pero de ninguna manera podrá variar al contenido del contrato.

Para *Todd Rackoff* nos encontramos frente a un contrato por adhesión cuando se satisfacen las siguientes condiciones:

³⁶URÍA, Rodrigo, MENÉNDEZ, Aurelio y SOTO, Ricardo. Estudio Colectivo: Curso de Derecho Mercantil, Tomo II, 1a. ed. Madrid: Editorial Civitas, S.A., 2001.

³⁷RAKOFF, T. “Contracts of Adhesion: An Essay in Reconstruction”. 96 Harv. L. Rev 1173, 1177.

1. El documento cuya validez legal está en entredicho es una forma impresa que contiene una pluralidad de términos y aspira a ser un contrato;
2. Dicha forma ha sido redactada por, o a nombre de, una de las partes de la transacción;
3. Aquella parte que ha redactado los términos participa en numerosas transacciones de aquellas representadas por la forma y realiza rutinariamente este tipo de transacciones;
4. La forma impresa es presentada al adherente con la prevención que, salvo algunos pocos términos –y las más de las veces ni siquiera esto- podrán ser modificados, manteniéndose el grueso de la estructura del contrato como la diseñó la parte redactora;
5. Después de que las partes –en caso que los hayan- lleguen a un acuerdo sobre aquellos términos abiertos a la negociación, la parte adherente debe firmar la forma;
6. Comparada con la parte adherente, la parte redactora lleva a cabo un número reducido de estas transacciones y;
7. La principal obligación de la parte adherente en la transacción considerada como un todo es el pago de una suma de dinero.

1.6. Principios Básicos Del Seguro.

1. **Principio de Buena Fe**³⁸: (“*Uberrimae bonae Fidei*”) El principio de buena fe debe sustentar y gobernar todas relaciones comerciales modernas. Sobre la base de su contenido se tendrán que externar las declaraciones y actuaciones de las partes contratantes. Al vulnerarse dicho principio, el nacimiento de un contrato

³⁸ Será nulo todo contrato de Seguro por la mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato. Arto. 541 Cc.

o negocio jurídico se podría tornar viciado desde su génesis, o bien, desnaturalizarse durante su vigencia.

En palabras, de *Diez Picazo y Ponce León*³⁹ la Buena Fe significa fundamentalmente rectitud y honradez en el trato y supone un criterio o manera de proceder a la cual las partes deben atenerse en el desenvolvimiento de las relaciones jurídicas y en la celebración, interpretación y ejecución de los negocios jurídicos”.

2. **Principio de Indemnización:** Resumido en la frase "el seguro no es para ganar, el seguro es para no perder" trata de evitar un afán de lucro por parte del asegurado, en vez de tener un seguro para garantizarle solamente una protección que le libere de una pérdida o daño.
3. **Principio de Interés Asegurable:** Vinculado con el anterior, hace que el seguro proteja el valor económico de un bien hasta una suma máxima de pérdida, pero sin exceder el valor real total de dicho bien.
4. **Principio de Subrogación:** Consecuencia del principio de indemnización, que faculta al asegurador (una vez que ha indemnizado una pérdida) a recuperar de terceras personas responsables, en caso de haberlas.
5. **Principio de Contribución:** Según este principio, en caso de que una misma materia asegurada tuviera "otros seguros", la pérdida total debe ser compartida por los otros aseguradores en proporción a los capitales asegurados.

³⁹DIEZ - PICAZO y PONCE DE LEÓN, Luis. La doctrina de los actos propios: un estudio crítico sobre la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Barcelona, España: Bosh Casa Editorial, 1963. P 163.

1.7. Elementos del Contrato de Seguro.

Genéricamente hablando, el Contrato de Seguro al igual que cualquier contrato debe contener los siguientes elementos:

1. Elementos Legales:

- a. **Capacidad⁴⁰**: Es la aptitud legal para el goce y ejercicio de los derechos. El Código Civil en el artículo 1 establece: Es persona todo ser capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones. De esto se deriva, que pueden contratar todas las personas que no estuvieren declaradas incapaces por la Ley.

Nuestro derecho contempla como regla general la capacidad de las personas, así que si se alega la incapacidad debe probarse. El asegurador para poder celebrar un contrato de seguro, debe estar autorizado de conformidad con lo establecido en la Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas. El asegurado para poder celebrar un contrato de seguro debe tener capacidad para obligarse contractualmente.

- b. **Consentimiento⁴¹**: Con el acuerdo espontáneo, voluntario respecto a un acto externo. Para que un contrato de seguro sea considerado válido debe haber consentimiento entre las partes para poder realizarlo. El contrato de seguro puede ser declarado nulo por varios acontecimientos. La ley contempla como las causas expresas de nulidad del contrato, el error, el dolo y la violencia. En el contrato de seguro las partes aseguradoras, asegurado o tomador manifiestan su consentimiento en la póliza.

⁴⁰ Para que el consentimiento sea válido se necesita que el que lo manifiesta sea legalmente capaz. (Arto 2471 C.)

⁴¹El consentimiento de las partes, debe ser libre y claramente manifestado. (Arto. 2448 C.)

- c. **Objeto**⁴²: Lo constituye el riesgo. El contrato de seguros puede cubrir toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa por la ley.
- d. **Causa**⁴³: Es el interés. Todo interés legítimo en la no materialización de un riesgo, que sea susceptible de valoración económica, puede ser causa de un contrato de seguros. Pueden asegurarse las personas y los bienes de lícito comercio en cuya conservación tenga el beneficiario un interés pecuniario legítimo.

2. Elementos Personales de los Contratos de Seguros:

Lo particular del contrato de seguro frente a otros contratos es que las obligaciones derivadas del mismo no sólo afectan a las partes que prestaron el consentimiento (asegurador y tomador), sino que se puede ampliar a otras: el asegurado y el beneficiario.

a. Asegurador: Entidad autorizada por la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras para el ejercicio de la actividad aseguradora que, mediante la suscripción de un contrato de seguro, se compromete a la cobertura del riesgo objeto de dicho contrato. Es la Persona que toma de su cuenta el Riesgo Asegurado.

⁴²El objeto debe de ser cierto y posible. (Arto. 1832 numeral 2 C.)

⁴³La causa es el motivo por el cual se constituye la relación obligacional entre las partes. (Arto. 1872 C.)

Al asegurador le corresponde la cobertura del riesgo que ha asumido a través del contrato y que se puede traducir, ocurrido el siniestro, en el pago de un capital, una renta u otra prestación. Siendo esta la obligación principal, le corresponden otras que constituyen derechos para los tomadores/asegurados/beneficiarios: entrega de póliza/documento de cobertura provisional al tomador, indemnización de los gastos de salvamento; abono de la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones oportunas, en su caso; pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los treinta días a partir de la declaración del siniestro, devolver las primas cobradas en exceso, reducir el importe de la prima cuando se le comuniquen circunstancias que disminuyan el riesgo, etc.

En contraposición le asiste el derecho de cobrar la prima, rescindir el contrato si hay inexactitud en la declaración de riesgo, si aparecen circunstancias sobrevenidas que lo agraven, si se enajena el objeto asegurado, etc.

El asegurador, es toda persona natural, ya sea nicaragüense o extranjera residente en el país, autorizado por el Superintendente y registrados en la Superintendencia, dedicado a la colocación de seguros por cuenta y en nombre de una sociedad de seguros autorizada para operar en el país, que hayan recibido capacitación técnica y práctica en materia de seguros.

b. El Contratante o Dueño de la Póliza de Seguro (Tomador de Seguro⁴⁴):

Persona que contrata una póliza de seguro y está obligada al pago de la prima. Si la póliza está a su nombre, el asegurado y el tomador coinciden. Si el seguro está a nombre de otra persona, el asegurado será distinto del tomador.

⁴⁴Contratante es la persona que suscribe con una entidad aseguradora una póliza o contrato de seguro. (Arto.3 LGSRF).

Como suscriptor del contrato de seguro es al tomador a quien corresponde el cumplimiento de las obligaciones derivadas del mismo, distintas de las que son imputables al asegurador, ya vistas, y que son exigibles por el tomador. Sus principales derechos son: solicitar la entrega de la póliza, declarar las circunstancias que disminuyen el riesgo y en consecuencia exigir la reducción de prima; modificar y resolver el contrato, y oponerse a su prórroga. En los contratos de seguros de vida, además, podrá designar (revocar, modificar) beneficiario y, en algunos casos, solicitar rescate, reducción o anticipo. Como obligaciones: pagar la prima y declarar las circunstancias que permitan valorar el riesgo que asume la entidad aseguradora.

Asimismo, bien el tomador o el asegurado deben comunicar a la entidad aseguradora las circunstancias que agraven el riesgo, el acaecimiento del siniestro, la transmisión del objeto asegurado, la constitución de una hipoteca u otro derecho real sobre el bien, la existencia de otro contrato con otra aseguradora sobre el mismo bien por igual período, y deben emplear los medios a su alcance para aminorar los daños derivados del siniestro.

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador. En ocasiones se da la circunstancia que un tercero aparentemente figura como tomador, cuando en realidad es el asegurado el que ha abonado la prima y por ello es este último el titular de las obligaciones derivadas del contrato, y los derechos propios del tomador. Este tercero puede ser un mediador, o no.

c. Asegurado: Persona natural o jurídica que, mediante el pago de una prima, recibe la protección de la sociedad de seguros, lo que le da derecho, en virtud de lo establecido en la póliza de seguro, al cobro de las indemnizaciones que se produzcan.

El asegurado no puede ser cualquiera. Es el titular del interés asegurado en los seguros de daños y la persona expuesta al riesgo en los seguros de personas. No necesita confirmar/aceptar su condición ante el asegurador salvo cuando el riesgo asegurado sea el de muerte y no pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

d. Beneficiario: Persona designada en la póliza por el asegurado o el contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

El beneficiario es una figura propia de los seguros de vida. Es aquel que percibe la indemnización o la prestación convenida en el contrato de seguro una vez que ha sucedido el siniestro. La figura del beneficiario puede coincidir con la del tomador y/o con la del asegurado, salvo en el caso de seguro de vida para caso de fallecimiento donde evidentemente el beneficiario debe ser distinto del asegurado.

3. Elementos Materiales de los Contratos de Seguros:

Son aquellos elementos sobre los que recae el objeto o el contenido del contrato de seguro. Entre ellos:

a. La Póliza⁴⁵: es la prueba por excelencia de la celebración del contrato de seguro.

⁴⁵Ver Arto. 538 Cc.

- b. La Prima⁴⁶:** es el precio que paga el asegurado al asegurador por el servicio de seguridad que este le brinda. Es la principal obligación del asegurado.
- c. El Riesgo:** Posible ocurrencia, por azar, de un acontecimiento que provoca una necesidad económica y cuya aparición se cubre en la póliza. El riesgo es la esencia del contrato de seguro, lo que se pretende cubrir. Por eso, sin riesgo el contrato de seguro es nulo⁴⁷. En cualquier caso debe tratarse de circunstancias cuyo suceso sea ajeno a la voluntad del asegurado.
- d. La Suma Asegurada:** La suma asegurada es el capital a percibir como máximo en caso de siniestro. Para los seguros de vida es la suma que se recibe como prestación en todo caso; para los seguros de no vida es el importe máximo que se recibiría en caso de siniestro total. Si el siniestro es parcial, el asegurado solo tendrá derecho a recibir como indemnización el equivalente al daño efectivamente sufrido, que será siempre inferior a la suma asegurada.
- e. El Interés Asegurado:** Relación, susceptible de valoración económica, que tiene el asegurado con los bienes o personas que se están amparados en la póliza. Es la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable. El daño sufrido cuando se produce el siniestro se convierte en la lesión del interés, que no será igual.
- f. El Plazo o Vigencia del Seguro:** Es el tiempo que durará la contratación. Los contratos de seguros se pactan según las diversas modalidades y planes de seguros por diferentes períodos.

⁴⁶Prima es el valor de la cuota o pago que debe satisfacer el contratante o asegurado a una sociedad de seguros, en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo especificado en el contrato de seguro. (Arto. 3 LGSRF)

⁴⁷CARDONA Roid, Osvaldo. Manual Básico del Agente Afecto de Seguros, 1976. p. 11.

1.8. Formalidades del Contrato de Seguro.

a. La Proposición.⁴⁸

Es el formulario de ofertas que suministra la empresa aseguradora y en el que figuran las condiciones generales del seguro.

En este documento debe indicarse de manera clara y exacta la documentación contractual de las operaciones de seguros y las relacionadas con éstas, así como el alcance, el término, las condiciones, exclusiones, limitantes y otras modalidades que se establezcan en las coberturas; sin omitir los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. Todo ello, con la finalidad de enterar al presunto asegurado del formulario para que pueda aceptar o rechazar las condiciones.

b. La Oferta.

Es la declaración de voluntad que se hace con la intención de que sea aceptada para concluir el contrato, puede ser hecha por el asegurador o el contratante. El contenido de la oferta debe contener los elementos esenciales del contrato:

- El objeto o interés asegurado.
- Clase y duración del seguro.
- Cuantía de las prestaciones del tomador y del asegurador.
- Definición del Riesgo.

⁴⁸ Ver Arto.87Cc.

c. La Aceptación.

Es la manifestación de voluntad de concluir el contrato propuesto por el oferente, y debe coincidir con el contenido de la oferta. Cuando se tiene la reciprocidad de voluntades con el respectivo conocimiento de las partes el contrato se perfecciona.

Cabe aclarar, que si al responderse la aceptación se implicasen modificaciones a la oferta o se expresase en reservas, se hablaría no de una aceptación, sino de una contra oposición o una nueva oferta.

d. La Póliza⁴⁹.

Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regularán las relaciones contractuales entre el asegurador y el asegurado. Es un documento cuya inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, pues sólo cuando ha sido emitido y aceptado por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que del mismo se derivan.

Pese al tratamiento unitario que la legislación concede a la póliza de seguro, en la práctica es frecuente distinguir la parte diferenciada de ella, cuya denominación está íntimamente ligada a su contenido. En este sentido, puede hablarse de

⁴⁹La Superintendencia tiene la atribución de *crear un registro en el que se disponga condiciones generales, condiciones particulares y adenda, solicitud del seguro, cuestionarios y todos aquellos documentos relativos a la emisión de las pólizas de seguros autorizadas*. De tal manera que todas las pólizas que son utilizadas en el mercado tuvieron que pasar por un procedimiento de autorización y registro ante la Superintendencia. No podrán emitirse seguros y fianzas con modelos de pólizas que no estén registrados. Arto. 6 núm. 7 LGSRF

condiciones generales⁵⁰, particulares y especiales; que en su conjunto constituyen una póliza de seguro.

Las condiciones generales reflejan el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguros que emita en el mismo ramo, o modalidad de garantía. En tales condiciones, suelen establecerse normas relativas a la extensión y objeto del contrato. Las condiciones particulares⁵¹ recogen aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura, como: contratante, asegurado y beneficiarios; efecto y vencimiento del contrato, periodicidad del pago de las primas e importe de las mismas, objeto asegurado, riesgos cubiertos y situación de los mismos; límite de garantías, etc.

Finalmente, junto a las condiciones generales y particulares se encuentran las condiciones especiales⁵², cuya misión más frecuente es matizar y perfilar el contenido de algunas normas recogidas en aquellas.

1.10. Bases Técnicas de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales.

Las Pólizas de seguros están sustentadas en bases técnicas actuariales⁵³, que permiten conocer con anticipación las estadísticas de muerte, lesionadas e

⁵⁰Las condiciones generales forman lo que llamamos el contrato de adhesión y corresponden a la esencia misma del convenio de seguro de los contratantes, contienen todos los elementos del contrato y su debida reglamentación. Su extensión se hace larga por falta de reglamentación legal.

⁵¹El arto. 77 LGSRF, señala que la cobertura se inicia a partir de la fecha y hora establecidas en las condiciones particulares y el pago de la prima, concluyendo en la fecha convenida entre las partes.

⁵²Es el conjunto de disposiciones que forma parte de la póliza de seguro, en las que se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales o particulares que hayan resultado de los acuerdos entre el asegurador, el asegurado y/o contratante de la póliza. Arto. 3 LGSRF.

incapacitadas que ocurrirán en un año en una zona específica; esto ayuda a determinar el valor de la prima y el monto de la indemnización a entregar por parte de la compañía aseguradora. Las bases técnicas del seguro son esencialmente la tasa de mortalidad y la tasa de interés.

La tabla de mortalidad muestra la frecuencia con que mueren las personas de un grupo suficientemente grande, a través del tiempo hasta su extinción total; muestra el comportamiento de la mortalidad de un segmento poblacional de un lugar geográfico, en un momento dado.

La mortalidad está determinada por muchos factores y no solamente por la edad; influye la ocupación, el sexo (las mujeres gozan de longevidad), costumbres, deportes practicados, estado de salud, factores genéticos, nutrición, situación económica, etc.

Es importante conocer lo relativo a la mortalidad, porque las aseguradoras deben seleccionar una tabla de mortalidad, como base para los seguros de vida que venden según el mercado al que dirigen el producto.

1.11. Clasificación de los Seguros de Accidentes Personales.

La Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, “Ley 733” clasifica los seguros de accidentes personales en: Individuales, Familiares, Colectivos, Escolares,

⁵³La ciencia actuarial es conformada por un conjunto de ciencias interrelacionadas, entre ellas la probabilidad y la estadística, finanzas y economía. Históricamente, la ciencia actuarial ha utilizado modelos deterministas para la construcción de tablas de vida y el cálculo de primas actuariales.

Transporte privado, Transporte público, Accidentes personales para viajeros y Colectivo de accidentes personales para viajeros.

1.12. Marco Legal de la Actividad Aseguradora en Nicaragua.

Una vez desarrolladas las principales definiciones que en materia doctrinal se han establecido respecto del contrato de seguros y habiendo estudiado su naturaleza jurídica, características, elementos y clasificación, resulta necesario analizar el tratamiento normativo que a este tipo de convenios se le brinda en materia legal. Para ello, se manifiesta la necesidad de evaluar las leyes que regulan lo referente al contrato de seguro.

En este sentido, la jerarquía de los instrumentos legales en materia de seguros privados está determinada en los Artos. 8 y 193 LGSRF, según los cuales ésta ley especial prevalecerá sobre cualquier otro instrumento legal en la materia, en su defecto será aplicable la LGB, Ley de la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras⁵⁴, las normas de carácter general dictadas por el Consejo Directivo de la SIBOIF, por las instrucciones que dicte el Superintendente de esa entidad y en última instancia el Código del Comercio y el Código Civil.

Desde el punto de vista administrativo, el ente encargado de autorizar, vigilar y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones legales y el adecuado funcionamiento de las entidades de seguro es la SIBOIF, según lo dispone el arto. 4 LGSRF.

⁵⁴ Ley No. 316, Ley General de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, Diario Oficial, “La Gaceta”, No. 196, Managua, Nicaragua, 14 de Octubre de 1999.

No obstante, para que tengamos una idea más clara sobre las leyes relacionadas a la actividad aseguradora, estudiaremos en orden jerárquico cada una de ellas:

a. Código de Derecho Internacional Privado, Código de Bustamante, Libro Segundo, Derecho Mercantil Internacional, Título de los Contratos Especiales del Comercio, Capítulo V “De los Contratos de Seguros”.

El artículo 262 de esta Ley, refiere que los contratos de seguros deben seguir la regla general, regulándose por la ley común de las partes, o en su defecto por la del lugar de la celebración. Sin embargo, en lo que se refiere a las formalidades externas para comprobar hechos u omisiones, necesarios al ejercicio o a la conservación de acciones o derechos, este artículo estipula, que las partes deben sujetarse al a ley del lugar en que se haya producido el hecho o la omisión que les hace surgir.

Victor Habed, manifiesta que el Derecho Internacional Privado, no resuelve de forma directa la controversia, como sucede con la totalidad de las normas jurídicas; sino que sólo indica cuál es la legislación aplicable; es decir, sus normas no son dispositivas, sino meramente atributivas, en el sentido que se limitan a atribuir competencias, a una legislación determinada. En otras palabras las normas de Derecho Internacional Privado, son normas indirectas, que señalan las normas aplicables al hecho.⁵⁵

⁵⁵HABED, Víctor. Seguros: Compendio y Análisis de Leyes y Disposiciones del Seguro Privado en Nicaragua. 2da. Ed. Managua, Nicaragua: 2007. P 351.

b. Constitución Política de Nicaragua⁵⁶:

La Constitución Política de Nicaragua en su Arto. 99 señala que el Estado es responsable de promover el desarrollo integral del país, velar por los intereses y las necesidades particulares, sociales, sectoriales y regionales de la nación.

En atención a lo anterior, el Estado regula la actividad aseguradora, especialmente porque las instituciones de seguros constituyen uno de los pilares de la industria y el comercio moderno, y a su vez constituyen una condición indispensable de la mayoría de los créditos bancarios otorgados en nuestro país.

En este sentido, el párrafo *in fine* del artículo en estudio, señala que esta actividad económica deberá regularse por la ley de la materia. No obstante, en el caso que nos ocupa, no existe un sólo instrumento legislativo, que regule específicamente dicha actividad; sino que encontramos un sinnúmero de disposiciones que, a continuación, detallaremos.

c. Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas. “Ley No. 733”.⁵⁷

El objeto de esta ley es regular la constitución y funcionamiento de las sociedades o entidades seguros, reaseguros, fianzas y sucursales de sociedades de seguros extranjeras, así como la participación de los intermediarios y auxiliares de seguros, a fin de velar por los derechos del público y facilitar el desarrollo de la actividad aseguradora. Esto se estipula, en consonancia con las disposiciones constitucionales que establecen que el Estado debe velar por los intereses particulares de los

⁵⁶ Art. 99, Constitución Política de la República de Nicaragua.

⁵⁷ Publicada en el Diario Oficial La Gaceta en sus ediciones: No. 162 del 25 agosto 2010; No. 163 del 26 agosto 2010 ;y No. 164 del 27 agosto 2010.

ciudadanos, que confían sus primas a las instituciones de seguros, que estén legalmente autorizadas y registradas. Es además, función del Estado, supervisar adecuadamente estas instituciones, para garantizar su liquidez y solvencia, procurar un desarrollo equilibrado en el sistema asegurador, fomentando así la sana competencia y la cartera de productos diversificados y eficientes para los consumidores.

El alcance de esta ley se define en el segundo artículo que establece su aplicación a las siguientes personas naturales o jurídicas: las personas jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas en el país, que se dediquen a suscribir o comercializar seguros, reaseguros y fianzas; las personas naturales o jurídicas que se dediquen en el país al ejercicio de las actividades relativas a la intermediación de los contratos de seguros, fianzas, reaseguros y reafianzamiento; las personas naturales o jurídicas que actúen como auxiliares de las sociedades de seguro y realicen las actividades de actuaría, concerniente a esta materia, evaluación de riesgos e indemnización de siniestros o daños cubiertos por dichos contratos y consultorías en general; y las sociedades o entidades de naturaleza estatal o mixta que se dediquen a suscribir o comercializar seguros, reaseguros y fianzas.

**d. Ley de la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras.
Ley No. 316.**

Para efectos de autorización y fiscalización de las entidades aseguradoras, la Ley 316 en el Arto. 8 numeral 4 establece como órgano especializado a la Intendencia de Seguros, la cual está a cargo del intendente de Seguros, quien es nombrado por el Superintendente de Bancos y Otras Instituciones Financieras.

e. Ley 561, Ley General de Bancos, Instituciones Financieras no Bancarias y Grupos Financieros.⁵⁸

El Título IV, Capítulo Único de la Ley 561, refiere que para efectos de esta Ley también se consideran como instituciones financieras no bancarias a las compañías de seguros y a los almacenes generales de depósito como instituciones auxiliares de crédito.

Definiendo a las instituciones financieras no bancarias como aquellas instituciones que prestan servicios de intermediación bursátil o servicios financieros con recursos del público, las cuales deberán regirse por lo establecido en el Título en estudio y por las disposiciones de sus leyes especiales.

Estas instituciones deberán contar con el capital mínimo que determine el Consejo Directivo de la Superintendencia, que para el caso de las Compañías de Seguros que trabajan en el *Ramo de Personas*⁵⁹ equivale al monto de C\$ 11,500.000.000.00 (Once millones quinientos mil córdobas). No obstante, El Consejo Directivo de la Superintendencia de Bancos actualiza el monto del capital social mínimo requerido por lo menos cada dos años en caso de variaciones cambiarias de la moneda nacional, y posteriormente lo publica en un diario de amplia circulación nacional, sin perjuicio de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

⁵⁸ Ley No. 561, Ley General de Bancos, Instituciones Financieras no Bancarias y Grupos Financieros. Diario Oficial “La Gaceta” No. 196, Managua, Nicaragua, 14 de Octubre de 1999.

⁵⁹ Ver Arto. 174 numeral 3 Ley 561.

f. Código del Comercio de Nicaragua: Libro Segundo, Título XI “De los Contratos de Seguros”.

Define los contratos de seguros y establece aspectos teóricos generales, que con anterioridad hemos abordado.

g. Código Civil de la República de Nicaragua.⁶⁰

Sirve como marco referencial en lo relativo al proceso de contratación de la póliza de seguro. Asimismo, brinda elementos sustantivos para entender la naturaleza contractual de la actividad aseguradora.

h. Ley de Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarias, Ley 842.⁶¹

Esta normativa tiene por objeto: establecer un marco legal de protección a los derechos de las personas naturales y jurídicas, que contraten seguros, procurando la equidad, certeza y seguridad jurídica en la relación contractual, entre el asegurador y el asegurado; garantizar la calidad de la actividad aseguradora; promover la educación sobre los derechos de los consumidores.⁶² La intendencia de seguros, es encargada de velar por la aplicación de esta ley en lo que respecta a la actividad aseguradora.⁶³

⁶⁰ Código Civil de la República de Nicaragua. Diario Oficial “La Gaceta”, No. 2148, Managua, Nicaragua, 5 de Febrero de 1904.

⁶¹ Ley No. 842, Ley de Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarias. Diario Oficial “La Gaceta”, No.129, Managua, Nicaragua, 11 Julio de 2013.

⁶² Ver Arto. 1 y 2 Ley No. 842.

CAPÍTULO II: CONTRATOS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

2.1. Proceso De Contratación del Seguro de Accidentes Personales

El contrato o convención puede ser celebrado por persona natural, jurídica o por una o muchas personas y es un acuerdo para constituir una relación jurídica patrimonial entre las partes. De todas maneras, se trata de la obligación que adquiere una de las partes para con la otra para dar, hacer o no hacer alguna cosa. En síntesis, el contrato es un acuerdo de voluntades. Como todo acto contractual, el contrato de accidentes personales empieza en primer lugar con la declaración de voluntad de las partes en cuanto al objeto o contenido del contrato⁶⁴; y en segundo lugar debe este consignarse por escrito en la póliza de seguro⁶⁵.

El Profesor Luís Díez-Picazo⁶⁶, catedrático de Derecho Civil en España, indicó que desde la doctrina tradicional se distinguen tres fases o momentos principales del contrato que son: la generación del contrato, el perfeccionamiento y su ejecución. En la fase de generación se surte el proceso interno de formación del contrato, que empieza con la oferta contractual, en el caso de los contratos de seguros, el público es “invitado” a contratar, es decir, a firmar contratos preformulados que son llamados contratos *de adhesión*⁶⁷; el contrato de seguros, se perfecciona entonces

⁶⁴VALENCIA ZEA, Arturo y ORTIZ MONSALVE, Álvaro. Derecho Civil: De las Obligaciones, 9na. Ed. Bogotá: Editorial Temis, 2004. P 101.

⁶⁵ Arto. 537. c.c.- El contrato se seguro se consignan por escrito en póliza o en otro documento público o privado, suscrito por los contratantes.

⁶⁶ DIEZ-PICAZO, Luís. Fundamentos del Derecho Civil Patrimonial, Tomo I: Introducción a la Teoría del Contrato. Madrid: Editorial Civitas, 1996. P 267 y 268.

⁶⁷ Los contratos por adhesión son los acuerdos de voluntades referentes a la propuesta de obligaciones y derechos inflexibles por el oferente al ofertado, para que este los acepte o rechace sin distinción. RUBIEL, Juan Manuel, Contratos por adhesión. [En línea] [fecha de consulta: 08 de Mayo de 2016] Disponible en:<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revdpriv/cont/22/dtr/dtr4.pdf>

con la aceptación del ofertado. Si la contratación mediante condiciones generales es una necesidad del tráfico masificado actual, en el ámbito del seguro esa necesidad es aún mayor, sino que además el cálculo actuarial que es la base de toda actividad aseguradora exige que los seguros de una misma modalidad tengan igualadas sus condiciones y requisitos. Sólo así puede hacerse un cálculo probabilístico adecuado.

En el mercado de Seguros, al contratar un seguro de accidentes personales, previo a dar la conformidad a las condiciones ofrecidas por la Compañía de Seguros es importante tener en cuenta lo siguiente:

- a. Puede ser contratado de manera individual o colectiva.
- b. Su contratación es voluntaria.
- c. Puede pagar una indemnización única o bien reembolsar los gastos incurridos por el tratamiento de las lesiones causadas por un accidente.
- d. Tiene una vigencia definida.
- e. Generalmente se requiere una declaración de salud antes de incorporarse a la póliza.
- f. El asegurado deberá tener en cuenta si existen carencias estipuladas en la póliza, las características de éstas y, de ser así, si las mismas se ajustan a sus necesidades.
- g. Opera con posterioridad a la cobertura del seguro SOAP (Seguro Obligatorio de Accidentes Personales), si el accidente se produjo por un accidente de tránsito.

- h. Existen distintos tipos de seguros de accidentes: muerte accidental, desmembramiento por accidente, invalidez por accidente, reembolso de gastos médicos por accidente, etc.

Normalmente excluyen lesiones o fallecimientos causados por:

- a. Las actividades o deportes riesgosos, como por ejemplo los deportes extremos, el manejo de explosivos, los trabajos en altura, etc.; o bien podrían ser aceptados por la compañía aseguradora con un incremento en la prima.
- b. Las enfermedades y condiciones de salud preexistentes.
- c. Lesiones o enfermedades causadas por guerra, rebelión, revolución, etc.
- d. Suicidio o lesiones auto-inferidas.

Exclusión de cobertura por enfermedades o condiciones de salud preexistentes.

- a. La incorporación en las condiciones generales de la póliza de exclusiones de cobertura por enfermedades o dolencias preexistentes, deberán señalar expresamente que éstas corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.
- b. El asegurado estará obligado a declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar el riesgo y apreciar la extensión de éste.
- c. Para prestar la declaración a que se refiere el párrafo anterior, será suficiente que el contratante informe el tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los

hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar el riesgo y apreciar su extensión.

Precauciones y advertencias:

- a. Lea detenidamente y asegúrese de comprender la propuesta del seguro antes de suscribir el contrato, así como las condiciones generales de la póliza.
- b. Antes de firmar la propuesta del seguro, tener claro: ¿Cómo y bajo qué condiciones se renueva el seguro? ¿De qué manera se va a reajustar el costo del seguro, en caso de renovación? ¿En qué casos el seguro no pagará? Cuáles son los requisitos exigidos para cobrar el seguro? ¿Cuál es el período de cobertura y vigencia del seguro?
- c. Solicite a la **aseguradora o corredor de seguros**⁶⁸:

Su contrato y verifique que las condiciones particulares correspondan a lo acordado. En caso de seguros colectivos, a través del tomador, la compañía de seguros deberá entregar a cada uno de los asegurados una copia de la póliza o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En este último caso tanto la aseguradora como el tomador y el corredor deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

- d. Tenga en cuenta la clasificación de riesgo de la compañía que ofrece el seguro de accidentes personales.
- e. Compruebe que los corredores de seguros, se encuentren inscritos en los Registros de la Intendencia de Seguros.

⁶⁸Página de la Superintendencia de Valores y Seguros. Chile. [En línea] [fecha de consulta: el 10 de Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyvalue-1353.html>

- f. No trate con personas no autorizadas y denuncie en caso de detectar alguna irregularidad.
- g. Tenga presente que las compañías de seguros pagan una comisión a los corredores de seguros por su labor de asesoría, quienes deben actuar en forma independiente con distintas compañías, y en algunos casos a sus agentes de ventas, quienes sólo pueden actuar para una compañía de seguros para la cual trabajan.

2.2. Intermediarios Autorizados en el Proceso de Contratación de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales.

La intermediación consiste en los actos que realizan los intermediarios de seguros mediante el intercambio de propuestas entre los contratantes, aceptación de las mismas, asesoramiento a solicitantes de dichos contratos y en la gestiones de conservación, modificación, renovación, cancelación y de reclamaciones de siniestros de los contratos de seguros en que hayan intervenidos; cuando ellas hubieran sido solicitadas por escrito o por cualquier medio cibernético por uno de los contratantes.⁶⁹ Los intermediarios de seguros pueden ser:⁷⁰ agentes de seguros, corredores individuales de seguros, sociedades de corretaje o corredurías de seguros, agencias de seguros y subagentes de seguros.

Tanto los agentes como los corredores son mediadores de seguros, a los que se puede acudir cuando se desea contratar un seguro. La diferencia fundamental que existe entre ellos es que los agentes están vinculados a una o varias entidades de seguros, y sólo ofrecen los productos de estas compañías. Los corredores, por el

⁶⁹ Resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012, “Norma para la Autorización y Funcionamiento de los Intermediarios de Seguros”, Diario Oficial “La Gaceta”, N° 79, Managua, Nicaragua, 1 Mayo de 2012.

⁷⁰ Art.1.c, Resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012

contrario, no se encuentran vinculados a ninguna entidad, por lo que deben ofrecer asesoramiento independiente y ofrecer al posible tomador el producto que más se ajuste a sus necesidades.

En el artículo 119 de la LGSRF, así como en el artículo 21 de la resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012 de la Superintendencia de Bancos se estipulan las **obligaciones de los intermediarios de seguros**⁷¹:

- a. La Ley exige que los intermediarios tomen una serie de medidas para asegurar su identificación como entes autorizados por la SIBOIF; entre ellas están: ejercer sus funciones personalmente, y en su caso identificar adecuadamente a sus representantes o coadyuvantes⁷²; exhibir a la vista, en sus oficinas resolución de autorización emitida por la SIBOIF; plasmar en su papelería y publicidad su razón social y su código asignado. Esta resolución debe ser devuelta en caso de revocación.

- b. También es responsabilidad de los intermediarios actuar con diligencia para auxiliar en el proceso de contratación imparcialmente tanto al usuario o contratante como a la sociedad de seguros. Con respecto al usuario existen los siguientes deberes:
 - a. Responder a cualquier tipo de consulta y explicar los diferentes tipos de cláusulas que integran la póliza, y las coberturas, así como sus excepciones, en

⁷¹Artículo 21, Resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012

⁷² Las sociedades de corretaje o agencias de seguros, ejercen sus funciones a través de su representante legal o agente o subagente; además los intermediarios pueden tener auxiliares. Ver artículo 21, inciso a) y c) de la Resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012

base a las necesidades que median. Para ello, el intermediario debe siempre actualizar sus conocimientos en seguros.

- b.** Ayudar en la preparación y presentación de reclamos a la póliza.
- c.** Presentar al cliente las posibilidades de pago (efectivo, cheque o tarjeta de crédito), y auxiliarlo en este proceso; por ejemplo; en el caso de pago en efectivo, el intermediario debe hacer el depósito en nombre del cliente.⁷³
- d.** Obedecer los términos de tiempo; por ejemplo entregar la póliza al contratante en tres días después de haberla recibido; o Notificar en cuarenta y ocho horas (48 h.) al cliente de cualquier acción importante que haya realizado la aseguradora como: cancelación el contrato, cambio de términos, modificación de la cobertura o de la prima; dejándose copia de la notificación.
- e.** Archivar por cinco años desde inicio de la relación con el cliente, en un expediente para el asegurado, los análisis de las propuestas de la aseguradora.
- f.** Devolver datos registrados, al momento de solicitud.⁷⁴

⁷³ Ver inciso h) del arto. 21, Resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012

⁷⁴ Ver inciso u) del arto. 21, Resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012

2.3. Formalidades en el Proceso de Contratación de los Seguros de Accidentes Personales.

a. **Póliza:** El contrato de seguro se consigna por escrito en póliza o en otro documento público o privado. La póliza o documento del contrato de seguro deberá contener⁷⁵:

- Los nombres del asegurador y asegurado, y la residencia o domicilio de ambos;
- El concepto en el cual se hace el seguro; (Arto. 580 C.C.)
- El objeto del seguro, su naturaleza y valor;
- Los riesgos contra los que el seguro se hace;
- El tiempo en que comienzan y en que terminan los riesgos;
- La cantidad asegurada;
- La prima, premio o precio del seguro;
- Los seguros ya existentes sobre los mismos objetos;

Y, en general, todas las circunstancias cuyo conocimiento pueda interesarle al asegurador, así como todas las condiciones estipuladas por las partes.

El Superintendente debe revisar pólizas de seguros y puede realizar cambios cuando haya cláusulas que transgredan la ley o no cumplan los requisitos de ley.

⁷⁶Ante circunstancias imprevistas o sobrevinientes, el Superintendente está facultado para exigir la enmienda o prohibir en cualquier tiempo la utilización o

⁷⁵ Ver Arto. 538 c.c

⁷⁶ Ver Arto. 73 de LGSRF

comercialización de los contratos o pólizas que no cumplan las normas establecidas en la ley.⁷⁷

Pueden realizarse innovaciones durante el término del seguro, aumentando los objetos asegurados, extendiendo el seguro a nuevos riesgos, reduciendo éstos a la cantidad asegurada, o introduciendo otra cualquiera modificación esencial, se consignarán, precisamente, en la póliza o documento del seguro.

También puede incluirse en la póliza, la adenda, que es el documento que se une a una póliza de seguros para establecer modificaciones o declaraciones en su contenido, dejándola a un nuevo tenor.⁷⁸

b. Condiciones del Contrato de Seguro⁷⁹:

Condiciones generales: es el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad. Se establecen las normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, subrogación, comunicaciones, jurisdicciones, entre otras.

Condiciones especiales: Es el conjunto de disposiciones que forma parte de la póliza de seguro, en las que se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales o particulares que hayan resultado de los acuerdos entre el asegurador, el asegurado o contratante de la póliza.

⁷⁷ Ver Arto. 74 de LGSRF

⁷⁸ Ver Arto. 3 de LGSRF

⁷⁹ Ver Arto. 3 de LGSRF

Condiciones particulares: Documento que forma parte de la póliza y que recoge los aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura y en particular: nombre y domicilio del contratante, asegurado y beneficiario; concepto el cual se asegura, efecto y duración de del contrato, importe de la prima, recargos e impuestos, objetos asegurados, riesgos cubiertos y situación de los mismos, naturaleza de los riesgos cubiertos, alcance de la cobertura entre otros.

2.4. Formas de Pago⁸⁰.

Se definen dos tipos de modalidades para el pago de la prima, según quien soporte el pago de éstas. Dicha modalidad debe quedar expresamente establecida en las Condiciones Particulares:

a) **Modalidad Contributoria:** es la prima financiada conjuntamente por el contratante y el asegurado.

b) **Modalidad No Contributoria:** es la prima financiada sólo por el contratante de la póliza o prima financiada sólo por el asegurado.

Independientemente de la forma en que sea contratada la póliza, la prima será pagada en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente.

⁸⁰ Banco Estatal de Chile [En línea] [fecha de consulta: el 09 de Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.bancoestado.cl/imagenes/Seguros/pol309118.pdf>.

El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la Compañía Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas.

La Compañía Aseguradora tendrá derecho, en cada aniversario de esta póliza, a modificar la prima correspondiente a las coberturas contratadas, de acuerdo a la tarifa vigente en esa fecha. En todo caso, la compañía informará al Asegurado o al Contratante de la póliza, según corresponda, de esta modificación con una anticipación de sesenta (60) días a la fecha antes referida, teniendo el derecho el Asegurado o el Contratante a aceptar la modificación o renunciar a todas o algunas de las coberturas, lo cual deberá informar a la compañía en un plazo de treinta (30) días contado desde la recepción de la comunicación de ésta. Si el Asegurado o Contratante así no lo hiciera, se entenderá que acepta la modificación de la prima propuesta por la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un *plazo de gracia*⁸¹, que será el señalado en las Condiciones Particulares, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente.

⁸¹Plazo de gracia: Plazo que concede la compañía Aseguradora, generalmente de 30 a 31 días sin recargo siguientes a cada uno de los vencimientos para el pago de las primas vencidas. Durante este período, aunque no esté cobrado el recibo de prima, surten efectos las garantías de la póliza en caso de siniestro. Seguros Mutua Madrileña [En línea] [fecha de consulta: 15 de Mayo de 2016] Disponible en: http://www.mutua.es/seguros/diccionario.do?t=Periodo_de_gracia&ID=103.

Si ocurre un siniestro cubierto por estas Condiciones Particulares durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la póliza terminará anticipadamente en forma inmediata respecto de aquellos asegurados por quienes no se haya pagado primas, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza.

En ningún caso el pago de la prima después de haber terminado la cobertura individual correspondiente a esta póliza o a cualquiera de sus cláusulas adicionales que se hubieren contratado dará derecho al pago del capital asegurado para la cobertura principal o las cláusulas adicionales. En tal caso la prima será devuelta al Asegurado o al Contratante en moneda corriente y sin intereses al valor que tenga la moneda de esta póliza al día de pago efectivo.

2.5. Derechos y Obligaciones de las Partes.

Derechos del Asegurador.⁸²

- a.** Rescindir el contrato cuando el asegurado agrave las circunstancias esenciales del riesgo, aunque prácticamente no lo modifiquen.
- b.** Rescindir el contrato en caso de omisiones o declaraciones inexactas de los hechos.

⁸² GALICIA MARTAGON, Thania Grecia. El Contrato de Seguro. [En línea] [fecha de consulta: 15 de Mayo de 2016] Disponible en: http://vlexmarketing.s3.amazonaws.com/centro_ayuda/El_Contrato_de_Seguro.pdf

- c. Que el asegurado no le oculte u omita hechos o circunstancias que puedan influir en la celebración del contrato.
- d. Tiene derecho a no entregar la suma asegurada a los beneficiarios, cuando haya solamente presunción de fallecimiento del asegurado.
- e. El asegurador por su obligación tiene derecho al cobro de la prima correspondiente.⁸³

Obligaciones del Asegurador.

En cuanto a la obligación principal del asegurador, cierto sector de la doctrina señala que la entidad aseguradora debe preservar su capacidad técnico – económica para hacer frente a su deber de pagar la indemnización, otros doctrinarios sin embargo, discrepan con esta postura, ya que las entidades de prestadoras de seguros se encuentran fiscalizadas por la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras, por tanto dicha obligación, no es para con el asegurado sino con el Estado.

Otro sector de la doctrina indica que la obligación principal del asegurador es asumir el riesgo.

En lo que concierne a la obligación de pagar la indemnización en el supuesto que el siniestro ocurra, es de nuestra opinión, que esta es la principal obligación que asume la entidad aseguradora. Esto debido a que el asegurado se obliga a pagar la prima a cambio del compromiso firme de que la aseguradora lo indemnice en caso

⁸³Contratos de Seguros [En línea] [fecha de consulta: 15 de Mayo de 2016]
<http://www.derechocomercial.edu.uy/ClaseSeguros01.htm>.

de ocurrir el siniestro, entonces el deber de indemnizar significa la causa de la obligación del asegurado.

También existen otras obligaciones como por ejemplo:

- a. **Obligación de entregar la póliza de seguro y documentos anexos.**- Con esto se perfecciona el contrato de seguro, cuya vigencia formal comienza a partir de la fecha en la que la entidad prestadora de seguros hace entrega de dicho documento, por ello es obligación de la entidad aseguradora de entregar un ejemplar original al asegurador-tomador, juntamente con todos los anexos que sean pertinentes.
- b. **Obligación de reintegrar la prima no devengada.**- La obligación de reintegrar la prima no devengada, parte de la prima percibida, es exigible en ciertos casos en que, debido a la ausencia de interés o riesgo asegurable o a la voluntad de alguna de las partes, cesa la responsabilidad de la entidad aseguradora.
- c. **Obligación de pagar la prestación asegurada.**- representa la causa de la obligación que asume el tomador, ya que este paga la prima correspondiente, porque pretende que el asegurador asuma el riesgo que está en el contrato de seguro y cumpla con pagar la indemnización en caso de ocurrir el siniestro.
- d. Evaluar responsablemente los riesgos que asumen.
- e. Responder a las presentaciones realizadas por escrito que se le efectúen.
- f. Comunicar al asegurado su resolución respecto de la cobertura del siniestro.
- g. Poner a disposición del asegurado la suma no disputada de la indemnización reclamada.

Derechos del Asegurado:

- a.** Contratar y elegir la cobertura de seguro más conveniente a sus necesidades e intereses, de manera de poder obtener la debida protección que requiera a través de una póliza determinada.
- b.** Elegir libre y voluntariamente la compañía de seguros que asumirá la cobertura del seguro.
- c.** Acceder a información veraz, oportuna, clara y completa sobre las condiciones que rigen el seguro que está contratando de parte del personal de la compañía de seguro o el intermediario de seguros. La información debe comprender los antecedentes necesarios que le permitan conocer y apreciar los aspectos y características básicas del servicio ofrecido.
- d.** Información de precios: Conocer el valor o prima del seguro.
- e.** Peticiones, Quejas y Reclamos: Presentar sus quejas y reclamos para que sean resueltos de manera oportuna.
- f.** Libre Elección: Escoger libremente la compañía de seguros con la cual desea asegurarse.
- g.** Calidad: Recibir productos y servicios con calidad y seguridad.
- h.** Póliza: Recibir la póliza de seguros o el certificado de la póliza según corresponda.
- i.** Reclamar: Presentar la reclamación del seguro en caso de que ocurra el siniestro y recibir respuesta sobre la reclamación luego de un mes de haber radicado la documentación completa.
- j.** Revocar: Dar por terminado el contrato de manera unilateral en cualquier momento.

Obligaciones del Asegurado:

Todo asegurado tiene las siguientes obligaciones⁸⁴:

- a.** Informarse responsablemente y leer los documentos que se le presenten para contratar un seguro, de manera tal de comprender el contenido y las características de los servicios ofrecidos.
- b.** Informar o declarar sinceramente los riesgos que desea asegurar, a fin de permitir a la Compañía de Seguros identificar el objeto asegurado y apreciar la extensión de los riesgos que va a asumir.
- c.** Prestar el debido cuidado a los bienes asegurados y prevenir la ocurrencia del siniestro.
- d.** No agravar o extender los riesgos asegurados.
- e.** Pagar la prima del seguro, en la forma y plazo convenido con la Compañía de Seguros. El incumplimiento de esta obligación puede liberar a la aseguradora de su obligación de indemnizar el siniestro, conforme a las condiciones de la póliza respectiva.
- f.** Informar o denunciar el siniestro, indicando sus causas, consecuencias y demás hechos que permitan a la Compañía de Seguros imponerse debidamente del suceso. El denuncia del siniestro debe realizarse en la aseguradora, en el plazo previsto en la póliza el que varía según los distintos tipos de seguros de que se trate.
- g.** Entregar los documentos que la compañía requiera para la celebración del contrato de seguros.
- h.** Declarar la verdad sobre el estado de la persona que se está asegurando.
- i.** Informar la existencia de otros seguros que cubran a la misma persona.

⁸⁴ Viva Seguro, Seguro de Accidentes Personales [En línea] [fecha de consulta: 08 de Mayo de 2016] Disponible en: http://www.vivasegurofasecolda.com/wpcontent/uploads/2014/11/accidentes_personales.pdf

- j.** Preservar las condiciones de salud del asegurado.
- k.** Revisar los términos y condiciones del contrato de seguro y sus anexos, así como conservar las copias de dichos documentos.
- l.** Informarse sobre los medios que ha dispuesto la entidad para presentar solicitudes, quejas o reclamos.
- m.** Cumplir con los compromisos que se hayan pactado en el contrato de seguros, y que debe mantener el asegurado durante la vigencia del contrato y que han sido definidos expresamente entre las partes.
- n.** Notificar cualquier cambio que afecte las condiciones del contrato de seguros.
- o.** Evitar la agravación del siniestro.
- p.** Nombrar libremente a los beneficiarios que tengan una relación de dependencia económica con el asegurado.

No hay que olvidar, que el incumplimiento de las obligaciones como asegurado podría significar el rechazo del pago de la indemnización o el término anticipado del contrato de seguro.

Además, las pólizas pueden establecer obligaciones especiales al tipo de riesgo asegurado.

2.6. Perfección del Contrato.

El contrato de seguro se perfecciona por el mero acuerdo de las partes, adopta la teoría de la información y establece que el contrato se perfecciona en el momento en el que proponente tiene conocimiento de que el asegurador ha aceptado la oferta, la ley nada dice respecto a cómo debe ser ese conocimiento, por lo que ha de entenderse la con sensualidad de cualquier forma.

El oferente tendrá que demostrar que la aseguradora le informó y que él tuvo el conocimiento de la aceptación del contrato de seguro.

2.7. Prórroga, Renovación, Modificación o Restablecimiento del Contrato de Seguros a Solicitud del Asegurado.

Toda solicitud de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato podrá ser presentado por el Asegurado, en forma directa o por medio de un intermediario nombrado, por cualquier medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo. La compañía de seguro deberá responder la solicitud en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas. Si la sociedad aseguradora no responde dentro de este plazo, la respectiva solicitud se entenderá como aceptada.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no es aplicable a las solicitudes de aumento en la suma asegurada, inclusión de nuevos riesgos y en ningún caso a seguros de personas. Artículo 79 ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

El contrato de seguro podrá ser modificado por el Asegurado:

- a.** Si el asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la sociedad de seguro, podrá resolverlo dentro de los treinta (30) días siguientes de haber recibido el contrato o póliza, si no concordare con los términos de su solicitud.
- b.** En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o el contrato.

- c. En caso de ocurrir un siniestro antes de solicitada y/o aceptada por la sociedad de seguros cualquier rectificación o modificación durante el tiempo establecido en el párrafo anterior, ambas partes se sujetaran en lo establecido en la póliza.
- d. Se sujetaran a lo establecido en la solicitud cuando, las condiciones de la póliza de seguros no concuerden con la solicitud del asegurado, habiendo este pagado la prima correspondiente a lo solicitado. Artículo 80 Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

El contrato de seguro será nulo⁸⁵:

1. Por la **mala fe** probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato; La mala fe de algunas de las partes contratantes, siempre que se pueda probar, traerá la nulidad de la contratación. Es preciso saber que hay mala fe cuando uno de los contratantes disimula su error una vez conocido por el (Art. 2469, párrafo 2 c).
2. Por la **inexacta declaración** del asegurado, aún hecha de buena fe siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos.
3. Por la **omisión u ocultación** por el asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.
4. **La mora en el pago de la prima es causal de la cancelación del contrato.**⁸⁶

Además las causas de nulidad aquí expresadas los contratos de seguros son anulables cuando se consienten por error, cuando el error recae sobre la especie del acto o contrato que se celebra y sobre la cantidad de la cosa especificada de que se

⁸⁵Ver Arto. 541 c.c

⁸⁶Ver Arto. 78 de LGSRF

trate, o sobre su sustancia o calidad esencial (Art. 2455 c). También es anulable todo contrato que se consiente por fuerza o miedo grave. (Arto. 2457 c).

En cuanto a los efectos de la no observancia de las obligaciones impuestas a las partes, da como resultado jurídico la caducidad, la rescisión o la prescripción. Sin embargo los efectos jurídicos del incumplimiento de las cargas es la caducidad de los derechos del asegurado sujeto del deber.

CAPÍTULO III: PROCESO DE COBRO Y RECLAMO DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

3.1. Proceso de Cobro de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales.

Para exigir el cobro de una póliza de seguros de Accidentes Personales, el asegurado, debe cumplir con una serie de pasos y requisitos, todo ello, para hacer efectivo el cobro económico ocasionado por el accidente.

Las compañías aseguradoras, por lo general suelen exigir cuatro documentos fundamentales, que son: la identificación del cliente, el documento que certifique el accidente ocurrido, la cuantificación de los daños y la constatación de los daños.

Antes de ejercer cualquier cobro, le sugerimos revisar su póliza y las coberturas contratadas, al igual que verificar los requisitos necesarios para acceder a cada indemnización.

Considerando lo anterior, abordaremos cada una de las coberturas que en el ramo de Accidentes Personales oferta el Mercado de Seguros Nicaragüense:

- 1. Seguro de Accidentes Personales Individuales⁸⁷:** Este seguro ampara las consecuencias de un accidente que pudiera sufrir el asegurado (persona natural) ajenos a su voluntad, por un suceso externo, imprevisto, involuntario, garantizando a los beneficiarios el pago de la suma asegurada en caso de muerte

⁸⁷Seguros Mapfre [En línea] [fecha de consulta: 09 de Mayo de 2016] Disponible en: <https://www.mapfre.com.ni/seguros-ni/seguros/personas/seguro-de-vida-individual/default.jsp>]

accidental, y al asegurado mismo, el pago que le corresponde por cualquiera de las otras coberturas.

Este tipo de contratación ayuda a garantizar la protección de las personas que el asegurado tiene a su cargo. En caso de fallecimiento de éste, sus beneficiarios o herederos acceden a una indemnización.

Entre las coberturas principales se encuentran:

- a. **Muerte por cualquier causa:** Cubre la muerte por cualquier causa, la que puede ser natural o accidental, en los casos de muerte natural debe ser producida por una enfermedad que surja posterior a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

- b. **Anticipación de suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente:** En el caso que la persona quedare incapacitada totalmente para laborar, la compañía entrega al asegurado en cinco anualidades la suma correspondiente al seguro básico.

- c. **Beneficio Adicional por Accidente:** Además, este seguro también cubre Suicidio: En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos (2) primeros años de la vigencia de la Póliza, o de su última rehabilitación, cualquiera que hubiere sido la causa de dicho suicidio y el estado físico o mental del Asegurado, la Compañía devolverá al beneficiario únicamente el valor de las primas pagadas.

Las edades de admisión para este tipo de póliza son: De 15 hasta 65 años con finalización hasta los 70 años, y con una vigencia de: 5, 10, 15, 20 ó temporal.

2. Seguro de Accidentes Personales Familiares⁸⁸: Ampara el núcleo Familiar en caso de accidentes. Entre las coberturas que ofrece, se encuentran:

- a. **Cobertura Básica:** Muerte accidental.
- b. **Incapacidad Total y permanente por accidente:** Si a consecuencia de un accidente quedará con una incapacidad de carácter permanente, la compañía pagará la suma correspondiente, basándose en la tabla de indemnizaciones.
- c. **Reembolso de Gastos Médicos por accidente:** La compañía reembolsará los honorarios y gastos médicos que fueren necesarios hasta por el máximo de un 20 % de la suma asegurada de la cobertura básica.

Información General:

- b. Todo hijo que nazca durante la vigencia de la póliza será amparado gratuitamente después de tres meses de nacido y hasta el vencimiento de la póliza, a partir de la renovación se le cobrará la prima correspondiente al nuevo año de cobertura.
- c. Como Familia, se entiende únicamente al padre, madre e hijos.
- d. Edades de admisión: Padre y Madre: 15 a 70 años, hijos de 3 meses a 18 años y hasta los 21 si son solteros o dependientes económicamente de sus padres.
- e. La suma del cónyuge es igual a la del asegurado principal.

⁸⁸Seguros de Accidentes Familiares, Seguros ASSA [En línea] [fecha de consulta: 15 de Mayo de 2016]
Disponible en: <http://www.assanet.com.ni/productos/accidentes-familiares>.

- f. La suma asegurada de los hijos es de:
 - Muerte Accidental: 25% de la suma asegurada principal.
 - Incapacidad: 50% de la suma principal, según el tipo de incapacidad.
 - Reembolso de Gastos Médicos: 35% de la suma asegurada de gastos médicos del principal asegurado.

3. **Seguro Colectivo de Accidentes Personales⁸⁹**: Cubre los riesgos derivados de alguna incapacidad Total y Permanente producida por un accidente. En la práctica mercantil, si a consecuencia de un accidente el asegurado o beneficiario quedara con una incapacidad de carácter permanente, la compañía pagará la suma correspondiente, basándose en la tabla de indemnizaciones.

Este tipo de póliza va dirigido a cubrir el riesgo de fallecimiento o la invalidez, en sus distintos grados, de los trabajadores de una empresa.

Las coberturas principales que oferta son:

- a. **Muerte Accidental**: Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía pagará la Suma Asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por Incapacidad Permanente.
- b. **Incapacidad Total y Permanente por Accidente**: Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, éste quedara con una incapacidad de carácter permanente,

⁸⁹Producto, Accidentes Personales, Seguros ASSA [En línea] [fecha de consulta: 09 de Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.assanet.com.ni/productos/accidentes-personales/>

la Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Tabla de Indemnizaciones incorporada a la presente Póliza y que forma parte integrante de ella.

- c. **Reembolso de Gastos Médicos:** Si las lesiones sufridas por el Asegurado requiriesen asistencia médica, la Compañía reembolsará los honorarios, razonables, usuales y acostumbrados en la localidad donde se otorga el servicio, de médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos, así como los exámenes radiológicos y de laboratorios que fueren necesarios, dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente y hasta el total de la Suma Asegurada bajo esta cobertura, sujeto el deducible señalado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, si lo hubiere.

Las edades de admisión para este Seguro son de 15 a 70 años, ambas edades incluidas, para los nuevos ingresos será hasta los 65 años.

4. **Seguro de Accidentes Personales Escolares⁹⁰:** Producto dirigido a todos los estudiantes de Preescolar, primaria y secundaria. Ampara a los estudiantes por accidente y sus consecuencias los 365 días al año, las 24 horas al día. Entre las coberturas que ofrece, se encuentran:

- a. **Muerte Natural o por Cualquier Causa:** Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, la suma asegurada para el riesgo de muerte, estipulada en las Condiciones Particulares.

⁹⁰Seguros América [En línea] [fecha de consulta: el 09 de Mayo de 2016] Disponible en: http://www.segurosamerica.com.ni/vida_6.html.

- b. **Doble Indemnización por Muerte Accidental:** Cuando la lesión corporal accidental cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, una cantidad adicional igual a la Suma Asegurada para el riesgo de Muerte por cualquier causa, la cual se estipula en las Condiciones Particulares, a la que deberán deducirse las cantidades que se hubieren abonado por Incapacidad Permanente.
- c. **Incapacidad Permanente a Consecuencia de Accidente:** Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el mismo, éste quedara con una incapacidad de carácter permanente, la Compañía pagará al Asegurado o su tutor, según sea el caso, el porcentaje de la Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda según el grado de incapacidad permanente, en base a la TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE, sin exceder de la Suma Asegurada para esta cobertura.
- d. **Reembolso de Gastos Médicos a Consecuencia de Accidente:** Si las lesiones sufridas por el Asegurado, a causa de un Accidente, requieren asistencia médica, la Compañía le reembolsará, según las tarifas razonables, usuales y acostumbradas en la localidad donde se otorga el servicio, los gastos de los honorarios médicos, exámenes auxiliares de diagnóstico (radiológicos y de laboratorio), gastos farmacéuticos, internamientos hospitalarios médicos o quirúrgicos, que fueren necesarios, dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente. Todos los gastos aplicables, serán reembolsados mediante la presentación de los comprobantes autorizados por los médicos que los

ordenaron, así como los resultados de los estudios requeridos y las facturas de pago de los mismos, sin exceder de la Suma Asegurada bajo esta cobertura, estipulada en las Condiciones Particulares.

Las edades de admisión varían entre 2 años como mínimo y 23 años como máximo, siendo la cobertura suspendida al cumplir los 24 años.

5. Seguro de Accidentes Personales Transporte⁹¹: Es el seguro de accidentes para pasajeros de transportes públicos y privados.

Dicho seguro puede ser contratado de acuerdo a lo establecido en la Ley 431 o de acuerdo a las necesidades del cliente. Las coberturas principales que ofrece son:

- a. **Muerte Accidental:** Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía pagará la Suma Asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por Incapacidad Permanente.
- b. **Incapacidad Total y Permanente:** Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, éste quedara con una incapacidad de carácter permanente, la Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Tabla de Indemnizaciones.

⁹¹Seguros América [En línea] [fecha de consulta: el 09 de Mayo de 2016] Disponible en: http://www.segurosamerica.com.ni/vida_6.html.

- c. **Reembolso de Gastos Médicos:** Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado, dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, éste quedara con una incapacidad de carácter permanente, la Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Tabla de Indemnizaciones.

Para contratar esta Póliza, las edades de admisión son de 15 a los 70 años, con terminación a los 70 años.

Requisitos para el Cobro de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales⁹²

En el mercado de seguros, para el cobro del seguro de accidentes personales, se requiere:

En caso de Muerte producida por un accidente:

- Presentar último Estado de Cuenta del Asegurado. Esto permite a la compañía aseguradora constatar la solvencia del cliente y la legitimidad de la solicitud.
- Llenar hoja de Aviso Oficial, dentro de los primeros cinco (5) días después de ocurrido el accidente.
- Presentar certificado de defunción del MINSA y del Registro Civil de las Personas.
- Copia de planilla de pago a la fecha del siniestro, donde aparezca el nombre del Asegurado, si se trata de un Seguro Colectivo de Accidentes Personales.
- Relación de hechos, conclusiones y fallo de la autoridad que tuvo conocimiento del caso.

⁹² Seguro LAFISE [En línea] [fecha de consulta: 15 de Mayo de 2016] Disponible en: <http://www.lafise.com/sln/Seguros/OtrosServicios/Reclamos/SegurosdeColectivosAccidentesPersonales.aspx>.

- Los beneficiarios designados mayores de edad presentar fotocopias de cédulas, caso contrario presentar certificado de nacimiento.
- Cualquier otro documento que se requiera según el caso.

En caso de Incapacidad Temporal/ Permanente producida por un accidente:

- Presentar último estado de cuenta del asegurado.
- Llenar Hoja de Aviso Oficial, dentro de los primeros cinco (5) días de haber ocurrido el accidente.
- Copia de planilla de pago a la fecha del siniestro, donde aparezca el nombre del Asegurado, si se trata de un Seguro de Accidentes Personales.
- Presentar epicrisis médica.
- Relación de hechos, conclusiones y fallo de la autoridad que tuvo conocimiento del caso.
- Cualquier otro documento que se requiera según el caso.

Cumplidos los requisitos previstos en la póliza por parte del asegurado, aceptado el siniestro por parte de la aseguradora y concluido el plazo para indemnizar, el retraso o mora en el pago de la indemnización por parte de la sociedad de seguro, por causas no imputables al asegurado o beneficiario, pagará un interés mensual equivalente al promedio que estuviere cobrando la banca comercial para los préstamos de corto plazo a partir de la fecha en que debió realizar el pago de la indemnización; este promedio se determinará en cada caso conforme a los datos registrados en el Banco Central de Nicaragua⁹³.

⁹³ Ver Arto. 82 LGSRF

3.2. Proceso de Reclamo de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales.

Para el Proceso de Reclamo de las Pólizas de Seguros, las entidades aseguradoras se rigen por el Procedimiento establecido en la Resolución N° CD-SIBOIF-796-1-AGOST30-2013, denominada: “Norma sobre Transparencia en las Operaciones Financieras”. Contemplando en lo que respecta a la Absolución de Reclamos, lo siguiente:

a. Absolución de Reclamos de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales⁹⁴.

Las instituciones deberán contar con áreas debidamente identificadas para atender los reclamos de sus clientes de conformidad con las disposiciones siguientes:

- Sin que tenga carácter limitativo se considera susceptible de reclamo cualquier hecho en que un cliente considere que se han violentado en su perjuicio, los términos del contrato suscrito, o que han sido vulnerados sus derechos. La institución financiera deberá entregar un número de identificación del reclamo.
- El reclamo debe efectuarse utilizando los formularios preestablecidos por la institución, los que obligatoriamente deben ser remitidos físicamente al cliente, o por medios electrónicos, en su caso, debiendo anexar los documentos que sustenten el reclamo y contribuyan a la investigación y solución del mismo.

⁹⁴ Ver Arto. 47, Resolución N° CD-SIBOIF-796-1-AGOST30-2013.

- Los clientes podrán presentar sus reclamos en un período no mayor de 30 días calendario, contados a partir del momento en que se produce el hecho que genera la reclamación.
- Las instituciones financieras deberán responder los reclamos que le sean presentadas, dentro del plazo máximo de 30 días calendarios, contados a partir de la fecha de recepción de la misma. Este plazo será aumentado en razón de 15 días calendarios adicionales, cuando se trate de reclamos cuya solución o investigación dependan de instituciones financieras que se encuentren en el extranjero.
- Transcurrido estos plazos sin que la institución haya respondido o si la respuesta no satisface a criterio del cliente el requerimiento, éste dispondrá del plazo de 30 días calendarios, contados a partir de la fecha de recepción de la respuesta, o del plazo en que debió haber recibido la respuesta, para presentar de manera escrita su queja ante la Superintendencia.
- El reclamo intentado fuera del plazo anterior se considerará inadmisibles.
- La presentación de reclamos ante el sistema de atención al cliente suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar. Se exceptúan de este procedimiento los **reclamos de tarjetas de crédito**⁹⁵, los cuales se tramitarán

⁹⁵Según los Artos. 33 y 34 de la **Resolución N° CD-SIBOIF-629-4-MAY26-2010** “Norma para la Operación de Tarjetas de Crédito”. Aprobada el 26 de mayo de 2010, los requisitos para la presentación de Reclamo ante la Superintendencia son los siguientes:

Una vez notificada, o informada de manera escrita con acuse de recibo la respuesta del reclamo por parte del emisor y esta fuera negativa, o cuando el emisor no respondiere, el tarjetahabiente dispondrá de un plazo de un mes, contado a partir de la fecha de recepción de la respuesta o de la fecha en que el emisor debió haber respondido, para presentar

conforme a lo establecido en la normativa especial que regula esta materia; así como, los procedimientos de reclamos de seguros, los que se tramitarán conforme a lo establecido en los respectivos contratos, sin perjuicio de lo que mediante norma general establezca la Superintendencia.

b. Difusión de información en materia de reclamos⁹⁶:

Las instituciones deberán mantener a disposición del Superintendente la información estadística relativa a los reclamos presentados por los clientes.

de manera escrita su reclamo ante la Superintendencia. El reclamo intentado fuera del plazo anterior se considerará inadmisibile.

El Superintendente requerirá del emisor contra el cual se interpuso la queja, en el plazo que éste le indique, los alegatos, por escrito, que tenga a bien a expresar. El Superintendente dictará la resolución razonada que corresponda, pudiendo ordenar o instruir la corrección que corresponda en aras de restituir en sus derechos al tarjetahabiente. En caso de incumplimiento por parte del emisor, el Superintendente aplicará una multa equivalente a la imposición de multas por infracción de leyes y resoluciones conforme el artículo 168 de la Ley General de Bancos.

Los reclamos que, conforme a las disposiciones de la presente Norma, presenten los tarjetahabientes al Superintendente, deberán acompañarse de los documentos siguientes:

- a) Número de identificación del reclamo otorgado por el emisor.
- b) Nombre del emisor contra el que se formula la reclamo.
- c) Generales del reclamante, números de teléfonos y correo electrónico, si lo tiene.
- d) Motivo del reclamo.
- e) Fecha de presentación del reclamo ante el emisor y copia de la respuesta de la misma, si hubiere.
- f) Documentación que ampare la contratación del servicio que origina el reclamo.
- g) Poder otorgado por el titular, en el caso de que se trate de un apoderado; y,
- h) Documentos anexos al reclamo, si los hubiere.

Si lo considera necesario, el Superintendente podrá requerir a los tarjetahabientes la presentación de otros documentos adicionales.

El Superintendente considerará inadmisibles los reclamos que pretendan realizar los tarjetahabientes, cuando se produzca alguna de las situaciones siguientes:

- a) Reclamos que no hayan sido presentados previamente al emisor.
- b) Reclamos que hayan sido presentados previamente ante un tribunal judicial.
- c) Reclamos que no sean realizados por el tarjetahabiente titular del servicio o su representante legal.
- d) Reclamos presentados fuera del plazo establecido en el artículo 33 de la presente Norma.
- e) Los reclamos o controversias que surjan entre el tarjetahabiente y emisores que no sean bancos o sociedades financieras autorizados y supervisados por la Superintendencia.

⁹⁶Ver Artículo 48, Resolución N° CD-SIBOIF-796-1-AGOST30-2013.

La información a mantenerse deberá contener información histórica trimestral del total de reclamos atendidos por la institución, señalando los motivos más frecuentes de reclamo, distinguiendo el número de reclamos que fueron solucionados a favor del cliente y a favor de la institución, así como, el tiempo promedio de su absolución.

c. Requisitos de presentación del Reclamo ante la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras⁹⁷:

Una vez notificada o informada de manera escrita con acuse de recibo la respuesta del reclamo por parte de la institución y esta fuera negativa, o cuando esta no respondiere, el cliente dispondrá de un plazo de treinta (30) días calendarios, contado a partir de la fecha de recepción de la respuesta o de la fecha en que la institución debió haber respondido, para presentar de manera escrita su reclamo ante el Superintendente. El reclamo intentado fuera del plazo anterior se considerará inadmisibile.

El Superintendente requerirá de la institución contra la cual se interpuso la queja, en el plazo que éste indique, para que le informe sus consideraciones o alegatos al respecto, los que deberán hacerse de manera escrita; este plazo podrá ser ampliado por el Superintendente a solicitud razonada de la institución requerida. El Superintendente dictará la resolución razonada que corresponda dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles contados a partir del momento de haber obtenido toda la información indispensable para emitir la resolución, mediante la cual puede ordenar

⁹⁷Ver Artículo 49, Resolución N° CD-SIBOIF-796-1-AGOST30-2013.

o instruir la corrección que corresponda en aras de restituir en sus derechos al cliente, en su caso.

d. Procedencia del Reclamo de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales.

Los reclamos que, conforme a las disposiciones de la Norma sobre Transparencia en las Operaciones Financieras, presenten los clientes de las instituciones financieras, deberán acompañarse de los documentos siguientes:

- Número de identificación del reclamo otorgado por la institución financiera.
- Nombre de la institución financiera contra la que se formula el reclamo.
- Generales del reclamante, números de teléfonos y correo electrónico, si lo tiene.
- Motivo del reclamo.
- Fecha de presentación del reclamo ante la institución o copia de la respuesta de la misma.
- Documentación que ampare la contratación del servicio que origina el reclamo.
- Poder otorgado por el titular, en el caso de que se trate de un apoderado; y,
- Documentos anexos al reclamo, si los hubiere.

Si lo considera necesario, el Superintendente podrá requerir a los clientes la presentación de otros documentos adicionales.

El reclamo que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

e. Reclamos inadmisibles.⁹⁸

El Superintendente considerará inadmisibles los reclamos que pretendan realizar los clientes cuando se produzca alguna de las situaciones siguientes:

- Reclamos que no hayan sido presentados previamente a la institución financiera o que no haya recibido respuesta de la institución financiera sin que todavía haya expirado el plazo máximo establecido para ello.
- Reclamos que hayan sido presentados previamente ante un tribunal judicial.
- Reclamos que no sean realizados por el cliente titular del servicio o su representante legal, debidamente acreditado.
- Reclamos presentados fuera del plazo establecido en el artículo 49 de la Norma sobre Transparencia en las Operaciones Financieras.

⁹⁸Ver Arto. 50, Norma sobre Transparencia en las Operaciones Financieras. Resolución N° CD-SIBOIF-796-1-AGOST30-2013

CONCLUSIONES

1. En Nicaragua, la actividad aseguradora surgió de forma tardía; y su aparición estuvo ligada, sobretodo, a la inserción de la economía nicaragüense en el mercado mundial, por medio del café.
2. En doctrina, no existe un concepto unívoco en cuanto a la definición del seguro. Los expertos en la materia enarbolan sus explicaciones en función de las características, elementos esenciales, tipos de seguros, e inclusive, en virtud del mecanismo operativo que caracteriza la actividad aseguradora. No obstante, la ley 733 en su artículo 3 inc. 21, recoge una definición del contrato de seguro conforme a la cual, el contrato de seguro es “un contrato mercantil de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o varias personas”.
3. Partiendo de la nueva Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas “Ley No. 733”, el contrato de seguro es de naturaleza mercantil.
4. En materia de seguros, la jerarquía de instrumentos legales está determinada en los Artos. 8 y 193 de la Ley General de Seguros Reaseguros y Fianzas, según los cuales ésta ley especial prevalecerá sobre cualquier otro instrumento legal en la materia, en su defecto será aplicable la LGB, Ley de la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras, las normas de carácter general dictadas por el Consejo Directivo de la SIBOIF, por las instrucciones que dicte

el Superintendente de esa entidad y en última instancia el Código del Comercio y el Código Civil. No obstante, existen otras leyes que guardan relación con la actividad aseguradora y que por ende, es necesario observarlas.

5. Como todo acto contractual, el contrato de Accidentes Personales empieza en primer lugar, con la declaración de voluntad de las partes en cuanto al objeto o contenido del contrato y en segundo lugar, debe este consignarse por escrito en la póliza de seguro.
6. Cuando el asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la sociedad de seguro, podrá resolverlo dentro de los 30 días siguientes de haber recibido el contrato o póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.
7. Toda solicitud de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato podrá ser presentado por el Asegurado, en forma directa o por medio de un intermediario nombrado, por cualquier medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo. La compañía de seguro deberá responder la solicitud en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas. Si la aseguradora no responde dentro de este plazo, la respectiva solicitud se tendrá como aceptada.
8. Para el ejercicio del cobro de una póliza de seguro se debe tomar en cuenta las coberturas contratadas, al igual que verificar los requisitos necesarios para acceder a cada indemnización.

9. Para el Proceso de Reclamo de las Pólizas de Seguros, las entidades aseguradoras se rigen por el Procedimiento establecido en la Resolución N° CD-SIBOIF-796-1-AGOST30-2013, denominada: “Norma sobre Transparencia en las Operaciones Financieras”.
10. Actualmente, las compañías aseguradoras e intermediarios del seguro son autorizados y fiscalizados por la Intendencia de Seguros, adscrita a la Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras.
11. El proceso de Cobro y Reclamo de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales, el mercado de seguros impone una serie de requisitos que si bien, no están explícitamente observados en la ley, son aceptados por costumbre jurídica mercantil.
12. Una ventaja que presenta el Proceso de Cobro y Reclamo de las Pólizas de Seguros de Accidentes Personales, es que, los derechos y deberes de las partes están garantizados previamente en las condiciones generales, particulares y especiales de la Póliza contratada. No obstante, la desventaja que opera, es que en nuestro país, el Proceso de Cobro y Reclamo es considerado tequioso y burocrático.
13. La dificultad jurídica que existe en cuanto a materia de seguros, es que actualmente, la ley que regula la actividad aseguradora: “Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas” no está reglamentada, por lo que se lesiona su efectiva aplicación. Asimismo, dicha ley no desarrolla nada relacionado con la prescripción de acciones en contra de las aseguradoras, ni de los riesgos cubiertos y exclusiones. Todo lo cual, deja entrever que la Ley No. 733, a pesar

de ser una Ley nueva y moderna, contiene muchos vacíos y deficiencias que deberán ser aclarados y resueltos por la Superintendencia de Bancos.

14. El contrato de seguro de Accidentes Personales según el Código de Comercio, es nulo: por la mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato; por la inexacta declaración del asegurado, aún hecha de buena fe siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos; por la omisión u ocultación por el asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato. Asimismo, la mora en el pago de la prima es causal de la cancelación del contrato.

RECOMENDACIONES

A la Institución reguladora de los Seguros en Nicaragua (SIBOIF/Intendencia de Seguros):

1. Velar y garantizar los derechos de los usuarios frente al desenvolvimiento del mercado de seguro.
2. Publicitar toda la información pertinente a los modelos de pólizas de seguros que resguarda, aprueba y vigila la Intendencia de Seguros.
3. Desarrollar normativas aplicables a la Ley No. 733 a fin de garantizar la protección de los derechos de los usuarios o clientes, quienes confían sus primas a las instituciones de seguros, reaseguros o fianzas, y a sus intermediarios. Todo de conformidad a lo mandatado en el Arto. 195 del mismo cuerpo de ley.

A las instituciones de Seguros:

1. Brindar a los asegurados un servicio de calidad, evitando el uso de cláusulas abusivas. Se entiende por cláusulas abusivas, si aún actuando de “buena fe” causan un desequilibrio importante entre los derechos y obligaciones de las partes en el contrato y han sido redactadas previamente por el predisponente y el adherente no ha podido influir sobre su contenido.
2. Evaluar responsablemente los riesgos que asumen.
3. Realizar ofertas atractivas para estimular el crecimiento del mercado de seguros.
4. Desarrollar actividades educativas y aplicar herramientas didácticas en la comunidad para instruir a la población sobre el funcionamiento de los seguros, para combatir el generalizado desconocimiento y desconfianza que existe sobre el asegurarse.

A los usuarios de Seguros:

1. Informarse responsablemente y leer los documentos que se le presenten para contratar un seguro, de manera tal de comprender el contenido y las características de los servicios ofrecidos.
2. Informarse sobre los medios que ha dispuesto la entidad para presentar solicitudes, quejas o reclamos.
3. Declarar la verdad sobre la persona que se está asegurando.

A las instituciones de Enseñanza Superior:

1. Ampliar y actualizar la bibliografía existente en temas de derecho de seguros para responder a los nuevos requerimientos del mercado de seguros.
2. Desarrollar y promocionar medios que permitan educar a los nicaragüenses o nacionales, sobre la importancia de adquirir un seguro de accidentes que le proteja financieramente ante la incertidumbre sobre el futuro; logrando así, estabilizar la riqueza, reducir la pobreza y fomentar el ahorro.

FUENTES DEL CONOCIMIENTO.

FUENTES PRIMARIAS.

Constitución Política de la República de Nicaragua, Diario Oficial “La Gaceta”, No. 32, Managua, Nicaragua, 18 de Febrero de 2014.

Código del Comercio de la República de Nicaragua. Diario Oficial “La Gaceta” N° 248, Managua, Nicaragua, 30 de Octubre de 1917.

Código Civil de la República de Nicaragua. Diario Oficial “La Gaceta”, No. 2148, Managua, Nicaragua, 5 de Febrero de 1904.

Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, Diario Oficial “La Gaceta” No. 162, 163 y 164, Managua, Nicaragua, 25, 26 y 27, Agosto de 2010.

Ley No. 316, Ley General de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, Diario Oficial, “La Gaceta”, No. 196, Managua, Nicaragua, 14 de Octubre de 1999.

Ley No. 561, Ley General de Bancos, Instituciones Financieras no Bancarias y Grupos Financieros. Diario Oficial “La Gaceta” No. 196, Managua, Nicaragua, 14 de Octubre de 1999.

Ley No. 842, Ley de Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarias. Diario Oficial “La Gaceta”, No.129, Managua, Nicaragua, 11 Julio de 2013.

Decreto No. 107, Ley de Nacionalización del Sistema de Seguros, Creación del Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros (INISER), Diario Oficial “La Gaceta” Diario Oficial, Managua, Nicaragua, 16 de Octubre de 1979.

Resolución CD-SIBOIF-719-2-MAR14-2012, “Norma para la Autorización y Funcionamiento de los Intermediarios de Seguros”, Diario Oficial “La Gaceta”, N° 79, Managua, Nicaragua, 1 Mayo de 2012.

FUENTES SECUNDARIAS.

BREEDY Arguedas, Said. El Contrato de Seguro: principios generales, derecho comparado, legislación. 1ª. Ed. Costa Rica: IJSA 2012.

BERNSTEIN, Peter L. *Against the Gods* “Contra los Dioses” (Nueva York: John Wiley & Sons, Inc., 1996.

BOGARDUS, John A, Jr. y MOORE, Robert H. Spreading the Risks “Compartiendo los Riesgos”. Chevy Chase: Posterity Press, Inc., 2003.

CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Tomo VII. 1996.

CABALLERO Sánchez, Ernesto. El consumidor de seguros: protección y defensa. Madrid, España: Editorial MAPFRE, 1997.

CARDONA Roid, Osvaldo. Manual Básico del Agente Afecto de Seguros, 1976.

CHULIÁ, Vicent F. Compendio Crítico de Derecho Mercantil. Barcelona: Editorial José María Bosch., 1990.

DIEZ - PICAZO y PONCE DE LEÓN, Luis. La doctrina de los actos propios: un estudio crítico sobre la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Barcelona, España: Bosh Casa Editorial, 1963.

GARRÍGUEZ, Joaquín. Curso de Derecho Mercantil. 7ma. Ed. Colombia: Editorial Temis, 1987.

GUTIÉRREZ y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. México CAJICA, 1987.

HABED, Víctor. Seguros: Compendio y Análisis de Leyes y Disposiciones del Seguro Privado en Nicaragua. 2da. Ed. Managua, Nicaragua: 2007.

HALLEY, Edmond. Un Estimado de los grados de Mortalidad de la Humanidad. 1693.

HALPERIN, Isaac. "Contrato de Seguro". Buenos Aires: Ediciones Depalma, 1966.

KOHN, Meir. "*Risk Instruments In The Medieval And Early Modern Economy*" (Instrumentos de Riesgo en la Temprana Economía Moderna y Medieval) (Hanover, NH: Dartmouth College, 1999).

PICARD y BESSON. El Contrato de Seguro: Los Seguros Terrestres. 2da. Ed. Ciudad de Panamá, Panamá: Litografía e Imprenta LIL S.A., 1922.

PI Y ARIMON, Avelino Andrés, Barcelona antigua y moderna.

PUENTE Y FLORES, Arturo. Derecho Mercantil, Banca y Comercio, México: 1981.

RAKOFF, T. “Contracts of Adhesion: An Essay in Reconstruction”. 96 Harv. L. Rev 1173, 1177.

SCOTT, William Robert. La Constitución y Finanza de las Bolsas de Seguros Inglesa, Escocesa e Irlandesa. 1868-1940.

STIGLITZ, Rubén S. Temas de Derecho de Seguros. Bogotá, Colombia: Editorial Ibáñez y Pontifica Universidad Javeriana, Colección Internacional, N° 23, 2010.

TRENERRY Farley, Charles. *The Origin and Early History of Insurance: Including the Contract of Bottomry*“, Origen e Historia temprana del seguro: Incluyendo el Contrato de Préstamo a la Gruesa”.

TRENERRY C. E. Golding, A History of Reinsurance with Sidelights on Insurance “Una historia sobre los reaseguros y breve vistazo a los seguros”, 2da. Ed. London: Waterlow & Sons Ltd, 1931.

URÍA, Rodrigo, MENÉNDEZ, Aurelio y SOTO, Ricardo. Estudio Colectivo: Curso de Derecho Mercantil, Tomo II, 1a. ed. Madrid: Editorial Civitas, S.A., 2001.

VALENCIA ZEA, Arturo y ORTIZ MONSALVE, Álvaro. Derecho Civil: De las Obligaciones, 9na. Ed. Bogotá: Editorial Temis, 2004.

VEIGA COPO, Abel. Caracteres y Elementos del Contrato de Seguros Póliza y Clausulado. 1ra. Ed. Medellín, Colombia: 2010.

FUENTES TERCIARIAS.

Archivos de Florencia y Giovanni Il Bensa, Enciclopedia Italiana. [En línea] Disponible en: [http://www.treccani.it/enciclopedia/assicurazione_\(Enciclopedia Italiana\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/assicurazione_(Enciclopedia_Italiana)).

RUBIEL, Juan Manuel, Contratos por adhesión. [En línea] Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revdpriv/cont/22/dtr/dtr4.pdf>

Viva Seguro, Seguro de Accidentes Personales [En línea] Disponible en: http://www.vivasegurofasecolda.com/wpcontent/uploads/2014/11/accidentes_personales.pdf

Productos, Accidentes de Personas, Seguros ASSA [En línea] Disponible en: <http://www.assanet.com.ni/productos/accidentes-personales/>

Seguros de Accidentes Personales Escolares, Seguros LAFISE [En línea] Disponible en: <http://www.lafise.com/sln/Seguros/SegurosPersonales/SegurosdeVidayAccidentes/AccidentesPersonalesEscolares.aspx>.

Seguro de Vida, Seguros América [En línea] Disponible en: http://www.segurosamerica.com.ni/vida_6.html.

Seguros, Banco Estatal de Chile [En línea] Disponible en: <http://www.bancoestado.cl/imagenes/Seguros/pol309118.pdf>.

Valor de la Propiedad, Página de la Superintendencia de Valores y Seguros. Chile.

[En línea] Disponible en:

<http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyvalue-1353.html>

Período de Gracia, Seguros Mutua de Madrid [En línea] [fecha de consulta: 15 de Mayo de 2016] Disponible en:

http://www.mutua.es/seguros/diccionario.do?t=Periodo_de_gracia&ID=103.

GALICIA MARTAGON, Thania Grecia. El Contrato de Seguro. [En línea] [fecha de consulta: 15 de Mayo de 2016]

Disponible en:

http://vlexmarketing.s3.amazonaws.com/centro_ayuda/El_Contrato_de_Seguro.pdf

El Contrato de Seguro [En línea] Disponible en:

<http://www.derechocomercial.edu.uy/ClaseSeguros01.htm>.

Reclamo de los Seguros Colectivos de Accidentes Personales, Seguros LAFISE

[En línea] Disponible en:

<http://www.lafise.com/sln/Seguros/OtrosServicios/Reclamos/SegurosdeColectivosAccidentesPersonales.aspx>.

Producto: Accidentes Familiares, SEGUROS ASSA [En línea] Disponible en:

<http://www.assanet.com.ni/productos/accidentes-familiares>.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **Siglas**

ASSA, Compañía de Seguros

INISER, Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros.

LAFISE, Latin American Financial Services.

MAPFRE, Mutua o Mutualidad de la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España.

MINSA, Ministerio de Salud.

SIBOIF, Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financiera.

SOAP, Seguro Obligatorio de Accidentes Personales.

LGB, Ley General de Bancos, Instituciones Financieras no Bancarias y Grupos Financieros.

LGSRF, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

- **Abreviaturas**

A.C., Antes de Cristo.

Op.Cit/Ob.Cit, Obra Citada en página.

S.A., Sociedad Anónima.

c.c., Código Mercantil de la República de Nicaragua.

C, Código Civil de la República de Nicaragua.

Arto./Artos., Artículo y Artículos.

Etc., etcétera

Ibídem, Misma obra citada que la anterior.

C\$, Córdoba (Moneda Nacional Nicaragüense)