

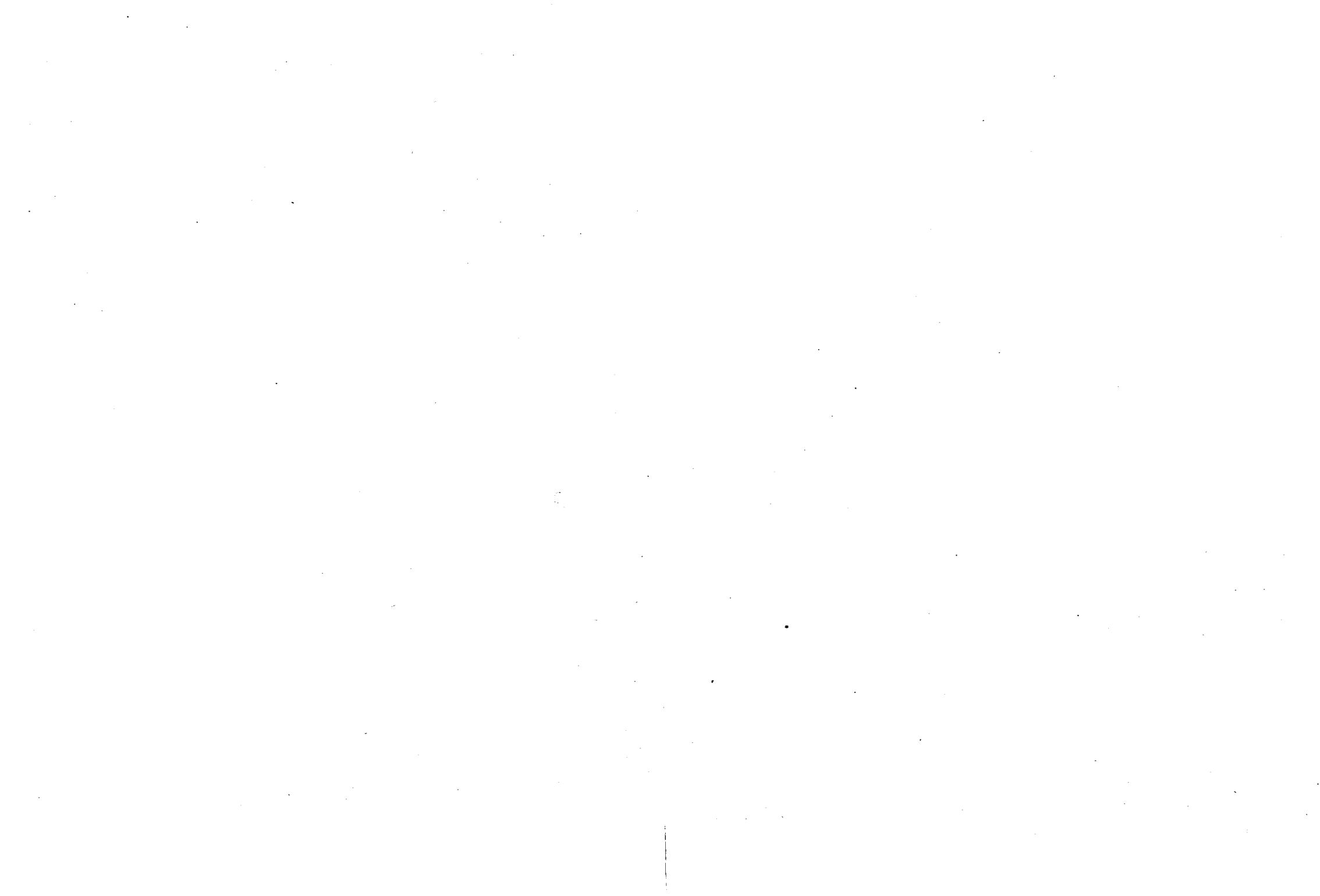
COLECCION BASICA DE SEGUROS

ELEMENTOS del SEGURO

Chartered Insurance Institute

EDITORIAL MAPFRE





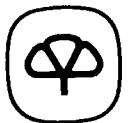
N. 538
R. 30583

Colección TEMAS DE SEGUROS

ELEMENTOS DEL SEGURO

Curso de Seguros del
CHARTERED INSURANCE INSTITUTE

Editorial MAPFRE, S. A.
Oficina Principal: Sor Angela de la Cruz, 6
MADRID-20



FONDO DONADO POR S. JULIO C. ESTEVA

Título original: **Elements of Insurance**

Traducción: **Francisco Javier Manzano Martos**

© Este libro es propiedad del **Chartered Insurance Institute**, de Londres, con cuya autorización se publica. Ninguna reproducción, total o parcial, de su contenido podrá ser realizada sin el consentimiento expreso de dicha Institución.

2.ª edición, mayo 1977

Depósito legal: M. 17.461-1977

I.S.B.N.: 84-7100-008-3

Impreso en España

Printed in Spain

EDITORIAL MAPFRE, S. A.—Oficina principal: Sor Angela de la Cruz, 6.—MADRID-20

Impreso por MARIBEL, ARTES GRAFICAS.—Tomás Bretón, 51.—MADRID-7



PROLOGO

PROLOGO

A LA EDICION ESPAÑOLA

Con esta obra, Editorial MAPFRE, S. A. inicia un nuevo sector de sus publicaciones sobre Temas de Seguros: el representado por la traducción de una serie de cursos elaborados por el *Chartered Insurance Institute*, de Londres, uno de los más importantes centros de capacitación aseguradora del mundo.

Tales cursos —«Elementos del Seguro» es el primero de ellos— están orientados para la realización del examen de cualificación del citado Instituto y para quienes desean obtener el *Ordinary National Certificate*. Su contenido eminentemente didáctico y su alto nivel formativo, avalados por el prestigio de la citada institución, han sido los factores básicos determinantes de que llevamos a cabo la traducción que ahora presentamos.

En ella hemos procurado conservar el texto original, no sólo en su aspecto doctrinal sino también recogiendo una serie de ejemplos prácticos procedentes de procesos judiciales —que en Gran Bretaña constituyen jurisprudencia prácticamente vinculante— por considerarlos especialmente ilustrativos y aclaratorios de la exposición teórica.

En esta misma línea pedagógica, al final de cada capítulo figuran unos «ejercicios de revisión» que facilitan enormemente al lector la comprensión de los puntos esenciales de cada tema.

Con todo ello, en esta obra creemos haber logrado el mismo propósito perseguido por *The Chartered Insurance Institute*:

- Un valioso instrumento de formación y capacitación para todas las personas interesadas en la actividad aseguradora.
- Un útil elemento de consulta para quienes por su profesión precisen de conocimientos claros sobre dicha materia.
- Un método de estudio del seguro carente de tecnicismos que, sin embargo, puede ser empleado con un máximo aprovechamiento en su aspecto didáctico.

Editorial MAPFRE, S. A.

INTRODUCCION DE LA EDICION INGLESA

Este libro pretende ser una amplia introducción general al Seguro; de ahí su título. El empleo del término «elementos» no debe llevar al lector a la conclusión de que la materia sea elemental o pueda llegar a conocerse sin esfuerzo. Su objetivo es muy amplio, pues abarca las cuatro ramas principales del Seguro: Transportes, Incendios, Vida y Accidentes. Aunque sólo fuese por esta causa, para conocer suficientemente esta materia es necesario prestarle una considerable atención.

El libro comienza con unas consideraciones sobre la naturaleza del riesgo y de las variadas «respuestas» que ha suscitado, una de las cuales es el Seguro. Destaca el nacimiento de un mercado especializado de seguros y bosqueja su desarrollo histórico durante los últimos 300 años.

Más adelante se dedican dos capítulos al examen del ámbito del Seguro en su forma actual de contratación y se exponen algunas ideas generales sobre los diversos sistemas de organización relacionados con el mercado del Seguro. Tales organizaciones, en cuanto han tenido, a su vez, relaciones entre sí, han aconsejado que se describan las asociaciones del mercado de Seguro; además, como parte de la función de estas organizaciones es el mantenimiento de normas adecuadas entre sus miembros, y éste es también un aspecto que afecta al público en general, se consideran también las medidas con que el Estado ha intervenido en la transacción de seguros.

A continuación, el libro se ocupa de la función económica del Seguro como sistema de reparto equitativo de las cargas del riesgo y de las diferentes ventajas que se derivan de ello.

Por último, se exponen algunas ideas sobre la forma en que se negocia el Seguro en la práctica actual.

CAPITULO I

NATURALEZA, ELIMINACION Y DIFUSION DEL RIESGO

1. Riesgo, expectativa y probabilidad. 2. Valor matemático de un riesgo. 3. Clasificación del riesgo. 4. Respuesta al riesgo. 5. Difusión del riesgo mediante el seguro.

1. El riesgo está íntimamente relacionado con la vida: hay hombres que viven peligrosamente, otros ejercen una precaución extrema. No puede evitarse, sin embargo, el elemento fortuito, aunque sus efectos puedan ser buenos o malos. Hay hechos fortuitos que son ventajosos y otros que no lo son. Por ejemplo, un agricultor puede obtener un beneficio considerable de una única cosecha o sufrir una pérdida cuantiosa; constantemente corre el riesgo de lo fortuito por el estado del tiempo o por las fluctuaciones de precios, que escapan de su control. Aunque el trabajo firme, la iniciativa y el ingenio juegan un papel importante en el éxito de una empresa, lo fortuito tiene a veces la misma importancia a la hora de los beneficios o de las pérdidas. Las desastrosas consecuencias de una fuerte pérdida son, sin embargo, tan graves que el hombre medio de negocios, si tuviese esa oportunidad, renunciaría a la posibilidad de obtener en un sólo año un amplio beneficio, si con ello pudiese alejar el temor de una grave pérdida.

1. RIESGO, EXPECTATIVA Y PROBABILIDAD

2. Aunque no existe un acuerdo general sobre terminología, se acostumbra a usar las siguientes expresiones:

EXPECTATIVA:

Con referencia a la realización probable, ventajosa, deseable o beneficiosa de un hecho fortuito. Por ejemplo, la expectativa o posibilidad de *supervivencia* el próximo año es del 99 por 100; la expectativa de *aprobar un examen* es alta.

RIESGO:

Con referencia al suceso desventajoso, indeseable o antieconómico de un hecho fortuito. Por ejemplo, el *riesgo de morir* en el próximo año es del 1 por 100; el *riesgo de ser suspendido* en los exámenes es escaso.

PROBABILIDAD:

Es un término matemático usado en forma cuantitativa, habitualmente representado por el símbolo P y medido en un intervalo de 0 a 1; 0 representa la imposibilidad absoluta y 1 la certeza absoluta. Así, la probabilidad de que salga «cara» al caer una moneda arrojada al aire es de 1 sobre 2, luego $P = 0,5$; la probabilidad de que salga un seis en un dado es de 1 entre 6 (por tener el dado seis caras), de manera que $P = 0,166$.

Cuando los contratos de seguros cubren las consecuencias de sucesos no deseados, decimos que cubren un riesgo; y, por extensión de su significado, la palabra riesgo es frecuentemente aplicada al mismo contrato de seguro.

2. VALOR MATEMATICO DE UN RIESGO

3. A muchos riesgos se les puede asignar un valor matemático, particularmente en los Seguros de Vida. Este valor matemático se averigua considerando y tabulando un gran número de casos similares: el número de veces en que sucede el hecho considerado, dividido por el número de casos investigados, es el riesgo matemático de que ocurra el hecho en cualquier caso particular. En la mayoría de los riesgos que hay que considerar en seguros marítimos, de incendios o de accidentes, resulta difícil lograr un número elevado de casos lo bastante semejantes y en similares condiciones para que constituyan base razonable para una evaluación teórica del riesgo que pueda aplicarse como norma general. Sin embargo, para los propósitos del seguro, se admite como regla que hay una probabilidad teórica de que ocurra cualquier suceso que pueda provocar pérdidas y que es posible expresarla matemáticamente.

4. La probabilidad de que suceda un acontecimiento se rige, como otros datos estadísticos, por lo que el matemático francés Poisson, llamó «ley de los grandes números»; es decir, cuanto mayor es el número de ejemplos considerados, más probable es que se repita el resultado obtenido en supuestos futuros. Por esta razón, el mantenimiento y el estudio de estadísticas es vital para los aseguradores; la probabilidad matemática es la base de los tipos de prima, aunque también otros factores, tales como las comi-

siones a los agentes, los gastos de administración y la rentabilidad de las inversiones, influyen igualmente en ellos. El profano en la materia, normalmente piensa que las tarifas de seguro se fijan al azar. Esto es totalmente erróneo, porque los aseguradores invierten un esfuerzo considerable en la complicación de estadísticas que les permitan observar la tendencia de cada clase de negocio. Si se incrementan la siniestrabilidad y los gastos generales más allá del margen que proporcionan los tipos de prima actuales, se tienen que incrementar tales tipos, mientras que si hay una disminución en la siniestrabilidad o en otros costes, ello se refleja en la reducción de aquellos.

3. CLASIFICACION DEL RIESGO

5. Si definimos el riesgo como incertidumbre de pérdida, quedarían incluidos muchos tipos de pérdida irrelevantes para el estudio del seguro; por consiguiente, cuando usemos la palabra riesgo significará de forma implícita *riesgo financiero* o incertidumbre de pérdida económica. Tales riesgos financieros pueden clasificarse de muchas formas, pero son particularmente útiles dos divisiones:

a) la distinción entre puro y especulativo.

b) la separación entre riesgos fundamentales y riesgos particulares.

4. RIESGOS PUROS Y ESPECULATIVOS

6. Hay riesgo especulativo en la promesa de una ganancia o la posibilidad de una pérdida. El riesgo puro se contrae con la única perspectiva de perder o no perder. Por ejemplo, si un comerciante compra una provisión de géneros a 10 libras la tonelada, con la esperanza de venderlos a 15 libras la tonelada, está aceptando un riesgo especulativo. Si revende a un precio mayor de 10 libras, gana; pero si sólo puede conseguir un precio de reventa inferior a 10 libras, pierde.

7. El riesgo de que un incendio destruya por completo el propio hogar es, sin embargo, un riesgo puro. Las únicas posibilidades son: que la casa se queme, en cuyo caso se sufre una pérdida; o que no se queme, no perdiendo ni ganando nada en este caso. No existe posibilidad de beneficio en un riesgo puro.

8. Los riesgos especulativos se tratan normalmente con técnicas comerciales, tales como coberturas y contratos especulativos de cumplimiento en un plazo futuro. Los riesgos puros se tratan con técnicas de seguro.

B. RIESGOS FUNDAMENTALES Y PARTICULARES

9. Los riesgos fundamentales emanan de pérdidas que son impersonales en su origen y en sus consecuencias. Las pérdidas no están causadas por individuos ni recaen sobre individuos: guerra, inflación, moda o prejuicio son riesgos que surgen de los problemas de vivir en comunidad, problemas de interdependencia social. Los terremotos, inundaciones o huracanes son riesgos fundamentales que provienen de fenómenos físicos. No se puede identificar al que provoca una guerra o un terremoto, como se puede hacer con un ladrón o con un automovilista negligente. De forma parecida, las víctimas de los riesgos fundamentales son numerosas, mientras que no lo son tanto las del ladrón o las del automovilista. Los riesgos fundamentales siempre implican, por consiguiente, un elemento catastrófico.

10. Los riesgos particulares, como se deduce de lo anterior, surgen de pérdidas originadas por hechos individuales, como el encallamiento de un barco o la explosión de una caldera.

11. La distinción entre riesgos fundamentales y particulares no es estática. En su día, el desempleo se consideraba resultado de la pereza, intemperancia o incapacidad del trabajador individual, un riesgo particular que podía ser localizado con precisión. Ahora, tendemos a ver el paro como un fenómeno general provocado por el mal funcionamiento del sistema económico, un riesgo fundamental del que es responsable la sociedad, no el individuo. Cuando los accidentes de trabajo comenzaron a considerarse como consecuencias inevitables de la sociedad industrial, y no faltas de un patrono o empleado específico, pasaron de lo particular a lo fundamental.

12. Cuando un riesgo pasa a ser considerado como fundamental se plantea a menudo la cuestión de que sea la sociedad, en su conjunto, quien tome esa carga y la redistribuya entre todos. Esta es la razón motivadora del sistema nacionalizado de subsidios por accidentes de trabajo. De forma similar, en muchos países, el carácter casi inevitable de inundaciones, huracanes y terremotos ha motivado que sea el Gobierno, más que los aseguradores privados, el que se haga cargo de estos riesgos. La discusión sobre la base de compensación de las víctimas de accidentes de vehículos motorizados surge de nuestra incertidumbre acerca de si se trata de riesgos particulares o fundamentales. Si son particulares (causados por individuos específicos negligentes), entonces es adecuado el sistema actual de responsabilidad civil respaldada por un seguro de esta naturaleza. Si son fundamentales (en función de las modernas condiciones de tráfico), la solución apropiada sería alguna especie de compensación estatal, independientemente de la falta, y de índole semejante a las indemnizaciones por accidentes laborales.

13. La distinción entre riesgo puro y especulativo, particular y fundamental, debe tenerse siempre presente porque ayudará a decidir si el riesgo es susceptible de ser tratado por el seguro. Si es especulativo, deben usarse los métodos comerciales; si es fundamental, debe ser el Gobierno, en vez de los aseguradores privados, el que se haga cargo de él. Sólo los riesgos puros y particulares forman el área de acción específica del seguro. Sin embargo, como ya se ha indicado, hay muchos riesgos que se definirán de forma diferente por distintos autores, y la clasificación dada no debe de considerarse en modo alguno como definitiva.

4. RESPUESTA AL RIESGO

A. GESTION DEL RIESGO

14. Los riesgos especulativos los administra el empresario de negocios y caen fuera del alcance de este estudio. El control y gestión del riesgo puro se conoce como «gestión del riesgo» y consta, básicamente, de tres etapas:

- a) Averiguación de las fuentes de que puede emanar el riesgo.
- b) Evaluación del impacto en el individuo u organización, si ocurriese una pérdida.
- c) Selección de la técnica o técnicas más efectivas para tratar el riesgo.

O, en forma más breve, ¿qué puede causar pérdidas?, ¿qué importancia tendrían?, ¿qué puede hacerse al respecto?. Son estos problemas los que conciernen a la gestión de riesgos, de igual modo que la identificación y expresión cuantitativa del riesgo se consigue de forma bastante completa mediante el estudio de los datos financieros y contables que afecten a la empresa. Hecho esto, pueden considerarse las diversas respuestas o técnicas.

B. CONTENCION DEL RIESGO

15. Esta es la respuesta más común frente al riesgo: asumirlo, despreocupándose de él. Esta respuesta se debe, a veces, a que la persona expuesta al riesgo es inconsciente de que puede sufrir una pérdida; siendo inconsciente de un riesgo, es obvio que no ejercerá ninguna acción contra él. Quizás cierto individuo no sea diestro en la interpretación de datos económicos y no se dé cuenta de la inminencia de una depresión de mercados. Tal vez no sea docto en leyes y no se percate de las responsabilidades potenciales que se ciernen sobre él. A veces, es cierto que nadie prevé la existencia de un riesgo hasta que un caso particular lo pone de manifiesto.

16. Sin embargo, un hombre de negocios, sabiendo perfectamente que está expuesto a un riesgo, puede tomar una decisión calculada de no hacer nada al respecto. Quizás el riesgo sea tan remoto que el coste del seguro sea totalmente desproporcionado con el riesgo corrido. Puede caer un meteorito y destruir una finca, pero es tan improbable que la mayoría de la gente estaría de acuerdo en asumir el riesgo. Debe tenerse también presente que en los casos de riesgos remotos es difícil la elaboración de datos estadísticos para llegar a una valoración correcta, por lo que las primas de seguro se basarán en suposiciones, sobrecargadas en favor de quien soporta el riesgo: el asegurador.

17. A veces el status de la persona u organización expuestas al riesgo influye en la decisión. La posibilidad de asegurarse contra una pérdida de 5.000 libras sería atrayente para la mayoría de las personas particulares, pero para una compañía con un activo de 250 millones de libras sería menos apremiante. La contención del riesgo está, pues, influenciada por la propia capacidad de retener; con el crecimiento de mayores unidades de negocio, debe de esperarse un aumento de los riesgos retenidos.

C. PREVENCIÓN DEL RIESGO

18. Es absurdo asumir un riesgo que puede eliminarse totalmente. Mientras unos riesgos pueden eliminarse por completo, en otros sólo puede reducirse su probabilidad. Dejar de fumar reduce el riesgo de cáncer de pulmón, pero no lo elimina por completo. Usaremos la expresión prevención del riesgo para referirnos tanto a su eliminación, como a su reducción.

19. Por consiguiente, la prevención trata de:

- a) Eliminar o reducir los factores que pueden causar una pérdida a una persona u organización.
- b) Aminorar la pérdida, cuando se produzca, en el caso de que los métodos de prevención no sean totalmente efectivos. Esta disminución puede dividirse a su vez en detectar el suceso adverso cuando tiene lugar, e intentar entonces eliminarlo, o en reducir la pérdida después de que aquél se haya producido.

Por ejemplo, al tratar del riesgo de incendio, el apartado a) citado puede estar representado por la construcción de una estructura con materiales que se supongan a prueba de fuego. Pero si se demuestra que esta suposición es errónea y además se han instalado «sprinklers» que reduzcan el fuego, entonces entra en juego el apartado b), cuya última fase está representada por los esfuerzos de salvamento, una vez declarado el incendio.

20. La prevención implica ventajas para las empresas, los individuos, la comunidad y los aseguradores; por lo tanto, todos ellos participan en actividades de prevención de riesgos, como se describe con más detalle, desde el punto de vista del asegurador, en el capítulo V.

Los principales enfoques de la prevención son los siguientes:

- a) **El enfoque de la ingeniería.** Controlar los aspectos físicos de la situación del riesgo, de manera que no pueda presentarse un suceso generador de pérdidas y, si se presenta, que sea aminorado. La construcción del edificio, alarmas, «sprinklers», distribución en planta, protección de máquinas, etc., son ejemplos de este enfoque.
- b) **El enfoque humano.** Lo mismo que por causas físicas, muchas pérdidas están producidas también por acciones debidas a fallos o hábitos humanos. Hay accidentes motivados por el desajuste entre las personas y su entorno; y este enfoque trata de remediar tal aspecto, inculcando un adecuado respeto por ejemplo, a los vehículos, maquinaria, etc.
- c) **El enfoque estadístico.** Por medio del análisis de datos de pérdidas, se pueden tomar medidas preventivas en los puntos que la experiencia nos muestra como vitales en su motivación. Si las estadísticas nos dicen que todos los accidentes de tráfico suceden a unas determinadas horas del día, y a cierto tipo de personas, pueden concentrarse en estos factores las medidas preventivas.
- d) **El enfoque educativo.** La enseñanza es vital a todos los niveles, desde la gerencia a la sección de ventas, para asegurar que se ponen efectivamente en práctica las medidas de prevención que se han descubierto mediante los otros enfoques.
- e) **El enfoque coactivo.** Es criterio de algunas autoridades que la identificación de las medidas preventivas y el entrenamiento del personal para que las observen no es suficiente. La naturaleza humana es de tal índole que sin la coacción de un patrono, o del Estado, a través de la policía e inspecciones diversas, no se ejercerían, a menudo, las acciones pertinentes. Se debe destacar que los riesgos particulares son mucho más susceptibles de medidas de prevención, ya que se pueden aislar e identificar sus causas. Los riesgos fundamentales, motivados por fuerzas elementales de la naturaleza o por situaciones sociales complejas, son mucho más difíciles de tratar en este aspecto.

D. SEGURO, CESIÓN DEL RIESGO Y CONSORTICIO

21. Una vez considerada y rechazada la posibilidad de contener el riesgo, y si los esfuerzos por eliminarlo no han sido coronados por el éxito,

al individuo o empresa le queda la posibilidad de transferirlo o de compartirlo en consorcio con otros en situación similar. La función económica primaria de un asegurador es asumir los riesgos puros de muchos asegurados.

22. Pero el asegurador que acepta los riesgos de otros, asume, a su vez, un claro riesgo. ¿Qué interés tendría en hacerlo?. La razón básica es que él es experto en aplicar técnicas de reducción de riesgos que no están al alcance de los individuos asegurados, de forma que posibilita una gestión rentable de los riesgos que se le transfieren, a cambio de la cantidad (prima) que exige.

23. Estas técnicas de reducción del riesgo son, fundamentalmente:

- a) **Superioridad de conocimientos:** Al ser un especialista en gestión de riesgos, el asegurador tiene un conocimiento de los mismos superior al del individuo asegurado.
- b) **Masa asegurable:** Permite la aplicación de la «Ley de los grandes números» y hace más previsible el riesgo. Si la masa de riesgos no es lo bastante extensa como para aumentar la capacidad de previsión, los aseguradores pondrán en marcha consorcios entre compañías, coaseguros, etc., para que la difusión del riesgo tenga la amplitud necesaria para reducir la diferencia entre pérdidas reales y previsiones.
- c) **Prevención de pérdidas:** El asegurador puede forzar o facilitar medidas apropiadas para la reducción del riesgo, que los individuos asegurados no querían o no podrían tomar por sí mismos.
- d) **Capacidad financiera:** La mayoría de los aseguradores tienen gran volumen económico.
- e) **Transferencia ulterior del riesgo:** Como se explica en el capítulo IV, los aseguradores han creado el mecanismo de reaseguro por el que pueden transferir todos o parte de los riesgos asumidos.

24. La suma de los riesgos aceptados por un asegurador es, pues, menor que los riesgos individuales soportados por el asegurado. El propósito del seguro es, por lo tanto, la reducción de la incertidumbre del asegurado frente a los riesgos puros. Pero no todos los riesgos puros son susceptibles de asegurarse; han de cumplirse ciertos requisitos:

- a) Debe haber un gran número de casos homogéneos para que sea aplicable la teoría de la probabilidad.
- b) La ocurrencia del siniestro contra el que se asegura debe ser fortuita; esto es, el momento y la gravedad de la pérdida deben escapar del control del asegurado. Aunque, en cierta medida, la mayoría de las pérdidas

caen dentro del control de los asegurados, en el sentido de que con un poco de cautela podrían prevenirlas (la prevención de riesgos se ocupa de esto), debe ser imposible conocer de antemano los resultados precisos.

- c) El siniestro debe de producir una pérdida definida en duración e importe. El asegurador tiene que verificar las pérdidas y ha de disponer de un patrón objetivo de medida, sobre el que basar la elaboración de tarifas.
- d) Deben excluirse los riesgos catastróficos incalculables. Esta es la razón de que muchos riesgos fundamentales no sean asegurables comercialmente. Esto no significa que las catástrofes no sean asegurables; pueden serlo si resultan predecibles, como los desastres aéreos.
- e) La prima debe estar calculada en razón de la pérdida potencial. No merece la pena asegurarse contra la pérdida de un bolígrafo de cinco peniques; ni tampoco contra una «casi certidumbre» de riesgo en la que el importe de la prima del seguro, más sus gastos administrativos, se aproxime al de la pérdida potencial, convirtiéndola así en certidumbre total.

5. DIFUSION DEL RIESGO MEDIANTE EL SEGURO

25. Los medios de difusión del riesgo considerados hasta ahora implican una distribución no sólo del propio riesgo, sino de la administración y beneficios del negocio; esto es, para compartir el riesgo hay que compartir todo. La diferencia entre el seguro y esta clase de reparto del riesgo estriba en que el seguro *aisla* el riesgo. Puede presentarse (quizás de forma algo idealista) como un fondo común en el que cada miembro aporta una contribución, proporcionada al riesgo que introduce. El asegurador fija el importe de las contribuciones y administra el fondo, obteniendo, si es posible, un beneficio razonable en pago de su labor organizadora y de administración. Los miembros del fondo (suscriptores de pólizas) se mantienen unidos tan sólo en su deseo común de proveer contra un riesgo posible al que están todos expuestos, por ejemplo, incendio, robo, naufragio. En modo alguno han unido sus propios negocios.

26. El seguro, tal como acabamos de describirlo, estuvo precedido por una serie de intentos de distribuir pérdidas, que no consiguieron este aislamiento del riesgo. Esto puede observarse con claridad en el ramo más antiguo del seguro, el marítimo. Antaño, si el patrón de un barco era incapaz de afrontar los gastos en un puerto extranjero y no podía conseguir dinero con su crédito o el del armador, tenía poderes para pignorar el buque y conseguir medios para llevar el viaje a término. El préstamo se hacía sobre la base de un *contrato a la gruesa* y el reembolso tenía que efectuarse dentro de un plazo fijo a partir de la llegada a destino. No había que reembolsar el préstamo si el barco se perdía antes del fin del viaje. El tipo de interés

era lo bastante alto como para incluir una «prima» por el riesgo de una pérdida total. Se podían hacer préstamos similares con garantía del cargamento transportado, por medio de contratos a la gruesa parecidos («respondentia bonds»). Esta clase de préstamos fue descrita por Demóstenes en el siglo IV a. de C. Estas «obligaciones» se continuaron usando hasta el siglo XIX, en que los patrones de navíos con dificultades económicas podían solicitar créditos para reparaciones, con la garantía del buque y su cargamento. La mejora de las comunicaciones ha hecho innecesario este sistema en nuestros días.

27. Otra práctica marítima, aún en uso, es la de «avería gruesa» o «avería común», en la que, con una intención similar, se divide la pérdida entre varias partes. Es práctica muy antigua que data del código de leyes marítimas promulgado por los rodios en el 916 a. de C. La avería gruesa sólo admite la indemnización en el caso de pérdidas en las que se incurre voluntariamente, como arrojar la carga por la borda para salvar la suerte de todos. La pérdida es reparada con aportaciones de todos los interesados (barco, flete y cargamento) que se han salvado por este «sacrificio propiciatorio». El sistema está identificado de forma próxima con el seguro de transportes, porque los aseguradores de transportes son responsables, habitualmente, de las contribuciones por avería gruesa. (La «avería particular» es una pérdida parcial).

28. La difusión del riesgo fortuito por medio del seguro ha sido desarrollada durante más de cuatro siglos en la City de Londres, por lo que respecta a siniestros marítimos. En 1601, durante el reinado de Isabel I, se aprobó un Acta creando un Tribunal de Arbitraje para la resolución de pleitos sobre pólizas marítimas, cuyo preámbulo muestra no sólo que había asimilado en profundidad la naturaleza del seguro, sino que se venía poniendo en práctica, aun entonces, desde largo tiempo antes. Es todavía digna de un atento estudio y, por lo tanto, la transcribimos completa:

«Y por cuanto ha sido un uso inmemorial entre los mercaderes, tanto de este reino como de naciones extranjeras, cuando emprendían una gran aventura (especialmente a lugares remotos), dar alguna remuneración monetaria a otras personas (por lo común en número no reducido) para obtener de ellas la seguridad de sus bienes, mercancías, barcos y cosas aventuradas, o parte de ellos, con tales tarifas y en forma tal que las partes aseguradoras y las partes aseguradas pudieran llegar a un acuerdo, cuya forma de trato se conoce, por lo común, como póliza, de seguros; por medio de las cuales pólizas de seguros, tras la pérdida o siniestro de un barco, no se seguía la ruina de ningún hombre, sino que la pérdida se aligeraba mejor recayendo en muchos, lo que la hacía más llevadera, que en pocos, de forma más pesada; y más bien sobre los que no se aventuran que sobre los que se aventuran, por lo que todos los mercaderes, especialmente los más jóvenes, se estimulan a aventurarse con más gusto y mayor libertad».

29. En el reinado de Isabel I no había compañías de seguros, pero había mercaderes que estaban dispuestos a suscribir un riesgo y se han conservado hasta nuestros días pólizas emitidas en su tiempo. Los seguros se efectuaban de forma parecida a como lo son hoy en el Lloyd's. Con frecuencia, un comerciante solicitaba los servicios de un corredor, que buscaba un número suficiente de suscriptores («Underwriters») para el importe requerido de seguro. Se emitía una póliza, redactada por el corredor o un notario público y cada suscriptor firmaba con su nombre al pie (de aquí el término «suscriptor»), exponiendo la proporción del riesgo que aceptaba.

30. Puede verse en estas transacciones que el comerciante ha repartido el mayor riesgo (la pérdida derivada de los peligros del mar) entre un grupo de personas, cada una de las cuales carga con una pequeña parte. El comerciante ha cambiado un gasto pequeño, pero conocido y definido (la prima) por una pérdida que podía, o no, suceder. Obrando así, tiene la posibilidad de comerciar con un capital menor y, como dice el Acta Isabelina de 1601, *«todos los mercaderes, especialmente los más jóvenes, se estimulan a aventurarse con más gusto y mayor libertad»*. Inevitablemente, quedaban aquellos riesgos comerciales que el mercader tenía que afrontar y que, entonces como ahora, no podía aislar y asegurar. (Un «riesgo del comercio» es un riesgo de pérdida por un peligro que es susceptible de ajustarse a los principios en que se basa el seguro; es decir, dependiente de la ley de probabilidades, como por ejemplo el incendio y el robo. Cualquier riesgo de este tipo es, por lo tanto, *asegurable*. En cambio, un «riesgo comercial» es un riesgo peculiar del comercio, tal como una pérdida por razón de los cambios de moda o la pérdida de clientela. La mayoría de tales riesgos son *inasegurables*).

31. Debemos ahora considerar la transacción desde el punto de vista del suscriptor de riesgos. En sus principios, hasta el comienzo del siglo XVIII, la suscripción marítima no era una ocupación especializada. La mayoría de los suscriptores se describen como mercaderes; uno de ellos podía aparecer una vez como asegurado o, en otra ocasión, como suscriptor de un importe moderado de riesgo, que usualmente no excedía de 100 libras. Los mercaderes constituían una comunidad mercantil. Podían entrar en asociación temporal unos con otros, para comerciar o para una «aventura», compartiendo sus riesgos y beneficios en proporción al capital suscrito para la aventura específica. Pero también podían suscribir una participación concreta de los riesgos marítimos de los demás (los más azarosos de los riesgos en los tiempos de la navegación a vela), con primas que llegaron a ser hasta del 25 por 100. En el Londres de los Tudor, cuando Sir Thomas Gresham construyó la Real Bolsa de Comercio como lugar de reunión de los mercaderes, la mayoría de ellos se conocían entre sí y formaban una comunidad, en la que la práctica del seguro llegó a un nivel muy alto. Las primas que los aseguradores recibían por los riesgos que corrían en las

aventuras de los demás constituían un fondo del que se pagaban separadamente sus pérdidas marítimas; pero, por supuesto, cualquier deficiencia del fondo tenía que completarse a expensas de los aseguradores.

32. Al correr el tiempo, con la creación del seguro de incendios, la fundación en 1720 de las compañías con carta de privilegio («*Royal Exchange Assurance*» y «*London Assurance*») y la aparición del Lloyd's, el mercado de seguros se convirtió, cada vez más, en un negocio especializado que requería el conocimiento de muchos sistemas de comercio, de las nuevas rutas marítimas y de los nuevos métodos de propulsión de barcos; hasta que la suscripción se desarrolló en forma de un negocio u ocupación independiente con plena dedicación.

EJERCICIO DE REVISION

Cuando se haya estudiado este capítulo y antes de proceder al estudio del siguiente, le resultará satisfactorio comprobar que puede contestar las siguientes preguntas sin consultar el libro. Esta es una forma activa de repaso que le ayudará a retener el contenido de este curso y a recordarlo en el futuro. Cuando no pueda contestar una pregunta y tenga que consultar el texto, las cifras entre paréntesis le indicarán los párrafos en que encontrará el tema de la pregunta.

- Distinguir entre riesgo y expectativa (o probabilidad). (1-2).
- ¿Qué significa valor matemático de un riesgo? (2).
- ¿Por qué es importante la estadística para los aseguradores? (4).
- Diferencia entre riesgos puros y especulativos. (6-8).
- Cite algunos ejemplos de riesgos fundamentales. (9).
- ¿Cuáles son las tres etapas de la gestión del riesgo? (14).
- ¿Por qué deciden algunas personas asumir sus propios riesgos? (15-17).
- Destaque las etapas de la prevención del riesgo. (19).
- ¿Cuál es el enfoque de la ingeniería al problema de la prevención de riesgo? (20).
- ¿Por qué quieren los aseguradores aceptar los riesgos de otros? (22-23).
- ¿Son asegurables todos los riesgos puros? (24).
- ¿Qué quiere decir contrato de préstamo a la gruesa? (26).
- ¿Qué sentido tiene la expresión «avería gruesa» en el seguro marítimo? (27).
- ¿Cómo efectuaban los mercaderes las transacciones de seguro en la época isabelina? (29-30).
- ¿Cuál es la diferencia entre un riesgo del comercio y un riesgo comercial? (30).
- Enumere las compañías que obtuvieron una Carta de privilegio para traficar en seguros. ¿Cuándo se otorgaron estas cartas? (32).

CAPITULO II

EL DESARROLLO DEL SEGURO

1. Seguro Marítimo. 2. Seguro de Incendios. 3. Seguro Ordinario de Vida. 4. Seguro Popular de Vida. 5. Seguro de Accidentes. 6. Seguro de Ingeniería. 7. Seguro de Aviación. 8. Seguro de Riesgos de Guerra. 9. Seguro de Riesgos Nucleares. 10. Seguro Estatal. 11. Principales características comunes del desarrollo del Seguro.

1. Resulta útil —cualquiera que sea el campo de estudio a tratar— el conocimiento de los orígenes del objeto del mismo. Esta utilidad se acentúa en el caso del seguro, algunas de cuyas características modernas, p. ej., la existencia de Lloyd's, son totalmente inexplicables sin un cierto grado de comprensión de su historia. Por este motivo hemos incluido, al tratar este tema, el desarrollo de los principales ramos del seguro, completándolo con una breve perspectiva de las tendencias y acontecimientos fundamentales.

1. SEGURO MARITIMO

2. El seguro marítimo tuvo sus orígenes, probablemente, en las ciudades del Norte de Italia, hacia fines del siglo XII. Los mercaderes italianos vinieron a las Islas Británicas en los siglos XIII y XIV y lo introdujeron entre las costumbres comerciales de éstas. Los mercaderes incluyeron transacciones de seguro de forma accesoria dentro de sus actividades comerciales generales; tuvieron que pasar varios siglos antes de que el seguro de transportes se convirtiese en una actividad especializada de plena dedicación.

3. Antes de que se construyese la Real Bolsa de Comercio (*Royal Exchange*), los mercaderes se reunían en lo que hoy es Lombard Street (llamada así por los mercaderes de Lombardía), y allí mismo se efectuaban los seguros marítimos. Se realizaban (y la póliza de transportes del Lloyd's todavía lo recuerda) siguiendo las costumbres y usos de los mercaderes de Lombard Street. La vista de los litigios, cuando surgían desavenencias sobre cuestiones marítimas, incluyendo el seguro, se llevaba a cabo en Lon-

dres, ante el Tribunal del Almirantazgo (*Admiralty Court*). Ello no resultaba muy satisfactorio, ya que el Tribunal no tenía conocimientos especiales de Derecho Mercantil, ni de las costumbres mercantiles de seguros que tenían vigencia en Lombard Street. Más adelante, bajo el reinado de los Tudor, el Consejo Privado celebró audiencia sobre diversos pleitos en materia de seguros.

A. LA CAMARA DE SEGUROS

4. En 1575 se inauguró en la Real Bolsa de Comercio una Cámara (u Oficina) de Seguros (*Chamber u Office of Assurances*) para el registro de pólizas. Eso facilitó la resolución de litigios, ya que el propio registro era una evidencia del contrato y de sus términos. De la fundación de la Cámara se derivó:

- a) La adopción de una póliza normalizada de seguro marítimo.
- b) Una reducción del número de casos planteados ante el Tribunal del Almirantazgo; y
- c) Dar permanencia a las costumbres de los mercaderes, tanto del país como extranjeros, en cuestiones de seguro marítimo. Aunque el registro de pólizas se reveló como una auténtica protección contra el fraude, todavía eran frecuentes los pleitos sobre pólizas marítimas, por lo que en 1601 se aprobó la promulgación de la primera ley que se ocupaba de este tipo de seguros, instituyendo un Tribunal de Arbitraje (*Court of Arbitration*) para dictaminar en los pleitos sobre pólizas del mismo. El Tribunal se reunía en la Cámara (u Oficina) de Seguros. En el capítulo I, apartado 28, hemos reproducido el preámbulo del Acta en que se establecía este Tribunal.

5. Paulatinamente, la Cámara de Seguros decayó en importancia, por varias razones:

- a) Se había prorrogado más de una vez el monopolio del registro; pero, sin duda alguna, los corredores se las habían ingeniado para dar un servicio no inferior al ofrecido por el registrador.
- b) En su aspecto legal, el Tribunal llegó a ser reemplazado de forma gradual a medida que el Derecho Mercantil fue siendo absorbido por la urdimbre jurídica administrada por los tribunales ordinarios de justicia del país. En particular, Lord Mansfield (Justicia Mayor de Inglaterra) integró por decisión propia, dentro del sistema legal general, las costumbres habituales en el seguro de transportes.

- c) En las cartas otorgadas en 1720 a la *Royal Exchange Assurance* y a la *London Assurance* (ver más abajo), los contratos de póliza de estas dos corporaciones caían fuera del control del Estatuto de la Reina Isabel.

B. EL MONOPOLIO DE LAS COMPAÑIAS CON CARTA DE PRIVILEGIO

6. En 1720 la *London Assurance* y la *Royal Exchange Assurance* obtuvieron Cartas Reales. La *Bubble Act* de 1720, que autorizaba la concesión de estas cartas de privilegio, prohibía también a otras corporaciones (compañías anónimas), asociaciones y sociedades realizar actividades de seguro marítimo. Por tanto, la competencia sólo podía proceder de individuos privados, que continuaban suscribiendo pólizas de transportes. Es más, el crecimiento del mercado extranjero, combinado con la prohibición de otras asociaciones, dio su oportunidad a los suscriptores individuales. Ciertamente, fue durante el siglo XVIII cuando la suscripción de seguros marítimos se convirtió en un negocio especializado. Los suscriptores y mercaderes se asociaron y desarrollaron la organización conocida como Lloyd's que ha competido con éxito hasta nuestros días con las compañías anónimas de seguros.

C. EL NACIMIENTO DEL LLOYD'S

7. Los salones de café de fines del siglo XVII y comienzos del XVIII jugaban un papel muy importante en el mundo de los hombres de negocios de Londres, al igual que en la vida social. Muchos negocios se llevaban a cabo en los cafés, donde se congregaban los hombres de la City. Alrededor de 1680, Edward Lloyd abrió en Tower Street uno de estos cafés, que empezó a ser frecuentado por armadores, mercaderes y capitanes de marina. Tuvieron lugar allí varias subastas de barcos. Alrededor de 1734, el entonces dueño del café comenzó la publicación de la *Lloyd's List*, el segundo periódico en orden de antigüedad de los que han durado hasta nuestros días. Gradualmente, Lloyd's creció en influencia y fuerza. Después de varios cambios, los suscriptores encontraron domicilio en la Bolsa Real de Comercio, donde permanecieron hasta que se inauguró su edificio en Leadenhall Street, en 1928. El crecimiento de Lloyd's sobrepasó la capacidad de su alojamiento, y ahora ocupa un nuevo y mayor edificio en un emplazamiento anexo.

D. DEROGACION DEL MONOPOLIO

8. Los repetidos intentos de derogar el monopolio de las dos compañías autorizadas se vieron, por fin, coronados por el éxito en 1824. Fue

la *Alliance Marine Insurance Company* la autora del impulso afortunado. Una vez que la *Alliance* hubo dado la salida, entraron en este terreno de juego otras compañías. Muchas otras se formaron a partir de la aprobación de la Ley de Sociedades Anónimas de 1862. El progreso de la revolución industrial (mencionado más abajo), junto con la invención de la propulsión de barcos a vapor y el gran auge del comercio ultramarino, procuró negocios para todos, suscriptores y compañías; ambos sectores constituyen aún el mayor mercado mundial de seguros de transportes. Operan como competidores pero, a la par, como amigables colaboradores. Por ejemplo, los suscriptores de Lloyd's están representados en el Comité de Técnicas y Especificaciones del Instituto de Suscriptores de Londres (*Technical & Clauses Committee of the Institute of London Underwriters*), asociación de compañías de seguros marítimos encargada de normalizar las cláusulas de las pólizas marítimas para el mercado mundial.

E. LEY DEL SEGURO MARITIMO DE 1906

9. Esta ley codificó la legislación del seguro marítimo, incorporando el considerable cuerpo de casuística legal (alrededor de 2.000 casos registrados) que había tenido lugar durante los tres siglos precedentes. La Ley fue redactada en términos muy claros y constituye la base actual de la legislación de seguros marítimos.

10. Es el único código inglés de seguros (aparte del seguro estatal) y aunque sólo se refiere a un ramo especializado, es por regla general de gran valor para los estudiosos del seguro.

2. SEGURO DE INCENDIOS

11. El Gran Incendio de Londres, en 1666, atrajo la atención sobre la falta de un método conjunto para combatir los incendios y sobre la necesidad de alguna modalidad de seguro que cubriese tal riesgo.

El orden de desarrollo fue el siguiente:

- a) La primera oficina establecida fue *The Fire Office*, o *Phenix* (no debe confundirse con el actual *Phoenix*), en el año 1680.
- b) Otro sistema fue el representado por la *Corporation of London*. Se trató de un experimento abortado de seguro municipal.
- c) El segundo competidor fue *The Friendly Society* que, como *The Fire Office*, se constituyó como asociación.

- d) A continuación vino la *Hand-in-Hand*, creada en 1696 y anexionada por la *Commercial Union* en 1905, que se constituyó como mutualidad para el seguro de edificios.
- e) *La Sun Fire Office* se creó en 1710 y se basaba en un proyecto de 1708 sobre el seguro de géneros y mercancías.
- f) *La Union Fire Office* hizo su aparición en 1714, en forma de mutualidad para el seguro de géneros; y *la Westminster Fire Office* comenzó en 1717.
- g) Se crearon otras oficinas, de forma independiente, en Bristol, Edimburgo y en otras ciudades.

A. EFECTOS DE LA REVOLUCION INDUSTRIAL

12. Revolución Industrial es una expresión que se refiere a los cambios de largo alcance que se produjeron en los procesos de manufactura como consecuencia de la introducción de la maquinaria. Uno de sus resultados fue la gran expansión de la riqueza material; es decir, factorías, maquinaria, almacenes, fletes, muelles y existencia de bienes de consumo general. En proporción con el valor de todos estos bienes, creció la demanda de seguros de incendio para protegerlos. Sin embargo, a medida que la simplicidad de los primitivos procesos de manufactura se complicó por la subdivisión del trabajo, se hizo más complejo el simple sistema de tarifas originario de los seguros de incendio.

B. IMPUESTO SOBRE EL SEGURO DE INCENDIOS

13. Algo antes de 1782 cada póliza de incendios emitida estaba sujeta al pago de un timbre móvil de impuesto; pero en dicho año se impuso, además del timbre en forma de sello, un derecho sobre la suma asegurada por cada póliza, cotizable anualmente. Se redujo en 1864 y, finalmente, desapareció en 1869. El registro detallado del pago del derecho nos sirve al propósito de revelar la extensión del seguro de incendios durante este período. En 1805, por ejemplo, había 11 oficinas de incendios con despachos centrales en Londres, 16 oficinas provinciales, 5 escocesas y 2 irlandesas.

14. La demanda de seguros de incendio crecía rápidamente y, para cubrirla, se formaron varias sociedades anónimas. La abolición del impuesto sobre el seguro de incendios dio nuevos ímpetus al negocio.

15. En aquellos tiempos, las oficinas de seguro de incendios lanzaron las «placas de seguro de incendio», que se fijaban a los edificios para marcarlos o indicar que estaban asegurados por una compañía concreta y

cada oficina poseía su propia brigada de incendios. No sabemos hasta qué punto cooperaban entre sí.

C. NUEVAS CLASES DE NEGOCIOS

16. Muchas de las restricciones de las pólizas de los viejos tiempos desaparecieron gradualmente. Hacia 1900 se introdujo, sobre las bases actuales, el seguro de pérdida de beneficios consecuentes al incendio; también ha funcionado, durante muchos años, el seguro contra diversos riesgos extraordinarios o especiales, tales como por ejemplo motín o commoción civil, terremoto, tempestad, tuberías reventadas, daños por choque de vehículos, etc.

D. NECESIDAD DE UNA ACCION CONJUNTA

17. Con el crecimiento de la demanda de seguros de incendio, las oficinas empezaron a reconocer la necesidad de asociarse para la defensa de sus intereses. En 1832, por ejemplo (y esta situación duró hasta 1865), todas las oficinas de Londres formaron una brigada única de incendios, en vez de cargar cada una con los gastos de su propia brigada.

18. Las compañías notaron pronto el apremio de evitar la competencia innecesaria. En consecuencia, colaboraron en experimentos de consorcio y, con este propósito, se clasificaron los riesgos sobre una base común. Como resultado formularon unas tarifas convenidas. Aunque en Londres hubo algunos convenios en 1820, fueron las oficinas escocesas las que abrieron el camino cuando comenzaron las reuniones de Directores de Oficinas de Incendio Escocesas (*Scottish Fire Office Managers*).

19. Aunque en Inglaterra no había ninguna asociación similar a la que acabamos de citar, de vez en cuando se hacían intentos para llegar a un acuerdo sobre tarifas, generalmente aprovechando alguna ocasión en que las oficinas hubiesen tenido una experiencia desastrosa en determinado tipo de negocio. En 1826, había una Tarifa de Almacenes de Liverpool (*Liverpool Warehouse Tariff*) y después del gran incendio de esta ciudad, en Septiembre de 1842, se hicieron los consiguientes esfuerzos de asociación. Aun más, con vistas a la organización de salvamento, se formó también el Comité del Cuerpo de Salvamento de Liverpool, que cristalizó en 1829 en la creación de la Asociación de Salvamento de Incendios de Liverpool (*Liverpool Fire Salvage Association*). Por lo general, se llegó a acuerdos sobre tarifas entre las principales oficinas de Londres y provincias. Había, por ejemplo, una Tarifa de Factorías de Algodón (*Cotton Mills Tariff*) de 1842, basada en una clasificación de los talleres de hilado

de acuerdo con el número de madejas hiladas, el beneficio obtenido y las características de construcción.

20. En Londres, tomó la iniciativa la *Sun*, cuyo director mantuvo constante correspondencia con los escoceses durante muchos años. Por fin, se convocó en 1858 una reunión de funcionarios a la que asistieron representantes de las oficinas escocesas. Se llegó a un acuerdo y se formó una Asociación, con tres comités, en 1860. Las oficinas escocesas constituyeron uno de ellos, y los otros dos tendrían que reunirse, uno en Londres, y el otro en Liverpool o Manchester. En 1868 se dio a la Asociación el nombre de Comité de las Oficinas de Incendios, (*Fire Offices' Committee*) al tiempo de adoptar una constitución formal.

E. CONSECUENCIAS DEL INCENDIO DE TOOLEY STREET EN 1861

21. Los albores de la historia de la Asociación fueron afectados profundamente por lo que se ha dado en llamar el Incendio de Tooley Street. Interesó éste a los muelles y almacenes situados entre Tooley Street y el Támesis e implicó a las oficinas de incendios en una pérdida conjunta de aproximadamente 1.000.000 de libras esterlinas. El fuego se declaró el 22 de Junio de 1861 y se propagó con rapidez.

22. La reacción de las oficinas después del incendio fue de considerable alarma. A excepción de un edificio, los riesgos estaban catalogados como de los mejores dentro de su categoría. Lo que realmente causó la catástrofe fue el hecho de que la brigada de incendios, organizada de forma privada, había sido incapaz de atajar el fuego. El siniestro, además, era el último de una serie de incendios en muelles y almacenes en los que las oficinas habían perdido dinero.

Las tarifas para almacenes ribereños se incrementaron inmediatamente hasta duplicar o triplicar las cifras primitivas y se adoptó un principio en la valoración de las mismas con la intención de penalizar las malas condiciones y características de construcción, de manera que se estimulara a los propietarios a mejorar sus propios riesgos. Se instituyó un comité especial para ocuparse de las tarifas de los almacenes, conocido como Comité de Muelles y Mejoras de Almacenes, que ha permanecido hasta nuestros días bajo el nombre de Comité de Muelles y Almacenes de Londres (*London Wharf and Warehouse Committee*).

23. Hubo una protesta muy fuerte de los Comerciantes de la ciudad contra la subida de tarifas. Se organizó una reunión en Mansion House (residencia oficial del alcalde de Londres), en la que los aseguradores ex-

plicaron plenamente las razones de su acción; pero la audiencia no quedó muy convencida.

24. Los resultados de esta reunión fueron:

- a) Las oficinas moderaron sus primitivos programas de tarifas.
- b) Se propusieron ocho nuevas compañías, dos de las cuales llegaron a formalizarse, la *Commercial Union* y la *Mercantile* (que en su primer año de existencia se fusionó con la *North British*).
- c) Después del informe de un Comité, nombrado por el Parlamento con el propósito de hacer una encuesta sobre las previsiones para protección de vidas y haciendas en la metrópolis, la Brigada de Incendios de Londres pasó a depender de la Dirección Metropolitana de Trabajos, en virtud de la Ley de la Brigada de Incendios Metropolitana de 1865; un alivio de responsabilidad que fue bien recibido por las oficinas, aunque continuaron contribuyendo al mantenimiento de la protección contra incendios.

25. El incendio de Tooley Street fue, probablemente, el suceso más serio y amenazador de la historia del Comité de Oficinas de Incendios: pero se superaron los problemas y puede decirse que el Comité salió de estos tiempos de prueba con renovadas energías. Por cierto que la *Guardian*, una entidad que hasta entonces había compartido sus beneficios con sus asegurados, abandonó esta práctica y se unió a las oficinas que operaban en el sistema de tarifas fijas y uniformes; hacia fines de 1863, la *Commercial Union* decidió también adoptar este sistema. Además de elaborar las tarifas del seguro de incendios, el Comité de Oficinas de Incendios (F.O.C. = *Fire Offices' Committee*) establece y mantiene los convenios sobre cláusulas y condiciones de las pólizas y otras cuestiones prácticas. El Comité de Pérdidas Consecuenciales juega, en el seguro de beneficios, el mismo papel que el F.O.C. en el de incendios. Ha seguido el ejemplo del F.O.C. al adoptar modelos de pólizas, suplementos y cláusulas normalizados.

F. LA ESTACION DE PRUEBAS DEL F.O.C.

26. Otro aspecto del que también se beneficia el público es el del trabajo técnico realizado por el Comité de Oficinas de Incendios, que está reconocido como primera autoridad del país en materia de prevención de incendios. En 1935 estableció en Elstree, Herts, una Estación de Pruebas, equipada para ensayar la resistencia al fuego de los materiales de construcción, y de las puertas y contraventanas a prueba de incendios; la efectividad de los «sprinklers», rociadores, alarmas, extintores y otros equipos, no sólo con vistas al seguro sino también para orientar a los arquitectos,

constructores, fabricantes e industria en general, en el sentido de aminsonar los estragos del fuego. En 1946, la Estación se convirtió en la Organización Unida para la Investigación sobre Incendios (*Joint Fire Research Organisation*).

G. CRECIMIENTO POSTERIOR DEL NEGOCIO

27. Durante el transcurso del siglo XIX, se van formando nuevas oficinas para operar en seguro de incendios, siendo esta modalidad del seguro una sección importante, creciente en los últimos 60 ó 70 años, del amplio mercado que se mantiene en Lloyd's, aparte de los seguros marítimos. Al mismo tiempo, los aseguradores consolidaron un enorme volumen de negocios en ultramar, estimándose que unas tres cuartas partes de la cuantía del negocio de seguros de incendios gestionado por tales oficinas tiene este origen.

3. SEGURO ORDINARIO DE VIDA

28. Los primitivos seguros de vida se limitaban a contratos a corto plazo y de elevadas primas, con indemnizaciones fijas por muerte del titular (se sabe que en el año 1583 se emitió una póliza) o bien a esquemas que procuraban pagos variables por defunción, de acuerdo con los fondos que los aseguradores tuviesen disponibles en un año dado (ver más adelante la *Amicable Society*).

29. A pesar de la ausencia de tablas de mortalidad, había en el siglo XVII varios planes que proporcionaban a sus miembros una suma fija ante la eventualidad de una defunción, si bien desaparecieron todos, con una excepción, en la época de la quimera de los Mares del Sur (año 1720).

A. LA AMICABLE SOCIETY

30. La excepción a que hemos aludido fue la *Amicable Society for a Perpetual Assurance Office* (Sociedad Amigable para una Oficina de Seguros Perpetua). El proyecto data de 1705 y al año siguiente la Sociedad se aseguró el privilegio, poco frecuente, de una Carta Real de incorporación mediante carta abierta de la Corona. Era una mutualidad y al final de cada año se dividían las contribuciones recibidas a lo largo del mismo (menos los gastos y dividendos de cada reparto) entre los representantes de los miembros que habían muerto durante dicho período. Así pues, el importe a cobrar por defunción no era fijo; dependía del número de asociados fallecidos durante el año, así como de las contribuciones aportadas en el mismo.

31. Hacia 1757, la Sociedad consideró que sus fondos y justificaban garantizar el pago de una cantidad mínima por defunción. Esta práctica poco saneada de dar la garantía sin proveer la reserva adecuada para cada contrato vigente y cargar una prima creciente con la edad para nuevos miembros, condujo a una afluencia de socios hasta el límite de 2.000 que fijaba la constitución. En 1807 se obtuvo una carta renovada y desde entonces la *Amicable* negoció sus seguros de Vida siguiendo métodos modernos. Aunque en muchos aspectos la *Amicable* estaba fundamentada en principios erróneos, la sociedad, como su larga historia testimonia, proporcionó un beneficio útil a sus miembros. Durante algunas décadas del siglo XVIII fue la única sociedad que ofrecía algún tipo de seguro de vida entera y quizás su mayor servicio al público fue familiarizarlo con esta idea (1). Seguía habiendo suscriptores individuales como en los siglos XVI y XVII y compañías como la *London Assurance* y la *Royal Exchange Assurance* que emitían pólizas a corto plazo.

B. TABLAS DE MORTALIDAD

32. Entretanto, los astrónomos y los matemáticos desarrollaron la ciencia actuarial e hicieron posible, por medio de tablas de mortalidad, la gestión de los seguros de Vida sobre una base científica. En 1693, Halley compiló una tabla de mortalidad y otros siguieron su iniciativa, hasta que en 1755 Dodson demostró que era posible negociar seguros de vida entera con primas niveladas a lo largo de la vida del asegurado, calculándose su importe por medio de las tablas de mortalidad y graduándolo según la edad de comienzo del contrato.

C. FUNDACION DE LA *EQUITABLE*

33. En 1762 se creó la *Equitable* como mutualidad de seguros bajo Acta fundacional y desde sus principios gestionó sus negocios sobre las bases sugeridas por Dodson.

Durante 30 años no tuvo ningún competidor importante.

D. LEY DEL SEGURO DE VIDA DE 1774

34. Hacia fines del siglo XVII se fue relajando progresivamente la exigencia de que para justificar un contrato de seguro de Vida existiera interés asegurable. Esto dio origen a un período de especulación. Se hicieron

(1) *La Amicable Society* fue comprada en 1866 por la *Norwich Union Life*.

pólizas sobre las vidas de hombres públicos con una temeridad sorprendente. Cuando Jorge II combatió en Dettingen, se pagaba el 25 por 100 especulando con su regreso.

35. En consecuencia se aprobó la Ley del Seguro de Vida de 1774. Su título completo era:

«*Ley para regular los seguros sobre vidas y prohibir todos los seguros de esta clase, excepto en los casos en que las personas que los realicen tuvieren algún interés en la vida o la muerte de la persona asegurada*».

E. LA *WESTMINSTER SOCIETY* Y LA *PELICAN*

36. Antes de terminar el siglo XVIII se establecieron otras dos oficinas de seguros de Vida, la *Westminster Society* y la *Pelican*. Es interesante la *Westminster Society* (aunque nunca tuvo gran volumen de negocios en el curso de su historia y fue absorbida por la *Guardian* en 1861) porque fue la primera de las compañías con capital compartido, establecida bajo Acta fundacional para negociar seguros de Vida. Pronto siguió su ejemplo la *Pelican Life Office* en 1797, cuando se estableció como oficina filial de la *Phoenix Fire Office*, fundada en 1782.

37. Por lo tanto, el siglo acabó con el nacimiento de una serie de oficinas basadas en los saneados principios de la ciencia actuarial, de la que la *Equitable* había demostrado ser una admirable pionera. En sus primeros años, la *Westminster*, la *Pelican* y demás entidades por acciones emitieron sus pólizas tan sólo en régimen de no participación (esto es, los asegurados no compartían los beneficios), aunque las gravasen con las mismas primas con que la *Equitable* admitía participación en sus seguros de vida entera. Se generalizó entre tales sociedades la norma de advertir que no compartían sus beneficios con el asegurado pero, a cambio, ofrecían la seguridad adicional de tener un capital más fuerte. Más aún, a fin de aumentar su volumen de negocios, desde la *Westminster* en adelante, pagaban comisiones a sus agentes y pusieron especial interés en conseguir los servicios de los procuradores. Sin embargo, ni la *Equitable*, ni la *London Life*, segunda mutualidad londinense, establecida en 1806, pagaron nunca comisión.

F. EL SIGLO XIX

38. En este siglo pueden distinguirse tres modelos de institución:

- a) Las sociedades anónimas con Acta de fundación y no asociadas con ninguna oficina de incendios, tales como la *Rock Life*, de 1806.

- b) Las sociedades anónimas constituídas en forma separada, pero con directores en común con una oficina de incendios, tal como la *Pelican* de 1797 (asociada con la *Phoenix*), la *Provident Life*, de 1806 (asociada con la *Country Fire*) y la *Sun Life*, de 1810 (asociada con la *Sun Fire*, pero fundada un siglo después).
- c) Las mutualidades de seguros de Vida, constituidas como asociaciones de miembros suscriptores de pólizas, tales como la *London Life*, de 1806, y la *Scottish Widows Fund*, de 1815.

39. Se aprobaron normas legales protectoras, entre las que citaremos la Ley de Pólizas de Seguro (*Policies of Assurance Act*) de 1867, que regulaba las cesiones y permitía al cesionario de una póliza de Vida reclamar en nombre propio. La Ley de Compañías de Seguros de Vida, (*Life Assurance Companies Act*) de 1870, se ocupaba de los depósitos, la publicación de la contabilidad en forma prescrita y la regulación de los negocios en general. Esta ley fue derogada por la de Compañías de Seguro (*Assurance Companies Act*) de 1909, con objetivos similares y que a la vez tenía aplicación en otros sectores de negocios. Las disposiciones vigentes son las Leyes de Compañías de Seguros (*Insurance Companies Acts*) de 2958 a 2967.

G. ACCION ASOCIADA

40. En los seguros de Vida, como en los de Incendios, parece ser que las oficinas escocesas consiguieron asociarse antes que las inglesas, debido a su estrecha proximidad en Edimburgo y a su menor número. Sirvió de precedente la existencia de la Asociación Escocesa de Directores de Oficinas de Incendios, algunos de cuyos miembros asistían tanto a las reuniones del ramo de Incendios como a las del de Vida. En 1841 se creó una Asociación separada con normas propias recogidas en unas resoluciones impresas, conocida con el nombre de Oficinas Asociadas Escocesas de Seguros de Vida (*Associated Scottish Life Offices*).

H. INSTITUTO DE ACTUARIOS Y ASOCIACION DE OFICINAS DE SEGUROS DE VIDA

41. En Londres, la asociación entre los responsables del ramo de Vida tomó, en sus orígenes, un carácter menos formal que en Edimburgo. Los actuarios de las oficinas principales celebraban reuniones y, debido a ciertos desacuerdos, se formaron dos cuerpos distintos, ambos en 1848. El menor de ellos tomó el nombre de Club de Actuarios y el más extenso, el de Instituto de Actuarios de Gran Bretaña e Irlanda. Hoy día, los desacuerdos de antaño han sido olvidados y los dos cuerpos coexisten todavía,

uno como club de reunión y restaurante de miembros decanos, y el otro como cuerpo profesional con carta otorgada en 1884. En el norte se formó otro cuerpo profesional semejante, la Facultad de Actuarios de Escocia. Los miembros del club discutían más bien problemas de negocios relacionados con sus respectivas oficinas, que de tipo profesional, pero aunque estas reuniones tuvieron sentido durante algún tiempo, se puso de manifiesto la necesidad de una organización más formal, de aquí que en 1889 se estableciera la Asociación de Oficinas de Seguros de Vida (*Life Offices' Association*), que trabajó en colaboración con las Oficinas Asociadas Escocesas de Seguros de Vida. La diferencia fundamental es que la A. S. L. O. (*Associated Scottish Life Offices*) es una asociación de directores.

4. SEGURO POPULAR DE VIDA

42. El seguro de Vida, como se ha descrito hasta aquí, se conoce como *seguro ordinario de Vida*, para distinguirlo del *seguro popular de Vida*. Entre los grandes desarrollos de la revolución industrial se cuenta el crecimiento de la población en su conjunto y, con ella, el de las clases de trabajadores manuales, que se han llamados clases «industriosas» o «populares». Por la inexistencia de seguros sociales, del tipo a que nos tiene acostumbrados el siglo xx, los trabajadores sintieron la necesidad de procurarse un fondo de ahorros para caso de enfermedad o gastos funerarios si querían librarse del estigma de la beneficencia. Lo consiguieron creando sociedades amistosas de las que, antes de que se cumpliera el siglo xviii, existían muchos miles: mediante tales sociedades se desarrolló el seguro popular de Vida. Fue posterior (de 1848 en adelante) la creación de las compañías de seguros popular de Vida y la transformación de algunas de las sociedades amistosas en las grandes sociedades colectivas de nuestros días.

43. Desde que hubo agentes que visitaran los hogares del proletariado industrial, el negocio marchó viento en popa. Al mismo tiempo, algunas de las sociedades amistosas ampliaron su carácter de sociedades locales a grandes sociedades colectivas con ramificación: nacionales. La mayoría de las oficinas de seguros popular abrían también sus puertas al seguro de Vida ordinario. El seguro popular de Vida fue objeto de numerosas críticas, pero su enorme crecimiento indica que llenaba una demanda de amplia extensión nacional. La ley del Seguro Popular (*Industrial Assurance Act*) de 1923 tuvo una notable influencia en el negocio. Por ella se creó la Comisaría de Seguro Popular para hacerse cargo, entre otros aspectos, de la resolución de las divergencias.

La Ley del Seguro Popular y Sociedades Amistosas de 1948 introdujo diversos cambios; otro tanto hizo el Acta de enmienda de 1958.

44. Asociación de Oficinas de Seguro Popular de Vida. (*Industrial Life Offices Association*). Esta asociación, fundada en 1910 por las Oficinas de Seguro Popular, tiene unas funciones similares a las que cumple la Asociación de Oficinas de Seguros de Vida en el campo del seguro ordinario.

5. SEGURO DE ACCIDENTES

45. Los comienzos y el desarrollo del seguro de accidentes se asocian con los cambios que trajeron consigo las innovaciones industriales y técnicas del siglo XIX. La invención del ferrocarril provocó muchos daños corporales, sobre todo en los primeros tiempos en los que no existía ninguna de las precauciones de seguridad estatuidas en nuestros días. La sustitución de la fuerza de trabajo manual por la de maquinaria movida por vapor, y más tarde por gas y electricidad, causó un incremento en el número y gravedad de los accidentes industriales, ya que los trabajadores no estaban familiarizados con los riesgos de la mecanización. Además, no existían especificaciones para la protección de maquinaria peligrosa.

Más adelante, la invención del vehículo de carretera con propulsión mecánica cobró el grave tributo de accidentes de circulación con el que ya nos hemos familiarizado. La expresión «seguro de accidentes» vino a englobar aquellos nuevos tipos de cobertura que escapaban al ámbito de los sectores marítimo, de incendios y de vida.

46. A continuación resumimos los rasgos principales del desarrollo del seguro de accidentes, comenzando con el seguro de accidentes individuales, del que toma su nombre.

A. SEGURO DE ACCIDENTES INDIVIDUALES

47. En 1848 se fundó la compañía pionera, la *Railway Passengers Assurance Co.* Al principio los seguros de accidentes se circunscribieron a los sufridos durante viajes en ferrocarril. Los boletos de seguro se vendían al mismo tiempo que los billetes normales de recorrido y cubrían el mismo viaje. Más tarde se emitieron pólizas anuales que no se limitaban a los accidentes ferroviarios. A finales de siglo se podían hacer seguros contra *enfermedades específicas* y algo después se idearon contratos de *accidentes y enfermedad*.

48. Ya en los comienzos del seguro se hicieron modelos de cobertura para grupos de personas (por ejemplo, empleados de una empresa ferroviaria), pero su desarrollo data de fechas muy cercanas. Este tipo de seguro tiene especial atractivo para los empleados de firmas comerciales e indus-

triales, clubs deportivos y asociaciones similares. Con primas más bajas que las correspondientes a los individuales, los beneficios pueden, en cambio, estipularse de manera que complementen a los del seguro estatal, de forma que se devenguen los honorarios o salarios completos durante el período de incapacidad.

B. GARANTIA DE FIDELIDAD

49. Desde muy antiguo se ha exigido a las personas que ocupan puestos de confianza proveer algún tipo de seguridad para cubrir una posible negligencia o falta. El sistema común, hasta que se fundó en Londres la *Guarantee Society* en 1840, era la fianza personal. (El seguro de garantía de fidelidad comenzó a ser materia de transacción algunos años antes que el seguro de accidentes individuales pero, al correr del tiempo, este tipo de negocio se englobaría en el sector de accidentes). Las fianzas corporativas, con el carácter de una transacción comercial ordinaria, tienen muchas ventajas frente a la garantía de fiadores privados.

50. En principio se restringió el negocio a *garantías comerciales*, esto es, a la provisión de indemnizaciones para cubrir pérdidas de los patronos, causadas por deshonestidad o fraude de sus empleados. Ya en 1842, las dependencias estatales fueron autorizadas para aceptar las fianzas de la *Guarantee Society*. Las primeras fueron pólizas individuales, pero más tarde se emitieron *pólizas colectivas* para un cierto número de empleados, con importes de fianzas independientes para cada uno de ellos; y aún después *pólizas flotantes*, nominales o no, cubriendo un importe global.

Hacia fines de siglo se generalizó la exigencia de responsabilidades económicas para los fideicomisarios (esto es, personas designadas para administrar los bienes de difuntos), curadores (por ejemplo, los que administraban el patrimonio de los enfermos mentales) y otros cargos oficiales: también empezaron a constituir un importante volumen de negocio para los aseguradores las diversas variedades de obligaciones estatales, como las de Aduanas y Consumo o las requeridas para los síndicos y administradores especiales en las quiebras. También se crearon modelos especiales de pólizas para las garantías de fianza de los oficiales locales del Gobierno.

51. Con el transcurso del tiempo, dentro de este tipo de cobertura se han incluido varias clases subsidiarias de negocio. Por ejemplo, las sociedades constructoras solicitan coberturas que les permiten gestionar créditos más allá del límite normal, de forma que si sufren una pérdida antes de que hayan reducido una hipoteca a los límites normales, los aseguradores se hacen cargo de ella. La modalidad de fianzas de garantía de contrato es negociada por los aseguradores en beneficio de los constructores y contra-

tistas que se comprometen a dar esta garantía a sus acreedores. Garantiza la capacidad financiera del contratista o constructor asegurado hacia un límite que, generalmente, llega al 10 por 100 del precio contratado.

C. SEGURO DE RESPONSABILIDAD DE EMPRESARIOS

52. Esta clase de negocios tuvo su origen cuando se aprobó la Ley de Responsabilidad de Empresarios (*Employers' Liability Act*) de 1880. Hasta entonces era poco probable que un obrero lesionado en su trabajo ganase un pleito exigiendo a su patrono el pago de los daños, ya que éste tenía a su disposición diversas defensas legales. La Ley de 1880 hizo desaparecer algunas de estas defensas para ciertos empleos. Esto provocó una nueva demanda de seguros y con el especial propósito de cubrirla se fundó la *Employers' Liability Assurance Corp., Ltd.* Seguía ocurriendo, sin embargo, que un obrero sólo podía cobrar indemnización si sus lesiones eran resultado de un descuido o negligencia ajenos. A menudo, este requisito no se cumplía. Tuvo que aprobarse la Ley de Accidentes de Trabajo (*Workmen's Compensation Act*) de 1897 para que se estableciera el principio de compensar al obrero en los accidentes de trabajo, existiera o no prueba de negligencia. Esta ley sólo era aplicable a ciertos tipos de contratos de trabajo, si bien en 1906 se publicó otra de general aplicación. En esa etapa, las oficinas de incendios comprendieron que no podían permitirse el menospreciar los seguros de accidentes y se introdujeron en este campo para conservar su clientela del ramo de incendios. En 1906 se fundó la Asociación de Oficinas de Accidentes para el estudio de una tarifa para accidentes de trabajo.

53. Una serie de leyes subsiguientes incrementaron el importe de las compensaciones y, con ellas, la necesidad de asegurarse, hasta que el 5 de julio de 1948 se derogaron las citadas leyes de 1880 y 1906, y comenzó a funcionar un régimen de Seguridad Social, que incluía indemnizaciones por lesiones industriales. Sin embargo, los patronos conservaron la responsabilidad de indemnizar en los casos de accidentes por negligencia y en casos especiales, por lo que la necesidad del seguro de responsabilidad de empresarios, si bien se ha reducido, no ha desaparecido por completo. Otras leyes al respecto son las de Responsabilidad Empresarial (Seguro Obligatorio) y de Responsabilidad del Empresario (Equipamiento Defectuoso), ambas de 1969.

D. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

54. Este tipo de negocio se desarrolló paralelamente al seguro de responsabilidad de empresarios. A medida que se fue concretando la posibilidad de compensación por accidentes de trabajo, se vio que otras posibles indemnizaciones podían ser exigidas por derecho común a causa de accidentes

sufridos en diversas circunstancias. Ya en 1875 se emitieron pólizas para vehículos de tracción animal y tras la aprobación de la Ley de Responsabilidad de Empresarios de 1880 comenzaron a emitirse *pólizas de responsabilidad pública*, sobre todo de constructores y contratistas, que fueron de los primeros en percatarse de las posibles reclamaciones de los clientes o del público en general, debidas a negligencias propias o de sus empleados. En 1897 se ofrecieron, por vez primera, *indemnizaciones de propietarios* para cubrirlos de su responsabilidad en los accidentes motivados por defectos de sus edificios. Posteriormente fueron naciendo otras clases de seguros de responsabilidad pública, como pólizas para deportistas y ciudadanos privados, cubriendo la responsabilidad de accidentes causados a los peatones y al público en general; estas coberturas surgían casi siempre después de que una resolución de los tribunales pusiera de relieve algún aspecto, hasta entonces insospechado, que implicase una nueva responsabilidad y el pago de cuantiosas indemnizaciones.

E. SEGURO DE ROBO

55. No se conocen seguros de robo hasta fines del pasado siglo. En 1887 un «underwriter» del Lloyd's, «más en broma que en serio» se avino a ampliar una póliza de incendios para que cubriera los riesgos de robo. Pronto se popularizó el sistema. La compañía pionera en este campo fue la *Mercantile Accident and Guarantee Insurance Co.* Sus primeras pólizas datan de 1889. En 1890 se introdujo la *Fine Art and General Insurance Co. Ltd.* y, en 1891, la *Goldsmiths and General Burglary Insurance Association.* En 1892 se fundó la *National Burglary Insurance Corp.* Nuevas compañías empezaron a negociar seguros contra el robo y desde 1906 prácticamente todos los aseguradores de accidentes participaron en el seguro contra el robo, tanto de viviendas privadas como de locales de negocios.

56. En la década de 1890-1900 empezaron a contratarse seguros «a todo riesgo», cubriendo todos los posibles riesgos de *pérdida y deterioro* de objetos de valor.

Con la constante demanda de una cobertura más completa se han ido ofreciendo cada vez más tipos de seguros en la línea del «todo riesgo». Es frecuente asegurar de esta forma las *mercancías* incluyendo en este concepto el mobiliario doméstico durante las mudanzas. A partir de 1909, existen también seguros de *dinero en metálico*, y, desde 1912, de *equipaje personal*.

F. SEGURO DE AUTOMOVILES

57. El primer vehículo de carretera con propulsión mecánica que entró en Gran Bretaña, llegó a Londres en 1894, cuando había una enorme

serie de restricciones para este tipo de transporte. Con la aprobación de la Ley de Locomotoras de Carretera (*Locomotives on Highways Act*) de 1896 pudo desarrollarse el transporte mediante vehículos de motor y la *Law Accident Insurance Society, Ltd.*, hizo una especie de seguro de motor a partir de 1898.

58. Lento fue el desarrollo hasta que acabó la Primera Guerra Mundial. La guerra demostró la utilidad de los vehículos motorizados, muchos hombres aprendieron a conducir durante su permanencia en filas y las facilidades de la compra a plazos posibilitaron su adquisición en los años que siguieron a 1918. En consecuencia, hubo un tremendo incremento de este medio de transporte, con numerosos accidentes; y como los que compraban sus automóviles a plazos eran personas que no solían tener gran solvencia económica, ni estaban asegurados, era frecuente que los terceros afectados por un accidente no pudieran conseguir las indemnizaciones a que tenían derecho. Ello motivó la introducción, con la Ley de Tráfico de Carretera (*Road Traffic Act*) de 1930, del *Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Automóviles*. La legislación vigente al respecto es la «*Road Traffic Act*» de 1960.

59. En 1937 el Comité Cassel para el Seguro Obligatorio emitió un informe recomendando la creación de un Fondo Central para hacer frente a las indemnizaciones en los casos en que faltara el seguro o éste fuese inoperante (por ejemplo, porque los aseguradores pudieran denegar su responsabilidad basándose en la mala fe del asegurado, etc.). Acabada la Segunda Guerra Mundial, los aseguradores organizaron voluntariamente y de acuerdo con el Ministerio de Transporte la Oficina de Aseguradores de Automóviles («*Motor Insurers Bureau*») que hizo efectiva aquella recomendación, por lo que hoy es prácticamente imposible que una persona lesionada en un accidente de tráfico y con derecho a indemnización, se quede sin percibirla.

Los certificados de Seguro Internacional de Automóviles («cartas verdes») garantizan que los automovilistas en visita a países europeos, donde rige el seguro obligatorio, están asegurados.

6. SEGURO DE INGENIERIA

60. El seguro de ingeniería proporciona protección contra los daños o pérdidas causadas por explosión de calderas y la rotura de otros diversos tipos de instalaciones. En general, no sólo se refiere a los daños sufridos por la propia instalación asegurada u otros bienes del asegurado, sino también a la responsabilidad derivada de lesiones corporales o daños a terceros. Este tipo de negocio requiere conocimientos de alto nivel en materia de ingeniería y, por ello, casi siempre lo realizan compañías especializadas.

61. En los primeros años del siglo XIX eran muy frecuentes las explosiones de calderas. Como muchos de estos accidentes se hubieran podido evitar si se hubieran tomado unas precauciones normales en la construcción y manejo de las instalaciones, los sentimientos del público se fueron excitando. En 1854 se creó la *Manchester Steam Users' Association* para surtir de un servicio de inspección periódica de calderas, pero sin ofrecer ningún tipo de seguro. Pronto se comprendió que lo ideal era combinar las inspecciones con el seguro (aunque la *Association* no compartió este punto de vista) y en 1858 se creó la primera compañía de seguros de calderas, la *Steam Boiler Assurance Co.*

62. La Ley sobre Explosiones de Calderas de 1882 acentuó más que nunca la necesidad de este seguro y desde entonces fueron naciendo nuevas compañías. La Ley prescribía una investigación de todas las explosiones de calderas y fijaba graves penas en los casos de negligencia comprobada: de aquí que a los propietarios de instalaciones industriales les resultase más económico asegurarse y ejecutar las recomendaciones de los ingenieros inspectores que pagar los gastos de una investigación por orden judicial.

La legislación posterior, en especial la Ley de Industrias de 1937, fijaba una inspección periódica de diversos tipos de instalaciones, lo que significó un enorme incremento del volumen de negocios del seguro de ingeniería. Posteriormente, en 1948 y 1959, se aprobaron nuevas leyes que se unificaron en la Ley de Industrias de 1961.

63. *El seguro de máquinas*, en la misma línea del de calderas, comenzó en 1872; y el seguro de *plantas de energía eléctrica* data aproximadamente de 1897-98. La Asociación de Oficinas de Ingeniería (E. O. A. = *Engineering Offices' Association*) se creó en 1920 para fijar las tarifas de ciertos tipos de seguros de esta naturaleza, pero cesó en estas funciones el 1 de enero de 1971.

7. SEGURO DE AVIACION

64. En Londres, antes de 1914, se efectuaron algunos seguros para cubrir riesgos de responsabilidad civil y de colisión. Las dos Guerras Mundiales dieron un formidable impulso a la aeronáutica, lo que llevó a un uso creciente de aviones para el transporte civil, con la consecuente demanda de seguros.

65. Se vio en seguida que para negociar con éxito los seguros de aviación se requerían unos bien fundamentados conocimientos de técnica aeronáutica y que se trataba de un mercado especializado. Dadas las circunstancias, las oficinas de seguros formaron *consorcios* o *grupos* («pools») para la gestión

de negocios del ramo de aviación, de manera que unos cuadros técnicos reducidos pudieran levantar un negocio saneado y cimentar la experiencia de las compañías-miembro y de los suscriptores. El primero de estos consorcios fue la *British Aviation Insurance Co., Ltd.*, establecida en 1931; en 1935 se creó, de forma similar, la *Aviation and General Insurance Co., Ltd.*

66. Lloyd's hizo seguros de aviación desde el principio y en 1939, inmediatamente antes de comenzar la Segunda Guerra Mundial, se formaron varios sindicatos especializados. Desde que acabó la guerra, a la vez que el volumen global de negocios, han crecido los sindicatos de aviación, tanto en número como en dimensión. Otra de las formas de desarrollo posteriores a la guerra fue la inauguración de departamentos de aviación por varios aseguradores que hasta entonces, si acaso, habían limitado sus contactos con este ramo a una participación en algunas de las compañías especializadas.

8. SEGURO DE RIESGOS DE GUERRA

67. Durante la Primera Guerra Mundial el Gobierno británico organizó una modalidad de seguro para cubrir los daños causados por la aviación enemiga. El Estado se hacía cargo del riesgo y los aseguradores actuaban como agentes en la emisión de pólizas en nombre del Gobierno. En 1914 se abrió una *Oficina de Seguros de Riesgos de Guerra* para seguros de cargamentos, a fin de complementar las prestaciones que daba el mercado ordinario de transportes.

68. Unos años antes de 1939, por acuerdo general entre aseguradores, excluyeron los riesgos de guerra de sus pólizas sobre la propiedad de la tierra, porque la posible extensión de la pérdida era de tal magnitud que sólo el Gobierno podría soportar la carga. Sin embargo, el *Waterborne Agreement* (Acuerdo sobre mercancías marítimas) permite a los aseguradores la cobertura de buques y cargamentos contra riesgos de guerra. Por la Ley del Seguro de Riesgos de Guerra de 1939, el Gobierno se hizo cargo del seguro y reaseguro de *buques* y sus *cargamentos* para este tipo de riesgos durante la Segunda Guerra Mundial. La Ley brindaba también un *plan de seguro de mercancías* para cubrir de riesgos de guerra a los géneros almacenados para su venta por los comerciantes. Las Leyes de Daños de Guerra de 1941-1943 estipulaban un seguro contra riesgos de guerra de *terrenos y edificios*, por medio de una contribución recaudada anualmente por las *Inland Revenue Authorities* (Autoridades encargadas de la recaudación de impuestos); también se aseguraban *los bienes pertenecientes a personas privadas*. El gobierno se hacía cargo de estos riesgos, llamados más tarde de «enseres privados», lo mismo que de los de artículos de comercio ya mencionados, a través de los aseguradores.

9. SEGURO DE RIESGOS NUCLEARES

69. Aunque el descubrimiento de la radioactividad data de principios del siglo xx, la opinión pública no tomó conciencia de los peligros que implicaban estos fenómenos hasta que las investigaciones de fisión y fusión nucleares del período comprendido entre las dos Guerras Mundiales y los desarrollos militares durante la Segunda Guerra Mundial, los pusieron de relieve. Estas sustancias altamente peligrosas son muy utilizadas en la producción de energía, en medicina, educación y en una amplia gama de industrias.

70. El Gobierno fue requerido de modo concluyente para regular el uso de esta clase de sustancias peligrosas y desde la Ley de Energía Atómica de 1946 en adelante, se aprobaron muchos estatutos. Desde el punto de vista del seguro, la legislación más importante es la Ley de Instalaciones Nucleares de 1965, por la que se disponía que sólo las autoridades para la Energía Atómica del Reino Unido (excepto los casos de licencia adecuada) podrían manejar un reactor nuclear o una instalación de preparación o producción de energía atómica; o almacenar, manipular o disponer de combustible o cantidades importantes de cualquier sustancia radioactiva. Las personas u organismos exentos de esta prohibición por concesión de licencia especial eran responsables de asegurar que no se causara ninguna lesión personal o daño a la propiedad por hechos sucedidos en su emplazamiento y relacionados con la naturaleza nuclear de sus bienes o con fugas de radiaciones ionizantes.

71. El artículo 19 de dicha Ley estipula que los beneficiarios de licencias están obligados a proveer (mediante seguro u otros procedimientos) fondos disponibles para satisfacer demandas de hasta cinco millones de libras esterlinas. El Parlamento es responsable de proporcionar respaldo hasta 43 millones de libras para demandas que puedan exceder del fondo de reserva del beneficiario de la licencia.

72. El seguro ha seguido de cerca el desarrollo de esta nueva fuente de energía. La *Alliance* y la *Ocean* emitieron pólizas antes de 1914. Sin embargo, el desarrollo masivo de la industria de la energía nuclear significó que podían presentarse grandes reclamaciones de riesgos asegurados, tal como incendios, bajo pólizas convencionales; por consiguiente desde el 1 de abril de 1960 (o desde su renovación inmediatamente posterior) prácticamente todas las pólizas que cubren daños a la propiedad y responsabilidades (excepto las marítimas y de aviación) se ciñeron a una cláusula por la que se excluyen las responsabilidades, tanto legales como de daños materiales, cuando proceden de radiaciones ionizantes o contaminación o desechos de combustible nuclear. Esta cláusula se amplió posteriormente para excluir también todos los explosivos tóxicos radioactivos u objetos peligrosos de

cualquier complejo u artefacto nuclear explosivo, o sus componentes nucleares.

73. La Ley de Instalaciones Nucleares de 1965 canaliza la responsabilidad derivada de estos riesgos excluidos hacia el operador del reactor: pero se observará que los isótopos, aceleradores de partículas, ciclotrones y otros elementos similares están cubiertos todavía por pólizas convencionales. Los riesgos adicionales implicados se estudian en cada caso y se corrige la tarifa base cuando es necesario. Respecto a las responsabilidades de los operadores de reactores, se consideró que no eran practicables ni la suscripción individual ni el uso de las prestaciones del reaseguro normal, por lo que, en este ramo, se actúa en consorcio. El *British Insurance Atomic Energy Committee* (Comité Británico de Seguro de Energía Atómica) representa a todos los aseguradores, incluyendo al Lloyd's y a las compañías. Los miembros del mismo comunican al Comité el importe máximo por el que están dispuestos a interesarse, sin beneficio de reaseguro alguno. El Comité ha organizado un subcomité de tarifas y aceptación, que determina las tarifas y las condiciones que ligan a los miembros. También emite pólizas en nombre de todos y puede estipular reaseguros; esto último sólo con otros consorcios nacionales.

10. SEGURO ESTATAL

74. Desde la época isabelina, las calamidades personales causadas por enfermedad, vejez, desempleo, pobreza y otras similares se han tratado con una mezcla de caridad privada y beneficencia pública que, desde 1834, se hizo mucho más eficiente y mucho menos humana al excluir de sus beneficios a los físicamente capaces. Las protestas de las clases pobres contra el sistema fueron prolongadas y fogosas, pero ineficaces. Hacia fines del siglo XIX comenzó a cambiar la opinión pública; por ejemplo, desde 1878, Canon Blackley efectuó una continua campaña en pro de un seguro estatal de vejez. En los primeros años del siglo actual comenzó a ganar aceptación la idea de un seguro estatal.

75. En 1908 se aprobó la Ley de Pensiones para Ancianos, y hacia 1913 el 60 por 100 de la población de más de 70 años recibía una pequeña pensión sin aportación previa por su parte. La Ley del Seguro Estatal de 1911 introdujo dos beneficios más avanzados: se hizo obligatorio el Seguro de Paro (que anteriormente sólo proporcionaban algunos sindicatos obreros) en los siete principales oficios sujetos a paro cíclico. Con ello, sólo se cubría a una sexta parte de la mano de obra industrial y se les liquidaba una pequeña ayuda durante un máximo de 15 semanas al año. Por otro lado, se regulaba el Seguro de Enfermedad que era aplicable a unos 13 millones de personas. Los subsidios eran administrados por «sociedades aprobadas» que no eran

sino organizaciones preexistentes de seguro que se adhirieron al plan. Recaudaban las contribuciones de los empleados y las ayudas entregadas tenían que alcanzar un mínimo establecido; pero podían incrementarse si los fondos lo permitían. Por consiguiente había una amplia variedad de ayudas devengables, según el programa, que, como las ya mencionadas, se financiaban por contribuciones de los empleados, de los patronos y del Estado.

76. Aunque en 1925 se aprobó la Ley de Pensiones de Viudas, Huérfanos y Ancianos, el panorama económico de los años de entre guerras era tal que no se llevó a efecto ninguna ampliación del plan de seguro estatal. Realmente, el coste de mantener en vigor el programa ya obligatorio aumentó tanto con el paro y las calamidades, tan comunes en este período, que lo que tipificó a esta época fue la reducción de las ayudas.

77. En 1945 comenzaron a regir asignaciones y descuentos por cada hijo, excepto el primogénito; en noviembre de 1945 empezó a funcionar un Ministerio del Seguro Estatal independiente, fundado por Ley de 1944; y en 1946 se aprobaron la Ley del Seguro Estatal (Accidentes Industriales) y la Ley del Servicio de Sanidad, previéndose la puesta en vigor de todas ellas para 1948. En este año se aprobaron las leyes de Asistencia Estatal y de la Infancia.

78. En el Capítulo IV se bosqueja con bastante más detalle el programa de seguro estatal, en su funcionamiento actual.

11. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS COMUNES DEL DESARROLLO DEL SEGURO

79. De un estudio del desarrollo de las principales clases de negocio se desprenden las siguientes características:

- a) El seguro se ha desarrollado como *respuesta a una demanda de protección*. A veces esta demanda ha surgido de la *creación* de responsabilidades por decreto, por ejemplo, la Ley de Responsabilidad de Empresarios de 1880 y las Leyes de Accidentes de Trabajo. En ocasiones, esta demanda no se satisfizo de inmediato, por ejemplo, el seguro de pérdida de beneficios se consideraba inmoral y se pensaba que el seguro de responsabilidad pública iba en contra de la política oficial.
- b) En los primeros tiempos de cada modalidad de negocio faltaban datos estadísticos confiables. Esto llevó a la formación de asociaciones, con el objeto principal de compartir la experiencia. Se posibilitó así la adquisi-

ción de una información estadística más amplia y la estabilización de unas tarifas equitativas.

- c) Las aseguradoras *comenzaron como oficinas especializadas* en cierto Ramo y, al correr del tiempo, muchas de ellas fueron absorbidas por *oficinas compuestas*, o se desarrollaron por sí solas como tales.
- d) Se fueron acumulando reservas gradualmente y los aseguradores llegaron a tal nivel de firmeza económica que ni las guerras más importantes hicieron tambalear la seguridad que ofrecían.
- e) Con el crecimiento de los compromisos y de los riesgos en general, surgió la necesidad del *reaseguro*.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Cuándo comenzó el seguro de transportes? ¿Cuándo se introdujo en el Reino Unido? (2).
- ¿Por qué se abrió la Cámara (u oficina) de Seguros, y cuáles fueron sus efectos? (3-4).
- ¿Cuáles fueron los efectos de las cartas otorgadas a la *London Assurance* y a la *Royal Exchange Assurance* en 1720? (6).
- ¿Cómo se desarrolló Lloyd's? (7).
- ¿Qué consiguió el Acta del Seguro Marítimo de 1906? (9-10).
- ¿Cuáles fueron los factores que indujeron al nacimiento del seguro de incendios? (11-12).
- ¿Qué otros tipos de seguro se gestionan dentro del sector «Incendios»? (16).
- ¿Por qué se hizo necesaria la acción asociada entre los aseguradores de incendios? (17-20).
- ¿Cuándo se formó el Comité de Oficinas de Incendios? (20).
- ¿Cuándo sucedió el incendio de Tooley Street, y cuáles fueron sus resultados? (21-24).
- ¿Cuáles son las funciones del Comité de Oficinas de Incendios y del Comité de Pérdidas Consecuenciales? (25).
- ¿Cómo se originó la Organización Unida para Investigaciones sobre Incendios? (26).
- ¿Qué sabe acerca de los primeros esquemas de seguro de Vida? (28-29).
- ¿Sobre qué bases negoció por primera vez la Amicable Society los seguros de Vida? (30).
- ¿En qué términos se negociaban los seguros de Vida en la *Equitable*? (32-33).
- Explicar los efectos de la Ley del Seguro de Vida de 1774. (34-35).
- Bosquejar el desarrollo del Seguro Popular de Vida. (42-44).
- ¿Cómo empezó el Seguro de Accidentes? (45).
- ¿Cuál fue el propósito del Seguro de Garantía de Fidelidad? (49).

- Cite algunos de los tipos principales de seguros de responsabilidad. (54).
- ¿Cómo se originó el Seguro contra el robo, y cuáles son sus principales modalidades? (55-56).
- Bosqueje el desarrollo del Seguro de Automóviles. (57-58).
- ¿Qué protección otorga el Seguro de Ingeniería. (60).
- ¿Cuáles fueron las principales características del desarrollo del Seguro de Aviación? (64-66).
- ¿Qué entiende por Seguro de Riesgos de Guerra? (67-68).
- ¿Cómo surgió el Seguro de Riesgos Nucleares? (69-70).
- ¿Cuáles son los rasgos comunes más destacados en el desarrollo de las principales clases de seguro? (79).

CAPITULO III

AMBITO DEL SEGURO (I)

1. Clasificación del Seguro. 2. Seguro de Cosas (Transporte, Incendios, Accidentes, Ingeniería, Aviación, Riesgos de Guerra). 3. Seguro de responsabilidad (Transportes, Accidentes, Aviación).

1. CLASIFICACION DEL SEGURO

1. Como hemos visto en el capítulo II, el seguro se dividió, históricamente, en los cuatro ramos principales de transportes o marítimo (*marine Insurance*), incendios, vida y accidentes. En las grandes compañías había departamentos separados, cada uno de los cuales se ocupaba de un solo tipo de negocios. A veces se creaban compañías especializadas que limitaban su actuación a una sola clase de operaciones. Aunque en el mercado de las compañías se conserva este modelo en sus líneas fundamentales, se notan síntomas de que está comenzando a sufrir modificaciones: los departamentos de incendios y accidentes de algunas entidades se han fusionado, en base a la similitud de algunas de sus operaciones, y en las organizaciones más importantes es normal la separación entre los departamentos de ingeniería y aviación del de accidentes. En Lloyd's se hace la división del mercado entre los negocios de transportes y el resto.

2. Ejemplos de negocios que siguen la estructura departamental son:

TRANSPORTES:

Seguro de Cascos, Mercancías y Flete.

INCENDIOS:

Seguro de Pérdidas o Daños Materiales por Incendios y Riesgos Especiales y Pérdidas Consecuenciales provenientes de dichos daños materiales.

VIDA:

Seguro Ordinario de Vida, incluyendo Seguros Individuales; Seguros de Grupo de Vida y Pensiones; Seguro Popular de Vida y Rentas de Jubilación.

ACCIDENTES:

Seguros que no se negocian en los otros departamentos principales, como, por ejemplo, Automóviles, Accidentes Individuales y Enfermedad, Responsabilidad Civil, Robo y Garantía de Fidelidad y Seguro a Todo Riesgo.

INGENIERIA:

Calderas y Plantas Eléctricas.

AVIACION:

Daños al Casco, Responsabilidad Civil y Accidentes Individuales.

3. En la Ley de Sociedades de 1967 se adopta una clasificación totalmente distinta de los negocios de seguro:

- Seguro Industrial.
- Seguros de Responsabilidad (excepto barcos, aviones y vehículos de motor).
- Seguro de Automóviles y Vehículos de Motor.
- Seguro Ordinario a largo plazo (p. ej., Vida, Jubilación y Accidentes individuales por Incapacidad Permanente.
- Seguro de Pérdidas Pecuniarias (p. ej. de Crédito y de Pérdida de Beneficios).
- Seguro Individual de Accidentes.
- Seguro de Cosas (excepto barcos, aviones y vehículos a motor).

4. La necesidad de realizar estadísticas de estas categorías distintas puede inducir al asegurador a modificar la división tradicional de los negocios. Sin embargo, la clasificación de la Ley es más bien compleja, por

lo que en este libro consideraremos el ámbito del seguro clasificado en los siguientes apartados:

— **Seguro de Cosas.** Robo, Cristales e Incendio. Estos seguros cubren la propiedad del asegurado (o de la que es responsable) contra daños o pérdidas.

— **Seguro de Responsabilidad.** Sirvan de ejemplos la Responsabilidad Civil General, la Responsabilidad de Empresarios y las indemnizaciones por responsabilidad en las colisiones marítimas.

— **Seguro de Personas.** Entran en esta categoría el seguro de Vida y el Individual de Accidentes.

Una sola póliza puede afectar a los tres sectores, como por ejemplo, una póliza a todo riesgo de automóvil, en la que el apartado «daños personales del asegurado» es un seguro de personas; el de «daños y pérdidas en el vehículo» es un seguro de cosas y el de «responsabilidad civil frente a terceras personas» es un seguro de responsabilidad.

A veces incluso se usa una cuarta categoría, como la del seguro de intereses financieros, para referirse, por ejemplo, a los seguros de crédito o de garantía.

2. SEGURO DE COSAS (*PROPERTY INSURANCE.*)

5. La propiedad puede estar expuesta a una amplia gama de riesgos: incendio, robo, riesgos del mar, daños causados por los elementos naturales y por las personas (ya sean accidentales, por negligencia, fraudulentos o maliciosos). Es de esperar que surjan nuevos riesgos con el progreso técnico; por ejemplo, el peligro de radiaciones. Muchas pólizas cubren una extensa gama de riesgos, por lo que nos proponemos destacar los tipos de cobertura disponibles para la protección de los intereses del asegurado, en vez de tratar por separado cada riesgo.

A. SEGURO DE TRANSPORTES (*Marine Insurance*)

6. El seguro contra las pérdidas o daños sufridos por la propiedad debidos a los peligros del mar puede clasificarse en tres apartados:

a) **Casco.** Este apartado se refiere al seguro del barco (es decir, casco y maquinaria) realizado por su poseedor para cubrirse de riesgos marítimos tales como mar gruesa o mal tiempo, encalladura o colisión, incendio y otros peligros similares. Naturalmente, como poseedor, tiene un interés asegurable. Un seguro de este tipo suele tener una duración de doce meses.

- b) **Mercancías.** Se hace aquí referencia a los géneros y/o mercancías importadas o exportadas de, o a diversas partes del mundo. En un determinado lapso de tiempo existe un interés asegurable a favor tanto del comprador como del vendedor, durante el tránsito del uno al otro y, por consiguiente, los términos del contrato de venta pueden estipular que sea uno u otro el que efectúe el seguro. El cargamento se asegura habitualmente contra todos los riesgos del mar, incluidos los de guerra.
- c) **Flete.** Se llama flete a la cantidad pagada por el transporte de mercancías (o por el alquiler de un barco). Existen varios tipos de flete; el más importante para nuestros propósitos es la carta de fletamento, es decir, el flete pagadero a un armador por el transporte de mercancías por mar. Cuando tales mercancías se pierden a causa de algún riesgo marítimo, el flete, o al menos una parte de él, se pierde también. El interesado tiene, pues, un interés asegurable. Si el flete es de pago anticipado, se incluye en el valor asegurable del cargamento; si es a pagar en destino, se trata de un riesgo del armador.

EL MODELO DE POLIZA

7. Todos los tipos descritos de este seguro se suscriben en un impreso normalizado de póliza.

8. Lloyd's utiliza los llamados impresos S.G. (son las iniciales de *Ship-Goods* = barco mercancías) que, para los no iniciados, son un confuso revoltijo de frases, muchas de ellas pasadas de moda o incluso en desuso. Este modelo de póliza figura en el primer Anexo a la Ley del Seguro de Transportes de 1906, pero su uso no se prescribe como obligatorio. La razón de que se haya conservado este modelo de trescientos años de antigüedad es que casi todas las frases y expresiones impresas en esta póliza han sido, en uno u otro momento, objeto de una decisión judicial. En consecuencia, todas las personas relacionadas con este negocio entienden su significado e interpretación. Los corredores de seguros (*brokers*) preparan las pólizas que se emiten en la Oficina de firma de pólizas de Lloyd's (*Lloyd's Policy Signing Office*).

9. Los modelos de pólizas de las compañías son también muy similares. El Instituto de Suscriptores de Londres (*Institute of London Underwriters*) ha mantenido desde 1942 un departamento de pólizas y se usa una póliza combinada de compañías para los seguros de casco y otra para los de mercancías. Es decir, que actualmente sólo se emite una póliza para cascos y otra para cargamento, al margen de las que utilicen las compañías independientes. Esta unificación sólo es válida para las compañías miembros del citado Instituto. En el mercado de Liverpool se utiliza otra póliza combinada.

10. Tales pólizas se adaptan a cada seguro específico por medio de cláusulas impresas que varían de acuerdo con el tipo de cobertura necesario. Se usan generalmente en el mercado de transportes y se aceptan universalmente como representativas de las auténticas intenciones de los aseguradores.

TIPOS DE POLIZA DE TRANSPORTES

11. Los seguros de transportes marítimos se pueden contratar sobre una o varias de las siguientes bases:

Póliza a plazo fijo: Asegura al objeto en cuestión por un cierto período de tiempo que, normalmente, no excede de 12 meses; es la base habitual de los seguros de casco.

Póliza por viaje: Asegura al objeto de contrato desde un lugar a otro, independientemente del tiempo necesario para el traslado. El cargamento se asegura generalmente sobre esta base desde el almacén donde comienza el riesgo hasta el almacén de destino.

Póliza mixta: Cubre al objeto de contrato tanto para un determinado viaje como durante un cierto período de tiempo, por ejemplo, una póliza que cubra a un buque durante un viaje, y un determinado número de días después de su llegada al puerto, superior al admitido en las pólizas por viaje.

Póliza de riesgos de construcción: Asegura a un buque en el curso de su construcción.

Póliza flotante: Es un seguro de cargamento a largo plazo que evita los inconvenientes de contratar separadamente el seguro de cada embarque. Se trata de una póliza ordinaria de cargamento, expresada en términos generales y contratada por una suma global suficiente para la cobertura de un cierto número de embarques hasta agotar la cantidad asegurada. (Debe distinguirse entre *póliza abierta* y *póliza flotante*. Una póliza abierta es un acuerdo —no una póliza, en puridad— por el que el suscriptor acepta hacerse cargo del seguro de todos los embarques efectuados por el asegurado dentro de las condiciones de cobertura, normalmente por un período de 12 meses. Posteriormente se emiten las pólizas correspondientes a todos los embarques declarados).

B. SEGURO DE INCENDIOS

12. Al principio, los aseguradores de incendios cubrían tan sólo las pérdidas materiales o los daños directamente causados por el fuego. Más

tarde se incluyeron los riesgos de rayo y hasta cierto punto, muy limitado, los de explosión. Hoy día, sin embargo, el ámbito del seguro de incendios se extiende mucho más allá de sus límites originales y sus principales secciones son las siguientes:

- a) **Seguro de incendios** de edificios y su contenido, desde pequeñas viviendas privadas a inmensos bloques de edificación, valorados en millones de libras esterlinas. Los beneficios del seguro de incendios están ampliamente reconocidos por el público, de forma que casi todo el mundo se procura las ventajas de este tipo de protección; pero la experiencia nos demuestra que gran parte de las pólizas actuales cubren sumas inadecuadas o se refieren tan sólo a una parte de la propiedad afectada por el riesgo. Deben señalarse los siguientes rasgos especiales:
- Se emiten *seguros de reposición* (*Reinstatement insurances*) relativos a un edificio y su contenido siempre que no se trate de valores, de forma que el asegurador acuerda, como importe de la indemnización, el coste de reposición o sustitución de la propiedad dañada en perfecto estado (es decir, sin hacer deducciones por depreciación) en el mismo o distinto emplazamiento.
 - Se emiten *pólizas de declaración* cuando se trata de valores que sólo cubren la máxima cantidad probable expuesta al riesgo en el plazo de un año; y se paga únicamente el 75 por 100 de la prima calculada, con las tarifas adecuadas, para dicha cantidad. Se requiere al asegurado para que en intervalos acordados, generalmente mensuales, declare, bien el valor estimativo del riesgo en un día determinado, bien el riesgo máximo desde la última declaración; y al término del período de validez de la póliza se ajusta la prima provisional basándose en la media de los valores declarados durante el mismo. Esta forma de proceder es particularmente útil cuando los valores fluctúan ampliamente, ya que en cualquier momento dentro del período del seguro la suma máxima asegurada puede cubrir los máximos de riesgo, mientras que la prima se carga tan sólo en base a la media del importe del riesgo de que se ha hecho cargo el asegurador.
 - Las *pólizas de cobertura conjunta* (*Blanket policies*) son un intento de simplificar algunos riesgos de incendio muy complejos. En vez de especificar un importe individual para cada edificio, sus instalaciones y su contenido, se asegura a todos los edificios comprendidos en el riesgo por una suma global. De modo similar, todas las instalaciones y contenido expuestos al riesgo en estos edificios se aseguran por un importe único.
 - Los *edificios en construcción* se aseguran a favor de los constructores y contratistas, responsables de ellos hasta su entrega. Este tipo de

póliza se ha ampliado en los últimos años de forma que cubre no sólo una amplia gama de riesgos especiales, sino que también extiende su protección al robo y riesgos de daños que generalmente entraban en el apartado de seguros de accidentes. Las pólizas efectuadas en estas condiciones se conocen con el nombre de Seguro de Obras Contratadas o Seguro a todo riesgo de Contratistas (*Contractor's All Risks*).

- Se puede asegurar un *alquiler*:

- Por un arrendatario o inquilino cuyo acuerdo con el propietario no le exima de pagar la renta en el caso de que el inmueble quede inhábil para su uso después de un incendio, o cuyo contrato le obliga a asegurarse;
- Por un propietario, si el arrendatario está exento del pago de la renta cuando el inmueble quede inhábil para su alquiler después de un incendio;
- Por un propietario que usa su propia casa, para protegerse de la pérdida de utilidad de su inmueble, de manera que durante el tiempo de reposición perciba una cantidad en concepto de renta con la que pueda costear otro alojamiento temporal.

- b) **Seguros de riesgos complementarios** (también conocido como seguro de riesgos extraordinarios o especiales). Se concierta a veces mediante suplemento a las pólizas de incendio o emisión de pólizas separadas. Esta forma de protección se ha popularizado en los últimos años para inmuebles de oficinas y comercio, en gran parte a causa de la popularidad de la póliza de inquilinos para viviendas privadas (mencionada más adelante), que incluye automáticamente gran cantidad de riesgos extraordinarios. Los aseguradores están en disposición de dar cobertura en los casos deseables, mediante tarifas y condiciones complementarias adecuadas, contra los siguientes riesgos:

Explosión, combustión espontánea, recalentamientos o fermentaciones, motín, revueltas civiles, huelgas, lock out, conflictos laborales, daños causados maliciosamente por terceros, tempestad, inundación, pedrisco, rayo, terremoto, incendio subterráneo, hundimientos y corrimientos de tierras, rotura o derrame de depósitos de agua, aparatos o tuberías, daños causados por aviones y otros ingenios aéreos, o por objetos caídos de los mismos, o por impactos de vehículos.

La mayoría de los aseguradores ofrecen cobertura contra el incendio y riesgos especiales por medio de la póliza combinada para industrias u otras similares, con prima global. Muchos de los riesgos de establecimientos comerciales se amparan de esta manera.

c) **Pólizas de inquilinos.** Todos los aseguradores emiten en la actualidad pólizas para viviendas privadas que cubren los edificios o el contenido, aisladamente, o ambos a la vez. Esto permite una protección muy completa contra los daños de incendio, robo y riesgos especiales, así como la cobertura de una serie de responsabilidades legales que recaen en el propietario o inquilino.

b) **Seguro de derrame de rociadores (*sprinklers*).** Da cobertura al riesgo que suponen los daños causados por una descarga accidental del agua de una instalación de *sprinklers*, a menos que haya sido provocada por:

- calor motivado por el fuego;
- reparaciones o alteraciones de los edificios o inmuebles;
- reparación, cambio o extensión de la instalación de *sprinklers*;
- congelación, estando vacíos o en desuso los locales pertenecientes al propietario o en alquiler;
- orden del Gobierno o cualquier otra autoridad competente, sea municipal o local;
- erupciones volcánicas, terremotos, incendios subterráneos, motín y riesgos habituales de guerra;
- explosión o voladura de edificios;
- alguna de las condiciones previstas en la cláusula de contaminación radioactiva, la de artefactos nucleares explosivos o la de exclusión de daños causados por detonaciones sónicas.

e) **Seguro de pérdidas consecuenciales** (también conocido como «Seguro de pérdida de beneficios»). Una póliza ordinaria de incendios efectuada sobre edificio y contenido proporciona protección contra la pérdida material de *capital*, pero no contra la pérdida de ingresos durante el inevitable período de interrupción de los negocios, mientras se efectúa la reposición de los daños causados por el fuego. Este es el objeto del seguro de pérdidas consecuenciales, que protege contra:

- la pérdida de ganancias en función del beneficio neto esperado;
- cargas permanentes que continúan durante la interrupción, p. ej.: impuestos, rentas, salarios, intereses de créditos bancarios y obligaciones, primas de seguros, etc.
- gastos extraordinarios destinados a reducir las pérdidas de beneficios o totales, p. ej.: alquiler de locales provisionales.

C. SEGURO DE ACCIDENTES

13. Bajo esta denominación se emiten pólizas que protegen de las pérdidas o daños a la propiedad, causados por el robo, fraude y causas accidentales.

a) **Robo.** La Sección de robo ofrece las clases principales de póliza que se describen a continuación:

- De *viviendas privadas*: cubren del robo, incluyendo a veces la entrada o salida violenta o con forzamiento. Ahora no se suscriben muchas pólizas de este tipo porque los cabezas de familia prefieren la cobertura más amplia que dan las pólizas de inquilinos.
- De *locales de negocios*: cubren el riesgo de robo, incluyendo la entrada o salida violenta.
- A «*todo riesgo*»: cubren contra las pérdidas, daños o destrucción de la propiedad asegurada, ya sea a causa de incendio, robo o cualquier accidente o desventura, siempre que no estén expresamente excluidos. Los riesgos que se excluyen, además de los previstos en las cláusulas comunes de guerra, radioactividad y artefactos nucleares, son los daños causados por uso, limpieza y restauración, luz, condiciones atmosféricas, polilla y cualquier otra causa de acción gradual. Estas pólizas se idearon en principio para la cobertura de joyas, pieles y obras de arte, pero actualmente se asegura una amplia variedad de bienes, por ej.: cámaras fotográficas, instrumentos musicales, aparatos para sordos, lentes de contacto, colecciones de sellos, máquinas comerciales y efectos personales.
- De *dinero*: cubre el dinero en metálico durante su traslado a cargo de los cobradores, en los locales de negocio asegurados o en el domicilio del asegurado o de empleados autorizados. (Las pólizas de los aseguradores varían en sus detalles, pero todas están basadas en una cobertura «a todo riesgo»).
- De *mercancías*: es una póliza del tipo «a todo riesgo».

b) **Garantía de Fidelidad.** El objeto de esta clase de seguros es dar protección frente a las pérdidas causadas por la deshonestidad de personas que ocupen puestos de confianza, mientras que en otros tipos de garantía la protección va más allá, cubriendo pérdidas motivadas por errores (por ejemplo, de carácter fiscal) al efectuar la liquidación de impuestos.

— *Garantía de Fidelidad Comercial* que se concede para indemnizar a los empresarios por pérdidas pecuniarias directas derivadas de fraude o deshonestidad en el ejercicio de sus obligaciones de los miembros de su personal, durante el período de seguro. La distinción principal

entre esta póliza y otras es que prevé un período prolongado de averiguación, habitualmente de 12 ó 18 meses, durante el cual pueden descubrirse y reclamarse pérdidas, aunque haya terminado la validez de la póliza o el empleado causante ya no esté en nómina.

— *Garantías para funcionarios del Gobierno.*

— *Obligaciones Judiciales.*

— *Obligaciones Estatales.*

c) **Cristales.** Esta modalidad de seguro cubre la rotura accidental de todos los tipos de cristal de uso común. La regla general es que los aseguradores repongan el vidrio roto en vez de pagar su valor, pues es más efectivo el rápido servicio proporcionado, que la cobertura de la pérdida económica. Las pólizas de seguros contra rotura de cristales excluyen, casi siempre, los daños por incendios y ondas sónicas.

b) **Ganado.** Este seguro se refiere principalmente a ganado vacuno y caballar y protege contra la muerte accidental o por enfermedad.

e) **Crédito.** Los comerciantes pueden sufrir graves pérdidas por insolvencia o morosidad prolongada de sus clientes y el seguro de crédito les permite la protección requerida. En el comercio exterior puede resultarles imposible a los clientes el pago de algunos géneros, bien porque se declare una guerra o por restricciones estatales sobre los envíos. Este tipo de riesgo, llamado «riesgo político», lo cubre en Gran Bretaña junto con el de insolvencia ordinaria, el Departamento de Garantía de Crédito para la Exportación. Ningún asegurador privado podría hacerse cargo de un riesgo tan cuantioso; se trata pues de un riesgo típico para un Departamento estatal.

f) **Automóviles.** Es el seguro de mayor volumen de negocios dentro del departamento de incendios y accidentes, a juzgar por las primas cobradas. Es un seguro de la propiedad mediante pólizas combinadas. Ofrece cobertura para incendio, robo y daños propios del vehículo asegurado. Los tipos de vehículo objeto del mismo se dividen generalmente en:

— *Turismos.*

— *Vehículos comerciales.*

— *Vehículos especiales.*

— *Vehículos de vendedores de automóviles.*

— *Vehículos agrícolas y forestales.*

— *Motocicletas.*

g) **Riesgos Diversos.** Bajo este encabezamiento se incluyen, entre otros, los seguros de alquileres que protegen a los interesados en alguna pro-

iedad alquilada contra la pérdida financiera causada por confiscación o no renovación del alquiler; y el seguro de pedrisco, tanto para cosechas como para cristales de invernaderos y construcciones acristaladas.

D. SEGURO DE INGENIERIA

14. La mayor parte de las primas cobradas por los aseguradores del ramo de ingeniería se destinan al mantenimiento de servicios de inspección periódica, con vistas a reducir las explosiones y derrumbamientos. El seguro de ingeniería abarca calderas, ascensores, cabrias y grúas, plantas de energía eléctrica, máquinas de vapor, gas y aceites pesados y seguros de riesgos diversos; por ejemplo, pólizas especiales para plantas refrigeradoras y pólizas de pérdidas consecuenciales de aparatos de filmación. La práctica cambia rápidamente, por lo que debe mantenerse una observación constante.

E. SEGURO DE AVIACION

15. El ramo de aviación es relativamente nuevo y ofrece una amplia gama de seguros de cosas:

a) Pérdida o daños del mismo aparato, tanto en vuelo como en tierra. Esta cobertura suele formar parte de una póliza combinada de aparatos de aviación.

b) El cargamento se asegura, generalmente a través de la sección de transportes, contra una gran diversidad de peligros.

c) Actualmente se puede asegurar la imposibilidad de uso de un avión después de un accidente, en condiciones similares a otras formas de pérdidas consecuenciales.

d) Se emiten pólizas especiales para cubrir los riesgos que se derivan de una exhibición aérea.

F. SEGURO DE RIESGOS DE GUERRA

16. Hoy día se aceptan libremente los riesgos de guerra en la sección de transportes. Por regla general estos riesgos se incluyen en las pólizas de Vida, sin pago de prima extra.

17. Sin embargo, los aseguradores no ofrecen cobertura de riesgos de guerra sobre la propiedad de la tierra; y la mayoría de las pólizas de

incendios y accidentes contienen una cláusula de exclusión de los mismos en los siguientes términos:

La Compañía no se responsabilizará por esta póliza frente a guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades (declaradas o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o golpe de estado militar u otras formas de usurpación del poder.

El arte militar moderno implica una destrucción tan extensa de la propiedad inmobiliaria que ningún asegurador comercial podría ofrecer protección.

Sólo el Estado puede hacerlo, como lo hizo en las dos Guerras Mundiales.

3. SEGURO DE RESPONSABILIDAD (*LIABILITY INSURANCE.*)

18. Cuando, como resultado de la negligencia o falta de alguna persona a un deber establecido, se producen lesiones corporales en otra persona o daños en su propiedad, existe el derecho de acción legal contra el que cometió la falta. Si se establece la responsabilidad, el tribunal fijará la indemnización para compensar a la parte lesionada. La posibilidad de incurrir en responsabilidades por daños y perjuicios (a menudo por cantidades importantes) está siempre presente, como espada de Damocles, en la vida del individuo privado y de la empresa de negocios. Estas responsabilidades pueden surgir en tierra, mar y aire; se dispone, pues, de gran variedad de coberturas de seguro para quienes tienen en potencia el peligro de pagar daños y perjuicios.

A. SEGURO DE TRANSPORTES MARITIMOS

19. Un transportista puede asegurar su responsabilidad sobre las mercancías que transporta. Tal es el caso de un armador respecto al cargamento transportando en su barco, frente a una posible negligencia de sus empleados. Puede ser también responsable por daños causados a otro barco o a su carga, o a objetos fijos, cuando han sido motivados por una navegación negligente. Estas mismas causas comportan aún otra responsabilidad si por ellas pierde alguien la vida o resulta lesionado. Lo normal es que estas responsabilidades no las cubra el mercado de seguros sino una *Asociación de Protección e Indemnización*. Estas asociaciones suelen cubrir también los riesgos de guerra de los navíos. (Una asociación de este tipo no es sino una mutualidad mantenida por un grupo de armadores). La póliza de casco cubre las tres cuartas partes de la responsabilidad de un armador por daños de colisión con otro barco, asegurándose la cuarta parte restante en una asociación de las citadas.

B. SEGURO DE ACCIDENTES

a) **Responsabilidad de Empresarios.** En 1948 se cambió el programa de indemnización a trabajadores por accidentes de trabajo por un sistema estatal de ayudas por lesiones industriales; pero el patrono seguía siendo responsable del pago de indemnizaciones a los obreros lesionados durante el trabajo (o afectados por enfermedades profesionales), debido a su propia negligencia y a otras circunstancias determinadas. Las pólizas de responsabilidad patronal están creadas para procurar protección frente a esta onerosa carga. Como es frecuente que un contratista sea requerido por su principal para que haga frente a las reclamaciones que sus empleados puedan hacer al primero, la póliza incluye además una indemnización para quienes estén en tales circunstancias. Se usa un solo modelo de póliza, tanto para riesgos comerciales como para servicio doméstico.

b) **Responsabilidad Civil General.** Existe amplia diversidad de pólizas, pero todas cubren al contratante frente a:

- Todas las cantidades que el asegurado tenga que pagar legalmente a título de compensación al demandante por:
 - Lesiones corporales o enfermedad causadas a cualquier persona, salvo que esté bajo contrato de servicio o aprendizaje con el asegurado y la lesión o enfermedad se produzcan en el ejercicio de su empleo y en el curso del mismo.
 - Pérdidas o daños a cosas que no sean propiedad del asegurado ni estén a su cargo o bajo su control o de alguno de sus empleados, siempre que ocurran como resultado de un accidente en relación con el negocio.
- Todas las costas judiciales en que se haya incurrido con el consentimiento escrito de la compañía, en relación con una demanda contra el asegurado.
- Existen también pólizas para cubrir las responsabilidades relacionadas con:
 - Cabezas de familia, siempre que los accidentes no hayan sido motivados por su trabajo o por el uso de automóviles.
 - Actividades de negocios de muchos tipos, incluyendo las derivadas de géneros producidos o vendidos;
 - Autoridades públicas y locales;
 - Propietarios;
 - Profesionales, por ejemplo, procuradores, contables. Estas pólizas

cubren contra los errores, negligencias u omisiones, causantes de pérdidas a sus clientes.

Algunas pólizas de responsabilidad se amplían para incluir seguro de cosas y de personas; por ejemplo, las pólizas de deportistas proporcionan indemnización por accidentes personales y cubren al equipo deportivo implicado.

- c) **Automóviles.** Como ya hemos dicho, la póliza combinada «a todo riesgo» de automóviles cubre también los daños del vehículo asegurado. Además garantiza la cobertura de responsabilidad por lesiones personales o daños a la propiedad de terceros. La Ley de Tráfico en Carretera de 1960 hace virtualmente obligatorio el seguro de responsabilidad por muerte o lesión corporal de terceras personas. No es obligatorio, sin embargo, el seguro de daños a la propiedad de terceros, por lo que existen pólizas exclusivas de seguro obligatorio que cubren sólo las exigencias de la ley.

C. SEGURO DE AVIACION

21. Cubre las responsabilidades que ligan a los pilotos de aviones y operarios de aeropuertos. Es habitual suscribir en la sección de riesgos de aviación los de producción de los fabricantes de aviones y componentes aeronáuticos, por el alto nivel requerido de conocimientos técnicos especializados.

- a) **Póliza combinada de aviación.** Este tipo de contrato contiene normalmente tres secciones:
- Daños accidentales al avión, incluyendo incendios;
 - Responsabilidad legal del asegurado por muerte o lesiones corporales de terceros (excluidos los pasajeros), o daños en la superficie terrestre;
 - Responsabilidad legal del asegurado por muerte o lesiones corporales de los pasajeros.
- b) **Póliza de responsabilidades de aeropuerto.** Esta póliza cubre la responsabilidad por lesiones corporales o daños a cosas —aviones incluidos— resultantes de accidentes en aeropuertos causados por falta o negligencia del asegurado, siempre que lo dañado no sea de su propiedad.
- c) **Póliza de responsabilidad de la producción.** Este modelo de póliza protege al fabricante de las demandas que surgen de un defecto en el diseño o en la fabricación de un avión o de alguna de sus partes. Puede adaptarse para cubrir a los encargados de las reparaciones en el caso de que un trabajo defectuoso sea origen de un accidente.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Cuáles son los principales departamentos en una oficina compuesta, y qué tipos de negocios se gestiona en cada uno de ellos? (1-2)
- ¿Cuál es la clasificación de los negocios de seguro adoptada en la Ley de Sociedades de 1967? (3)
- Cite otro método de clasificación. (4)
- ¿Cuáles son los apartados principales del Seguro de Transportes? (6)
- ¿Por qué se suscriben los seguros de transportes en impresos normalizados de póliza y cómo se han actualizado estos impresos? (7-10)
- ¿Cuál es la diferencia entre una póliza flotante de transportes y una póliza abierta? (11)
- ¿Qué son las pólizas de cobertura? (12)
- ¿Qué es el seguro de derrame de «sprinklers»? (12).
- ¿Qué cubre una póliza de pérdidas consecuenciales? (12).
- ¿Cuál es el propósito de los seguros de crédito? (13)
- Mencione algunas de las formas de cobertura que proporciona el seguro de aviación. (15). (15)
- ¿Por qué algunas pólizas de incendios y accidentes excluyen los riesgos de guerra? (17)
- ¿Qué cobertura ofrece una póliza de Responsabilidad Civil General? (20)
- ¿Cuáles son las coberturas principales de una póliza combinada de aviación? (21)

CAPITULO IV

AMBITO DEL SEGURO (II)

4. Seguro de personas (Enfermedad y Accidentes Individuales, Ordinario de Vida, Jubilación y Pensiones, Seguro Popular, Seguro Estatal). 5. Reaseguro. 6. Limitaciones del ámbito del seguro.

4. SEGURO DE PERSONAS

1. Bajo este título se comprende la amplia gama de coberturas ofrecidas por los aseguradores del ramo de Vida, incluyendo las de jubilación y pensiones y los seguros de accidentes individuales y enfermedad que se suscriben principalmente en las secciones de accidentes y de aviación, pero que progresivamente van pasando al sector de Vida, como pólizas separadas o en unión de otros riesgos. El seguro estatal cae también dentro de este campo, en cuanto procura pensiones y seguro médico, aunque las indemnizaciones por lesiones industriales se aproximan más a la responsabilidad patronal (dentro de los seguros de responsabilidad).

A. SEGURO DE ACCIDENTES INDIVIDUALES Y DE ENFERMEDAD

2. La base de este seguro es la póliza exclusiva de accidentes. Otros tipos de protección amplían su campo de validez en la forma siguiente (aunque se pueden seleccionar los riesgos individuales que se deseen):

a) Sólo accidentes

- Muerte Suma global
- Pérdida de algún miembro o de la vista Suma global
- Invalidez total permanente por otras causas Una pensión
- Invalidez total temporal Ayuda semanal
- Invalidez parcial temporal Ayuda semanal
- Gastos médicos Suma convenida

- b) **Accidentes y enfermedades específicas.** Cubre las compensaciones arriba indicadas, más una ayuda semanal en caso de invalidez total temporal causada por las enfermedades especificadas y, a menudo, una pensión anual cuando una de éstas provoca la invalidez completa. Como actualmente existen seguros que incluyen cualquier enfermedad, la popularidad de esta póliza está decayendo, hasta el punto de que algunas entidades ya no la emiten.
- c) **Accidentes y cualquier enfermedad.** Tiene las mismas ventajas que la póliza exclusiva de accidentes y además garantiza ayudas semanales en casos de invalidez total temporal causada por enfermedad; otra de sus prestaciones es una pensión anual de invalidez completa por enfermedad.
- d) **Contratos permanentes.** Con las mismas prestaciones que las anteriores coberturas, aunque con la particularidad de que la póliza no puede cancelarse hasta que el asegurado llegue a cierta edad. (En las otras pólizas, los contratos son anuales).
- e) **Programas de grupo.** Las prestaciones dependen de la prima pagada: son muy similares a las ya detalladas. Normalmente, se concede un descuento cuando todos los empleados de una empresa o los miembros de una asociación se aseguran de esta forma.
- f) **Programa de cupones.** En los aeropuertos existe esta forma de gestión, lo que permite asegurarse de forma inmediata y sin formalidades, antes de salir de viaje en avión. Otro planteamiento de este negocio es el de seguro por cupones en diarios y otras publicaciones.
- g) **Asalto.** Se hacen pólizas por una cierta cantidad para cubrir indemnizaciones por muerte e invalidez, permanente o temporal, de empleados lesionados a consecuencia de un robo, atraco o intento fallido.
- h) **Compra a plazos.** Algunos aseguradores ofrecen el pago de los plazos en esta modalidad de compra, en los casos de invalidez temporal o desempleo del deudor.
- i) **Seguros de viajeros.** Se trata de pólizas de accidentes individuales de corta duración, combinadas con diversas coberturas adicionales, como gastos médicos y extraordinarios, seguro de equipaje, responsabilidad personal, pérdida de depósitos por imposibilidad de emprender un viaje o unas vacaciones en la fecha prevista, gastos efectuados y no recuperables por acortamiento de las vacaciones, etc.

3. Algunas compañías suscriben los seguros de accidentes individuales para viajeros aerotransportados en la sección de riesgos de aviación, mientras otras lo hacen sólo con los de la tripulación o pasajeros de ciertos tipos de aviones (v. gr. los que hacen vuelos en líneas no regulares). Existen coberturas adicionales para tripulaciones que prevén la retirada de licencia por enfermedad.

B. SEGURO ORDINARIO DE VIDA

4. El seguro de Vida está relacionado íntimamente con el interés nacional, en cuanto forma para reducir los problemas económicos derivados de una muerte y, a la vez, como sistema de ahorro. El Gobierno reconoce su importancia para la comunidad, como se desprende de la exención o de la reducción fiscal de que gozan las primas de este tipo de seguro.

5. Las numerosas modalidades de seguro de Vida son combinaciones o modificaciones de estos tres tipos básicos:

- a) **Temporal.** Es el más simple de ellos. El contrato garantiza el pago de la suma estipulada, tan sólo si el asegurado muere dentro de un periodo especificado. Si sobrevive a dicho periodo, finaliza el contrato sin reembolso de las primas pagadas.
- b) **Vida Entera.** La cantidad asegurada se reintegra a la muerte del asegurado y las primas pueden pagarse durante toda la vida, o cesar a una edad escogida.
- c) **Seguro para caso de Vida (o Seguro de Ahorro).** En este tipo de contrato la suma asegurada se puede cobrar en una cierta fecha de vencimiento (al término de un plazo fijado, digamos, 10, 20 ó 35 años), o si el asegurado muriese antes de esa fecha.

6. Otras pólizas frecuentes, basadas en las anteriores, son:

- a) **Temporal con capital decreciente.** Es un seguro temporal, con un capital asegurado que decrece de año en año. Generalmente se efectúa en conexión con un préstamo que se restituye en un cierto plazo. La suma asegurada puede reducirse anualmente en una proporción dada.
- b) **Temporal convertible.** Se trata de una póliza temporal, pero con opción a convertirla, durante un periodo especificado, en un seguro de vida entera o para caso de vida, sin pasar nuevos reconocimientos médicos. Si no se ejercita el privilegio de conversión, el seguro caduca al fin del periodo de validez. Esto permite a los asegurados gozar, durante los primeros años, de una cobertura relativamente alta con un nivel bajo de primas, hasta que sus ingresos les permitan el pago de una cantidad anual mayor.
- c) **Seguro familiar.** Este tipo de póliza asegura una suma global y otra a plazos (constituye, pues, un ingreso eficaz si ocurriese una defunción durante un periodo especificado). Es una combinación de seguro temporal decreciente, con suma asegurada pagadera a plazos, y seguro de vida entera (o seguro de vida-ahorro). Si ocurre una defunción durante los primeros 20 años (u otro periodo estipulado al hacer la póliza), los asegurados tienen derecho a un ingreso anual durante el resto de los

20 años y, además, a una cantidad global en dos partes, una a la muerte y el resto al final de los 20 años. Optativamente se pueden cobrar las dos partes al final del período fijado. También pueden estipularse, como contrato separado, prestaciones familiares en forma de ingresos periódicos; y en caso de muerte, percibir la mensualidad acordada o conmutarla por el pago de una suma global.

d) Compra de Viviendas. Un ejemplo muy generalizado de la utilidad del seguro de Vida es su aplicación a la financiación de una vivienda. Quien quiere comprarse una casa, generalmente tiene que conseguir una parte importante de su valor mediante créditos de la sociedad constructora o de una entidad financiera, con garantía hipotecaria de la propia vivienda. Las sociedades constructoras suelen hacer préstamos sujetos al pago en plazos iguales, que se componen de una parte correspondiente al capital prestado y otra a los intereses del mismo. De esta forma, la suma prestada va reduciéndose gradualmente hacia el final del préstamo. Si el deudor muere antes de que liquide el proceso de amortización de la deuda, su viuda puede quedar en una difícil situación económica: por una parte pierde los ingresos del marido y por otra tiene que reembolsar la cantidad pendiente de pago. Para evitar estos procesos, existen seguros temporales de capital decreciente por el valor del préstamo, de forma que si el deudor muere antes de completar el pago, la póliza de Vida cubre automáticamente el crédito pendiente de liquidación. Es práctica común de muchos aseguradores garantizar que la suma asegurada nunca bajará, pongamos por caso, de un cuarto o un quinto de la inicial, a la entrada en vigor de la póliza. Así, si el asegurado sobrevive a la amortización de la hipoteca, recibe una cantidad en metálico.

Otra posibilidad para financiación de viviendas es el seguro para caso de vida. El deudor contrata un seguro para caso de vida a favor del acreedor (sociedad constructora, etc.) por el importe total de la hipoteca y por el mismo plazo que ésta. El asegurado debe pagar cada año los intereses de la hipoteca y la prima del seguro citado. Si sobrevive al final de la hipoteca, el capital asegurado sirve para pagarla; si muere antes, se libera inmediatamente dicho capital, que sirve para pagar tal hipoteca.

e) Seguro dotal. Es una forma de seguro de Vida muy usada para dar protección a los niños. Se emite una póliza temporal sobre la vida del padre con vencimiento en una «fecha de opción» escogida, que suele ser la mayoría de edad del niño. Si el padre muere antes de la fecha de opción, la póliza pasa al hijo al vencimiento, sin posteriores pagos de primas; cuando es el hijo quien muere antes de la fecha de opción, se rescata el seguro o lo continúa el padre hasta su vencimiento (o defunción, si ocurre antes). Si ambos sobreviven, el padre puede optar, en nombre de su hijo, por escoger entre su seguro de vida entera, uno para caso de vida sin necesidad de examen médico, o una cantidad al contado.

f) Seguro para gastos de estudio. Se puede asegurar la educación de los hijos por medio de un seguro para caso de vida del padre, pagadero a plazos durante la etapa escolar.

g) Seguro de grupo de vida. Se preve el pago de una cantidad a la muerte de cada miembro del grupo, pero sus componentes sólo están asegurados mientras forman parte del mismo. Estos grupos se limitan casi exclusivamente a plantillas de empleados y lo normal es exigir que se asegure todo el personal existente a la entrada en vigor del programa.

Se emite una póliza y se le entrega a cada miembro un certificado de seguro. Si uno de ellos se excluye del grupo por razón de fuerza mayor, como sería el caso de cambiar de empleo, generalmente tiene la opción de convertir su certificado en un seguro de vida individual aplicable a su edad concreta.

h) Seguro de grupo de jubilación. Este tipo de negocio ha surgido en los últimos años, sin duda como resultado de la creciente toma de conciencia entre los patronos respecto a su obligación de prever el retiro de los empleados que les han prestado muchos años de fieles servicios, y de la favorable posición fiscal de que disfrutaban cuando las autoridades encargadas de la renta pública aprueban el programa de jubilación mediante seguro. Las pensiones se basan casi siempre en la escala de salarios, aumentando progresivamente con ellos. Comienzan a cobrarse a la edad de retiro y se costean con aportaciones que suelen ser conjuntas, de patrono y empleado, cotizadas durante el período de servicio de este último. También se conceden exenciones de impuestos a ciertas personas que se costean sus propias pensiones de jubilación por medio de primas periódicas.

i) Seguro sobre más de una vida. Se pueden concertar pólizas de *más de una vida*, siendo pagadera la suma asegurada, bien a la *primera defunción* o a la del último superviviente. Otro tipo especial de póliza —un seguro condicionado— estipula el pago de la suma asegurada si *la muerte de uno* de los asegurados ocurre *durante la vida de otro*.

C. PAGO DE PRIMAS

7. La expectativa de que una persona muera aumenta de año en año, a medida que envejece. En los primeros tiempos del seguro de Vida, las primas se incrementaban cada año de forma convenida, pero se vio que este método no funcionaba y se evolucionó hacia otro sistema de primas niveladas, iguales para todos los años. La prima pagada durante los primeros es más elevada que la realmente necesaria para afrontar los costes del riesgo de siniestro a esa edad, con lo que se compensa el mayor riesgo de los posteriores, en los que la prima es menor de lo que requiere su cobertura.

8. Las primas de seguro de Vida pueden pagarse:

- a) Semanal o mensualmente a un cobrador de la entidad aseguradora. Esta modalidad se llama *seguro popular de vida* porque lo usan las clases populares o trabajadoras, que lo consideran la forma más adecuada de ahorro.
- b) Mediante pagos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales, directamente a las oficinas de la aseguradora. Este tipo se llama *seguro de vida ordinario*.
- c) Se puede hacer, si se desea, un único pago de primas en vez de pagos periódicos, pero ello es poco frecuente.
A fin de evitar la inconveniencia de tener que efectuar continuos pagos de primas durante la vejez, las compañías han creado seguros con *primas pagaderas durante un período limitado*, en vez de hacerlo a lo largo de toda la vida (o de la duración total de un seguro a largo plazo para caso de vida). Estos contratos se llaman *seguros con pagos temporales*.

D. SEGUROS CON Y SIN PARTICIPACION EN BENEFICIOS

9. En la mayoría de los seguros de Vida, las pólizas pueden emitirse con o sin participación en beneficios.

10. Muchas de las primitivas «Oficinas de Vida» se formaron sobre la base de una mutualidad, sin que los mutualistas aportaran ningún capital. Cuando una entidad obtenía beneficios se dividía entre los mutualistas. Más tarde se introdujeron compañías de seguros con capital suscrito, que para poder competir con las mutualidades decidieron que sus asegurados disfrutaran de una parte de los beneficios del ramo de Vida. Muchos de los seguros de Vida actuales se hacen sobre el principio de participación en los beneficios, con primas mayores que las de los seguros sin participación. El pago de una prima más elevada sólo da derecho, sin embargo, a participar en el excedente que se obtenga para reparto de beneficios y *no garantiza* el cobro de bonificación alguna.

11. Se han adoptado muchos métodos de atribución de los beneficios repartibles, unos simples y otros complejos. Los aseguradores de Vida valoran periódicamente su activo y las responsabilidades a que tienen que hacer frente por los riesgos en curso. Algunas compañías lo hacen anualmente y otras por trienios. Con la creciente disponibilidad de computadores, se están popularizando las evaluaciones anuales. En épocas normales, la evaluación revela un excedente de activo sobre la suma considerada esencial para hacer frente a responsabilidades y contingencias; este excedente está a disposición de los asegurados, con pólizas de participación en beneficios.

La atribución se hace normalmente en forma de bonificación añadida al capital asegurado. Las dos modalidades más frecuentes de bonificación son:

- a) *La bonificación simple*, que se computa como porcentaje sobre la suma asegurada (al margen de la edad del asegurado o de la fecha de entrada en vigor de la póliza); se establece periódicamente con carácter adicional al capital asegurado y de acuerdo con el excedente repartible.
- b) *La bonificación compuesta*, similar a la anterior, pero con la diferencia de que la cantidad asegurada y las bonificaciones ya cobradas se suman para el cómputo de cada nueva bonificación, cuyo porcentaje se calcula sobre la suma total, no sólo sobre la asegurada.

12. La cuantía de las bonificaciones depende parcialmente de que se tenga una experiencia de mortalidad favorable, pero quizás más aún de la calidad financiera de las inversiones de la compañía. En los últimos diez años se ha intentado vincular los seguros de vida con fondos de inversión, a fin de conseguir a su vencimiento un reembolso que crezca con la revalorización de las inversiones. Una parte de la prima periódica se invierte en la financiación de estos valores y otra en la cobertura del riesgo de vida propiamente dicho. Si el asegurado sobrevive al período previsto en su contrato, puede escoger entre los valores comprados o una cantidad garantizada, si esto le resulta más ventajoso. Si muere antes, el capital a percibir incluirá los valores comprados hasta entonces y una suma garantizada estipulada en el seguro temporal.

E. OTROS ASPECTOS

13. El seguro de Vida cubre el riesgo de muerte. Para informarse sobre el estado de salud de la vida que va a cubrir, el asegurador se guía por las contestaciones dadas en el impreso de propuesta. Si se acepta el riesgo, puede hacerse en dos niveles: como vida normal (media) o como vida en condiciones inferiores a lo normal, lo que representa un riesgo extra, que puede cubrirse aumentando la prima o reduciendo la cantidad asegurada (normalmente durante parte de la extensión del seguro) a igualdad de primas (esto es, estableciendo un capital decreciente).

14. La póliza es elemento de prueba del contrato y se procura reducir al mínimo las condiciones restrictivas. Principalmente, afectan éstas al suicidio y a los viajes al extranjero. A pesar de todo, hay muchas compañías que no imponen limitaciones especiales para los viajes al extranjero y la mayoría de ellas tampoco excluyen el suicidio. Se incluyen en la póliza las condiciones de rescisión, para prevenir la cancelación inmediata de la cobertura en caso de impago de las primas.

F. VALORES DE RESCATE

15. En la mayoría de los casos en que el contrato expira antes de que ocurra una defunción, se puede pagar al asegurado un valor de rescate, que constituye una peculiaridad del seguro de Vida. El importe reintegrado en concepto de valor de rescate es casi siempre inferior a lo pagado en firme de primas; y si el rescate se efectúa en los primeros años de seguro esta diferencia suele ser apreciable. Hay dos factores fundamentales que contribuyen a esta diferencia:

- a) El asegurado tiene que pagar la cobertura otorgada por la compañía hasta el momento del rescate.
- b) Los gastos iniciales de emisión de la póliza son mucho mayores que los anuales subsiguientes. Como los gastos se distribuyen a lo largo del período de seguro, en cualquier momento en que se efectúe el rescate queda sin liquidar una parte del gasto inicial, que hay que descontar (lo mismo ocurre con los gastos de renovaciones anteriores) siempre antes de fijar un valor de rescate.

16. El costo de la cobertura y los gastos pendientes suelen sumar tanto como el total de primas cobradas en el primer o dos primeros años; esto explica que las pólizas no adquieran valores de rescate hasta llevar uno o dos años en vigor.

17. Las primas no destinadas a gastos de los primeros años permiten a la compañía acumular reservas; esto justifica la concesión de valores de rescate.

G. SEGUROS LIBERADOS DE PRIMA

18. Como alternativa para el rescate de un seguro, el asegurado puede cesar en el pago de las primas y aceptar una póliza completamente libre de pagos (póliza liberada) por una cantidad asegurada menor, pagadera en las mismas fechas y circunstancias que la original, a cuenta de las primas ya satisfechas.

H. SEGUROS DE RENTA

19. Aunque no son estrictamente seguros de Vida, los conceden los aseguradores de este ramo. Son contratos en los que, como compensación al pago de cierto capital a la compañía, el asegurado recibe de la misma una pensión anual, ya sea durante el resto de su vida o por un período fijado.

- a) **Pensión vitalicia.** Con este tipo de pensión, el asegurado cobra durante toda su vida, a partir de cierta edad.

- b) **Pensión determinada.** Vale durante un período de tiempo dado, sin que se tenga en cuenta la duración de la vida.
- c) **Pensión garantizada.** Es una pensión vitalicia, pero garantizada durante un plazo mínimo (normalmente cinco o diez años).
- d) **De vidas conjuntas y supervivientes.** La compañía paga durante las vidas de dos personas y continúa haciéndolo, con el mismo o menor importe, desde la muerte de la primera hasta la de la segunda.
- e) **Pensión reversible.** En este caso, el beneficiario no comienza a cobrar hasta después de la muerte de otra persona determinada.

NOTA: Todas estas pensiones pueden ser *inmediatas* (es decir, comenzando desde que se paga la prima única) o *diferidas* (a partir de una cierta edad o fecha).

I. SEGURO POPULAR (*INDUSTRIAL ASSURANCE*)

20. El seguro popular de Vida se basa en los mismo principios que el ordinario. Sin embargo, se ofrece menor variedad de pólizas que en éste: principalmente cubre contratos de seguro de vida entera y para caso de vida.

21. Entre el público se da la tendencia a preferir los seguros para caso de vida a los de vida entera. Es probable que del 60 al 80 por ciento (y en algunas compañías el 90 por 100) de las pólizas populares sean de la modalidad «para caso de vida» y entre ellas las de plazo a 15 años; pero las compañías están tratando de estimular la suscripción de seguros a largo plazo con vencimiento a las edades de 60 ó 65 años, aumentando el capital asegurado a igualdad de primas, en especial entre la gente joven.

22. Se emiten también seguros de vida-ahorro y modalidades periódicas para niños: éstas son pólizas sobre la vida de un niño, propuestas por los padres para beneficio exclusivo del hijo; y las otras aseguran una indemnización en caso de muerte y una entrega en metálico a intervalos durante la vida del asegurado.

23. La función del seguro popular de vida, en contraposición con el ordinario, es *llevar el seguro de vida a aquéllos que, por motivos circunstanciales, no se interesarían normalmente en mantener una cobertura de seguro.* Se trata de las clases con más bajo nivel de ingresos; se ha observado que la única forma de conseguir que se mantenga el pago de las primas después de efectuar la póliza es pasar al cobro en los domicilios de los asegurados. Se sabe también que estos suscriptores no serán capaces de la autodisciplina necesaria si tienen que ahorrar una cantidad para cotizar primas anuales,

semestrales o incluso trimestrales. Así pues, los pagos de las primas del seguro popular se hacen a intervalos más frecuentes que en los contratos del ordinario, importan una cantidad menor y se avisa al asegurador de cuándo tiene que hacerlos.

J. BASES DE CALCULO

24. Existen distintas prácticas sobre la base adoptada para los cálculos. En el seguro ordinario de Vida, la *unidad es la suma asegurada* y la prima se paga en plazos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales. En el seguro popular de Vida, casi siempre, se toma como unidad la prima; el capital asegurado puede expresarse como un tanto por cada penique de prima semanal, o por cada 5 peniques de prima mensual. Sin embargo, hoy día, la mayoría de las oficinas marcan sus tarifas para 50 y 100 libras de capital asegurado. En los últimos años ha habido la tendencia a subir la cuantía media de las cantidades aseguradas en las pólizas del seguro de Vida; no es raro encontrar compañías en que la unidad mínima de seguro semanal es de 5 peniques y la del mensual de 25 ó 50 peniques.

25. Por lo dicho, en el seguro popular de Vida se emite gran cantidad de pólizas; de ahí que la reducción de tipos de pólizas y la organización masiva del seguro reduzcan los gastos de gestión y simplifiquen los problemas administrativos y de tarificación. Esta es la razón por la que las compañías no están dispuestas a emitir pólizas que escapen del ámbito de las tablas y tarifas «standard». El coste de emisión de una póliza especial para cubrir las necesidades de un individuo sería antieconómico, pues significaría la preparación de modelos especiales de propuesta y póliza e implicaría un trabajo extra en cada tarificación. La mayoría de las compañías de seguro popular de Vida contratan también seguros de Vida ordinarios, con los que pueden suplir las necesidades especiales o individuales en este ramo. La cantidad media asegurada por póliza en el ramo popular varía alrededor de las 50 a 100 libras, mientras en el ordinario oscila entre las 500 y 1.000. Aunque las pólizas del seguro popular no implican un derecho contractual a participar en los beneficios, es normal distribuir bonificaciones a título de reversión.

26. El seguro popular de vida juega un importante papel en la economía nacional, pues no sólo proporciona asistencia, como lo hace el seguro ordinario, sino que consigue aglutinar, en una suma considerable, los pequeños ahorros de millones de personas que se hubieran perdido si sólo existiese esta última modalidad. El mantenimiento, semana tras semana, de este flujo de ahorros sólo es posible gracias a las llamadas telefónicas regulares que los agentes de seguro popular de vida hacen a sus asegurados.

K. SEGURO ESTATAL

27. A continuación se describen brevemente algunas de las más importantes prestaciones:

- **Subvención por muerte.** Pagadera por cuenta del seguro del difunto o de su cónyuge.

- **Subvención de viudedad.** Se paga durante un periodo limitado posterior a la muerte del marido.

- **Subvención suplementaria de viudedad.** Pagadera en el mismo periodo que la anterior, y además de ésta, en los casos en que el marido difunto no tuviera derecho a pensión de retiro.

- **Subvención de madres viudas.** Pagadera al final de un periodo limitado, si la viuda tiene hijos que mantener.

- **Pensión de viudedad.** Pagadera al cesar las anteriores ayudas de viudedad, si han sido aplicables.

- **Pensión de retiro.** Pagadera tras la jubilación del trabajo regular. Lo normal es hacerlo entre los 65 y los 70 años (60 y 65 para las mujeres).

- **Prestaciones de enfermedad y desempleo.** Tienen las mismas tarifas y se puede percibir además un suplemento proporcional al salario durante un determinado periodo.

- **Subvención de maternidad.** Consiste en un único pago global.

- **Ayuda por lesiones industriales.** Además de ésta, se puede pagar también un suplemento en relación al sueldo, ayudas de invalidez y permanente y otras para viudas y personas dependientes del lesionado.

- **Ayudas familiares.** Son pagos semanales en relación con el número de hijos que dependen del asegurado, excepto el primogénito.

28. El seguro estatal difiere del seguro privado en los siguientes aspectos básicos:

- a) Lo administra un departamento estatal.
- b) Sus programas son normalmente obligatorios.
- c) Las tarifas de los asegurados están normalizadas para todos los componentes de una clase determinada.
 - Clase 1.^a Empleados.
 - Clase 2.^a Trabajadores por cuenta propia.
 - Clase 3.^a Personas no empleadas.

No existe diferenciación dentro de cada clase respecto al grado de riesgo, por lo que no es posible la suscripción selectiva. Cada clase tiene derecho a distintas prestaciones; de ahí las diferentes tarifas de contribución.

- d) Las aportaciones pueden estar suplementadas por subvenciones estatales (es decir, de Hacienda). El Estado garantiza la solvencia del Programa de Seguro Estatal.
- e) El Estado puede modificar las contribuciones, ayudas y condiciones, por Ley del Parlamento.
- f) No se emiten pólizas de seguro. En general, el programa se concierta mediante sellos que pueden adquirirse en los estancos y oficinas de correos y que se pegan en tarjetas. (También se dispone de contratos especiales globales).
- g) Las querellas se resuelven por tribunales judiciales especiales y no por los de jurisdicción ordinaria.

5. REASEGURO

A. DEFINICION

29. En todos los tipos de seguro existen riesgos que son demasiado grandes para que un solo asegurador los soporte por cuenta propia. Pero como lo normal es que el público desee asegurarse con un único asegurador, si una compañía acepta en estas circunstancias un riesgo mayor de lo que considera prudente, deberá reasegurar todo o parte del riesgo con otros aseguradores directos o con compañías que se dedican exclusivamente al reaseguro.

30. Así pues, se llama reaseguro a las diversas formas de protección, análogas al seguro, que conciertan contractualmente entre sí las compañías con el fin de desarrollar su volumen de operaciones.

31. Veamos el ejemplo del Seguro de Vida. El actuario puede predecir con cierta exactitud cuántas personas de una edad determinada morirán en un cierto período. Lo que no puede predecir el actuario es qué personas concretas morirán. Por lo tanto, si una compañía tiene aseguradas diez mil vidas, cada una por un importe de 10.000 libras, todas de 25 años de edad y recibe una propuesta de otra más de 25 años por una cantidad de 50.000 libras, correrá el riesgo de tener una cuenta desequilibrada, porque la última persona asegurada puede ser la primera en morir. En consecuencia, buscará la forma de reducir su responsabilidad al nivel normal de 10.000 libras, cediendo las 40.000 restantes a otros aseguradores y, con ellas, el importe proporcional de las primas cobradas.

32. De igual manera, un asegurador de Responsabilidad Civil puede estar dispuesto a afrontar pérdidas de hasta unas 50.000 libras sobre una póliza, pero como muchas responsabilidades son de mayor importe o incluso ilimitadas, se las arreglará para mantener su responsabilidad máxima por debajo de las 50.000 libras; para ello, sus reaseguradores tendrán que cargar con la responsabilidad de este exceso. En este caso, percibirán a cambio una parte de la prima, pero no proporcional a la cantidad reasegurada.

B. RAZONES DEL REASEGURO

33. Aparte de las indicadas, pueden citarse las siguientes:

- a) **Flexibilidad.** Sin la existencia del reaseguro, los aseguradores se tendrían que limitar a aceptar los riesgos de un importe y tipo que pudieran afrontar con sus propios recursos. Sería una limitación del servicio que pudieran ofrecer, con considerable desventaja para el público.
- b) **Desarrollo.** Sin el reaseguro sería muy difícil para los aseguradores crecer su volumen, y las nuevas compañías no se podrían desarrollar, en especial en períodos de baja rentabilidad, en que es difícil promover nuevos recursos dentro de la empresa, con miras al crecimiento futuro.
- c) **Acumulación.** Puede ocurrir que a un asegurador se le ofrezcan un cierto número de negocios distintos, en los que el pago de indemnización dependa de la ocurrencia del mismo suceso. Por ejemplo, a un asegurador de cargamento de buques le pueden encomendar el seguro de gran número de consignaciones para transportar en el mismo barco. Si se hunde éste, se convierte en siniestro un número desproporcionado de los riesgos que ha aceptado simultáneamente.

C. METODOS DE REASEGURO

34. Hay dos métodos fundamentales de compartir los riesgos.

- a) **Facultativo.** Este fue el método *original*. Cada riesgo a ofrecer se describe en un documento (*slip*) que se presenta a los posibles reaseguradores, quienes pueden rechazarlo o aceptarlo según les convenga. Si lo aceptan, indicarán en el *slip*, el importe que aceptan y eventualmente emitirán una garantía (que es el nombre que se les da normalmente a las pólizas de reaseguro). Este método tiene la ventaja de que, por un lado, la entidad que se reasegura puede elegir los riesgos que prefiera reasegurar y estipular las bases para ello; y por otro, el reasegurador puede juzgar su conveniencia caso a caso. Sin embargo, en casi todos los supuestos, estas ventajas están descompensadas por los gastos e incomodidades del método.

b) Obligatorio (o por contrato). Varían sus detalles, pero los principios generales son los mismos; se trata de acuerdos estipulados por escrito entre un asegurador directo y uno o más reaseguradores, en virtud de los cuales la compañía de seguros directos se compromete a ceder, y las reaseguradoras a aceptar, cesiones de negocios dentro de límites prefijados. El reasegurador (o los reaseguradores) no puede rehusar la aceptación de ninguna cesión que entre en los términos del convenio. Este método es mucho más ágil que el reaseguro facultativo, pues se conoce con antelación la existencia del mismo y normalmente sólo hay que mantener negociaciones en el momento de la renovación. Al principio, los reaseguradores que usaban este método recibían periódicamente el detalle de los negocios que entraban en el convenio, mediante listas conocidas con el nombre de *borderos*; pero estos convenios «abiertos» se han sustituido casi totalmente por convenios «ciegos», en los que sólo se da periódicamente un resumen de las primas devengadas y los siniestros pagados por el asegurador. Los tratados son, virtualmente, un cheque en blanco para los aseguradores directos; por ello los reaseguradores sólo pueden aceptar negocios con ellos cuando sus reputaciones son buenas y sus resultados satisfactorios. Lo normal es que los reaseguradores tengan derecho a examinar los documentos del asegurador directo relacionados con cualquier riesgo o siniestro; pero este derecho se ejerce con poca frecuencia.

D. FORMAS DE REASEGURO

35. Hay dos formas básicas de reaseguro:

Proporcional, cuando las cantidades a pagar, en caso de siniestro, por el asegurador directo y los reaseguradores están en una proporción preestablecida. El acuerdo se manifiesta dividiendo en tales proporciones las primas pagadas por el asegurado antes del siniestro. El reaseguro proporcional puede ser facultativo, de cuota-parte o excedente, o *pool*.

No proporcional, cuando el reaseguro se hace en términos y condiciones distintos que el contrato original y la prima no puede dividirse entre asegurador directo y reasegurador en la misma proporción en que pagan los siniestros. Ejemplos de este tipo son las coberturas de exceso de pérdida, bien facultativas u obligatorias, convenios de exceso de siniestralidad y otras coberturas más complejas, facultativas o por convenio.

36. *Cuota-parte («Quota-Share»)*. Por este método el asegurador directo estipula con los reaseguradores la cesión de una proporción fija de todas sus operaciones de determinada clase. El reasegurador acepta esa proporción, a cambio de la correspondiente en las primas. El método no

es muy deseable, porque significa la cesión de un porcentaje de las primas cobradas, incluso en los casos en que el asegurador directo podría retener el riesgo completo dentro de sus márgenes de seguridad. Sin embargo, es útil para las compañías pequeñas o las que comienzan a introducirse en un nuevo ramo, porque uno o dos siniestros importantes pueden consumir todos los ingresos. A veces se usa también entre compañías matrices y subsidiarias.

37. *Excedente («Surplus»)*. El asegurador directo cede sólo el importe que no quiera retener por cuenta propia: es decir, el excedente de su retención. Esta retención se conoce también con el nombre de pleno (*line*). La capacidad de los contratos suele medirse en relación a éste: así, un convenio tendrá una capacidad máxima de *n plenos*, o sea, *n* veces la retención del asegurador directo. Por ejemplo, si se trata de un convenio de diez plenos, y el asegurador directo retiene 25.000 libras, quiere decir que puede ceder por el convenio 250.000 libras. De esta forma el asegurador directo podría aceptar una suma asegurada de 275.000 libras, sabiendo que tiene automáticamente el reaseguro que necesita. No es necesario, por supuesto, agotar la capacidad del convenio en cada aceptación individual; a veces un riesgo estará dentro de la retención neta del asegurador directo, por lo que no será afectado el convenio en absoluto.

38. Utilizando el ejemplo anterior de un convenio de diez plenos, el estado del mismo en distintas circunstancias sería el siguiente:

<i>Cantidad originalmente asegurada</i>	<i>Retención del asegurador directo</i>	<i>Cesión al reaseguro</i>	<i>Proporción al reaseguro</i>
£ 25.000	£ 25.000	Nada	Nada
£ 50.000	£ 25.000	£ 25.000	50,0 %
£ 100.000	£ 25.000	£ 75.000	75,0 %
£ 275.000	£ 25.000	£ 250.000	90,9 %
£ 300.000	£ 25.000	£ 250.000(*)	83,3 %

(*) £ 25.000 han de ser cedidas por vía facultativa, por superar la capacidad del Contrato.

39. Aunque en el reaseguro proporcional las primas se dividen en la misma proporción que los siniestros, deben de tenerse en cuenta los gastos de gestión del negocio que son soportados por el asegurador directo y no se traspasan al reasegurador. Por tanto, el reasegurador abona al asegurador directo una comisión, en base a los desembolsos de éste (corretaje, etc.), más una supercomisión. Si los gastos del asegurador por tales conceptos son del 20 por 100, por ejemplo, es normal que el reasegurador le abone

un 22,5 por 100. También puede el reasegurador pagar al asegurador directo una participación en los beneficios que le haya reportado el negocio reasegurado.

El reasegurador sigue la suerte del asegurador directo, aunque éste pueda haber tenido errores u omisiones, o el pago de siniestros se haga con trato de favor.

40. *Consortios («pools»)*. Otra forma de operar es la de *pools*, que se organizan unas veces entre compañías por interés propio, y otras son impuestos por el Estado. Pueden usarse sólo para riesgos especiales o cuando el mercado general es inconsistente y la única posibilidad de absorber el negocio es esta forma de ayuda mutua.

41. Los *pools* pueden adoptar muchas modalidades, pero la básica consiste en la cesión a él de todos los contratos de determinado tipo de riesgo, que se administran mediante una organización conjunta de los miembros. El *pool* devuelve los riesgos a las compañías-miembros en una proporción convenida o en la misma en que los han aportado. En el primer caso, las compañías mayores pueden encontrarse con un riesgo mayor del que han introducido; en ambos casos, las compañías de nueva creación retendrán una fracción del total de riesgos y no la totalidad de los suscritos por ellas. Viene a ser la diferencia entre comprar acciones de una sola compañía o un importe equivalente en fondos de inversión.

42. *Exceso de pérdida («Excess of loss»)*. Es un tipo de reaseguro no proporcional. El asegurador directo decide el máximo de pérdida que está dispuesto a soportar en cualquier negocio o serie de ellos y contrata con sus reaseguradores el pago del exceso hasta un límite superior. Por ejemplo, el asegurador puede estar dispuesto a pagar hasta 50.000 libras en cualquier siniestro y se reasegura por el exceso sobre éstas hasta un límite de 200.000 libras. A continuación se muestra la forma en que se distribuiría el importe de diversos siniestros:

<i>Siniestro</i>	<i>Asegurador directo</i>	<i>Contrato de Reaseguro</i>
10.000	10.000	Nada
50.000	50.000	Nada
70.000	50.000	20.000
100.000	50.000	50.000
250.000	50.000	200.000

43. Debe destacarse que este tipo de reaseguro paga el exceso de las pérdidas netas finales; es decir, el importe de que es responsable el asegurador tras todas las recuperaciones y prestaciones de otros reaseguros que existan sobre el mismo riesgo. Si el asegurador directo tiene un contrato

de excedente de diez plenos, de aplicación en nuestro caso, y se enfrenta con un siniestro de un millón de libras, por ejemplo, el convenio de excedente puede hacerse cargo de 10/11 de la responsabilidad, es decir, 909.090 libras, quedando el asegurador directo con una siniestralidad final neta de 90.910 libras, de las que recuperará 40.900 por su tratado de exceso de pérdida.

44. Ya que la siniestralidad no influye del mismo modo en el asegurador directo y en el reasegurador, como sucede en el reaseguro proporcional, no sirve dicho método de repartir las primas y hay que buscar otra forma de cotización. Generalmente se hace sobre la base del llamado «*burning cost*» o «prima pura». Es decir se halla el tanto por ciento que representan los gastos de siniestralidad de los reaseguradores sobre el ingreso bruto por primas del asegurador directo. Habitualmente, se recarga un porcentaje acordado, pongamos por caso, 100/65 para prevenir factores tales como inflación, decrecimiento de la producción, etc. Por lo tanto, si en cierto período los aseguradores directos han recibido 8 millones de libras en concepto de primas, y los reaseguradores han pagado siniestros por valor de 400.000 libras, el «*burning cost*» es el 5 por 200, que multiplicado por 100/75 da una tasa del 7,7 por 100; al año siguiente el asegurador directo pagará, a los suscriptores del tratado, el 7,7 por 100 de las primas cobradas.

45. El reaseguro de exceso de pérdida es útil cuando pueden ocurrir graves siniestros y catástrofes aislados o cuando existe la posibilidad de una fuerte acumulación de responsabilidad, como por ejemplo, en las coberturas de seguros de responsabilidad, incendios, riesgos especiales y accidentes individuales.

EXCESO DE SINIESTRALIDAD («stop loss»)

46. Es una variante del reaseguro de exceso de pérdida. En vez de decidir el asegurador directo cuánto quiere retener en cualquier siniestro, decide qué índice de siniestralidad puede soportar en toda una clase de operaciones. Si llega a la conclusión de que su cartera de automóviles debe mantenerse con un índice de siniestralidad menor del 70 por 100, puede efectuar un reaseguro «*stop loss*» por el 90 por 100 de cualquier índice de pérdidas que supere el 70 por 100.

47. Este tipo de reaseguro sólo puede concederse a compañías de primera categoría, ya que el asegurador directo puede permitirse que decrezca su nivel de operaciones a costa de los reaseguradores. Por este motivo, los reaseguradores no cubren nunca porcentajes mayores, por ejemplo, del 90 por 100, y se imponen un límite superior (no pagar el exceso sobre un coeficiente de siniestralidad, supongamos del 120 por 100). A veces tienen

también un límite máximo de suma total a pagar, por ejemplo 500.000 libras.

E. APLICACIONES DEL REASEGURO A LAS DISTINTAS CLASES DE SEGUROS

48. **Incendios.** Predomina el método de tratado de excedente, mientras que el reaseguro facultativo se usa en una escala mucho menor y decreciente. Se utilizan tratados de exceso de pérdida para cubrir riesgos catastróficos, tales como huracán e inundación. A medida que los grupos aseguradores se hagan mayores, es posible que el método de exceso de pérdida desbanque con holgura a los tratados de excedente.

49. **Seguro Marítimo y de Aviación.** El reaseguro facultativo es todavía frecuente en el mercado marítimo y a veces sólo se aplica a algunos de los riesgos asegurados; por ejemplo, puede reasegurarse el riesgo de siniestro total, pero no las pérdidas parciales. En seguro marítimo y de aviación se utilizan tratados de exceso de pérdida para los riesgos catastróficos, por ejemplo, siniestros totales de casco, pagos cuantiosos de avería gruesa. En ambos casos es mayor la frecuencia de tratados cuota-parte que en el resto de los ramos.

50. **Accidentes.** No se utiliza mucho el reaseguro facultativo. Su principal uso se da en los riesgos que no interesan a los aseguradores o los que son demasiado voluminosos para que los tratados los cubran. Se utilizan todos los tipos de tratado: cuota-parte, para nuevas operaciones de excedente, para las operaciones en las que se puede calcular una siniestralidad máxima estimativa, tal como robo; exceso de pérdida, en los casos en que es posible una catástrofe o una gran acumulación de riesgos, como responsabilidad y accidentes individuales. También se usa la modalidad de exceso de siniestralidad, por ejemplo en seguro de automóviles.

51. **Vida.** Aunque en muchas entidades continúa la práctica del reaseguro facultativo, es mucho más frecuente el uso del obligatorio. El motivo principal de la necesidad de reaseguro en los seguros de Vida, es la mortalidad; de ahí que el método normal sea el de tratados de excedente. Sin embargo, cuanto más tiempo de vigencia tenga una póliza, mayor es la reserva actuarial acumulada contra el riesgo; de ahí que se use también el método de *prima pura* o *prima de riesgo*, por el que el reaseguro sólo cubre la parte de la suma asegurada que excede de la reserva actuarial (por lo tanto, decreciente durante el período de vigor de la póliza).

52. También en Vida se usan los tratados *pool* para diversos tipos de enfermedades del asegurado: diabetes, presión arterial y enfermedades

coronarias. Existe también una forma especial de *pool* para reasegurar, en las condiciones que los reaseguradores establezcan, el 100 por 100 del riesgo que una entidad rehuse asegurar.

F. ASPECTOS GENERALES

53. El reaseguro se ha convertido en un negocio muy especializado y existen compañías exclusivamente dedicadas a ello. En algunos países, el Estado actúa como reasegurador obligatorio.

54. El asegurado no es parte en el contrato de reaseguro, de manera que, si fallara algún reasegurador, el asegurador directo sería responsable frente al mismo por la totalidad del siniestro. Es distinto el caso en el coaseguro, en el que hay un *contrato directo* entre cada asegurador y el asegurado.

6. LIMITACIONES DEL AMBITO DEL SEGURO

55. Se ha abierto un campo tan amplio al seguro, sobre todo en el sector de accidentes, que es lógico preguntarse si existen límites al alcance del ámbito del seguro; y cuales son, caso de haberlos.

A. LIMITACION POR VALOR PECUNIARIO

56. Las pérdidas o siniestros cubiertos por el seguro deben de poderse expresar en términos de un pago pecuniario. Un objeto puede tener poco valor comercial pero, por ciertas circunstancias, ser muy apreciado por su poseedor; este valor personal no puede expresarse en términos pecuniarios y no es factible su compensación en metálico. Por lo que respecta al dolor y el sufrimiento que sigue a un accidente causado por la acción negligente de un tercero, los tribunales pueden conceder una compensación monetaria. Esto entraría en los términos de una póliza de seguros, pero en este caso no son el dolor y el sufrimiento los que determinan directamente el pago de una cantidad por la póliza, sino la compensación monetaria establecida por los tribunales. Un patrono puede cubrir su responsabilidad legal frente a sus empleados por medio de una póliza de responsabilidad patronal, porque su responsabilidad es pecuniaria. En el seguro de cosas, la póliza indemniza al propietario frente a su pérdida económica. En un accidente individual es imposible indemnizar al asegurado, pero en la póliza se inserta una lista de capitales de indemnización, pagaderos siempre que el asegurado sufra alguna de las incapacidades específicas.

57. El asegurador, en la mayoría de los casos, liquida los siniestros mediante un pago en metálico, cuyo importe debe ser capaz de determinar,

bien por el valor de la pérdida, cuando se trata de un contrato de indemnización, bien por los términos de la misma póliza, como en el caso del seguro de accidentes individuales de Vida. El asegurador puede también optar por la reposición o reparación del objeto dañado, en cuyo caso no lo hace estrictamente mediante un pago en metálico.

B. LIMITACION POR LA LEY

58. El alcance del seguro está limitado por la ley. Una persona no puede asegurarse contra las consecuencias que le afecten de sus propios actos deliberados o fraudulentos. Un médico no puede asegurarse contra los efectos de ser suspendido en el ejercicio de su profesión, a causa de su propia conducta antiprofesional. Indudablemente, un profesional puede asegurarse contra la responsabilidad de tener que pagar daños por algún error inintencionado o un descuido en el ejercicio de sus actividades profesionales, pero esto es muy distinto de una mala conducta, deliberada o no. Un asesino que hubiera efectuado un seguro sobre la vida de su víctima, no podría cobrar el importe de la póliza.

C. LIMITACION POR EL INTERES ASEGURABLE

59. Tiene que haber un interés asegurable que proteger. Cuando no hay interés asegurable, el acuerdo entre las partes no es más que una apuesta y, aunque una apuesta no es siempre ilegal, los tribunales no obligarían a su cumplimiento. Es ilegal, sin embargo, cuando se realiza bajo el pretexto de un seguro. En el siglo XVIII tuvieron lugar muchos contratos de apuesta encubierta bajo el disfraz de pólizas de seguro de transportes; como consecuencia, se aprobó la Ley del Seguro de Transportes de 1745, en la que se establecía:

«No se efectuará ningún seguro o seguros por ninguna persona o personas... sobre ningún buque o buques pertenecientes a Su Majestad o cualquiera de sus súbditos o sobre cualquier género de mercancías... que se fuesen a transportar a bordo de alguno de tales buque o buques, con interés o sin él, o sin otra prueba de interés que la póliza, o a manera de juego de azar o apuesta o *sin beneficio de salvamento* para el asegurador; y todo seguro de este tipo será nulo e inválido».

60. Con la Ley del Seguro de Vida de 1774 se avanzó un paso más. Esta Ley especifica que no se efectuará seguro alguno sobre ningún suceso en el que el asegurado «no tenga interés» y «no se recuperará un importe mayor que el del valor del interés». A pesar de la extensa redacción de la Ley, se interpretó como si no se refiriera al seguro de bienes, mercancías o enseres,

contra riesgos marinos o terrestres. A partir de esta Ley se convirtieron en ilegales todos los seguros de vida cuando la persona que efectuaba la póliza no tenía interés en la vida de la persona a cuya muerte se hacía pagadera la suma asegurada.

D. LIMITACION POR INSUFICIENCIA DE CONOCIMIENTOS

61. Hay ciertos riesgos que los aseguradores no aceptarían, aunque cumplieren las condiciones anteriores. Quizá el más importante de ellos sea el riesgo de pérdida de beneficios por fluctuaciones de los precios del mercado y alteraciones en los costes de producción; es decir, un riesgo comercial. No deben confundirse estos riesgos con las pérdidas de beneficios causadas por un incendio, por ejemplo; en este caso, el riesgo asegurado es el de incendio. En los seguros de transportes, en especial el marítimo, no es posible asegurarse contra las consecuencias de una demora en el tránsito, como puede ser la pérdida de mercados debido a una llegada tardía de las mercancías.

62. Las pérdidas de beneficios causadas por fluctuaciones del mercado pueden expresarse en términos pecuniarios; igualmente, si pudiera concertarse tal seguro, no iría contra la Ley y no cabe duda de que los que corren tales riesgos tienen un interés asegurable. Sin embargo, no es posible llevar a cabo estos seguros porque no existen los conocimientos suficientes para hacer previsiones de futuro con bastante exactitud; sin estos conocimientos no es posible calcular la prima del riesgo. También es imposible asegurar artículos contra pérdidas o deterioros debidos a su naturaleza o a vicios inherentes. Existe la *posibilidad* de que algunos economistas vaticinen la tendencia cíclica del mercado o prevean los movimientos salariales en general, pero no se puede establecer en qué medida afectarán a los negocios concretos estos y otros factores similares.

63. En el supuesto de que algún día se conozcan con antelación los caprichos de la demanda y los factores que afectan a la oferta de productos concretos, quedaría aún un formidable obstáculo: el asegurador necesitaría tener la seguridad de que el aceptar el riesgo de pérdida de beneficios no serviría de disuasión para que el comerciante no hiciera sus máximos esfuerzos para evitarla.

E. LIMITACION POR RAZONES DE INTERES PUBLICO

64. Hay ciertos riesgos que no pueden asegurarse porque el hacerlo iría contra la utilidad pública; es decir, contra aquellos principios reconocidos por las autoridades del país, como controles de las relaciones entre

sus habitantes. No es posible, por ejemplo, asegurarse contra las multas impuestas por infracciones de tráfico.

65. Los riesgos del contrabando no pueden asegurarse; y aunque no es ilegal asegurar un riesgo que contravenga la ley de un país extranjero, en la mayoría de las ocasiones los aseguradores lo considerarían contrario al interés público.

EJERCICIOS DE REVISION

- ¿Cuáles son las principales coberturas aplicables al seguro de personas? (1).
- ¿Cuáles son las prestaciones principales de una póliza de accidentes exclusivamente? (2).
- ¿Cuáles son las tres formas básicas de cobertura en el seguro ordinario de Vida? (5).
- ¿Por qué son populares los seguros de grupo de jubilación, y cómo operan? (6).
- ¿Qué se entiende por primas niveladas en el seguro de Vida? (7).
- ¿Cómo surgen en el seguro de Vida las pólizas con participación en los beneficios? (10).
- ¿Cuál es la ventaja de ligar los seguros de Vida con fondos de inversión? (12).
- ¿Qué entiende por valor de rescate? (16-18).
- ¿Qué otra alternativa hay al rescate de una póliza de seguro? (19).
- ¿En qué se diferencia fundamentalmente el seguro popular de Vida, del Ordinario? (21-24).
- ¿Cuál es la importancia del seguro popular de Vida en la economía nacional? (27).
- ¿Qué entiende usted por reaseguro? (30).
- ¿Por qué es necesario el reaseguro? (34).
- ¿Cuáles son los principales métodos de reaseguro? (35).
- ¿Cuál es la situación de un asegurado si falla un reasegurador de su compañía aseguradora? (55).
- ¿Cuál es la dificultad para establecer el valor económico de algunas pérdidas? (57-58).
- ¿En qué formas está limitado por la Ley el alcance del seguro? (59). (59)
- ¿Qué riesgos son inasegurables por insuficiencia de conocimientos? (62-64).

CAPITULO V

FUNCIONES DEL SEGURO

1. Distribución equitativa de las pérdidas. 2. Fijación de tarifas. 3. Reducción de pérdidas. 4. Asistencia a empresas de negocios. 5. Inversiones del seguro. 6. Exportaciones invisibles. 7. Labor de las Asociaciones Centrales. 8. Funciones de los Seguros en particular (transportes, incendios, vida, popular de vida y accidentes).

1. En el Capítulo I hemos analizado la naturaleza de los riesgos y se vio que el seguro era uno de los medios de combatir sus efectos. Más tarde, nos ocupamos de cómo se desarrolló el seguro a través de la historia y del ámbito de la protección que actualmente nos brinda. Nos proponemos ahora examinar con más detalle las funciones del seguro.

1. DISTRIBUCION EQUITATIVA DE LAS PERDIDAS

2. La función principal del seguro es la distribución equitativa, entre una mayoría, de las pérdidas económicas sufridas por una minoría. Todos sus restantes servicios son incidentales o subsidiarios a éste. Nunca estará de más resaltar que la distribución ha de ser equitativa; es decir, cada contribuyente ha de pagar un importe proporcionado con el riesgo que origina. Existen muchas formas de contribuir a una comunidad de protección contra las consecuencias de una pérdida, pero en la medida en que estas contribuciones sean iguales o elegidas casualmente, tales comunidades no son seguros en su acepción normal.

3. En seguros, cada asegurado paga, en forma de prima fijada por el asegurador, una contribución al fondo establecido y administrado por éste. De este fondo se pagan las pérdidas sufridas por cualquier asegurado. Así pues, la función principal del asegurador es la gestión del fondo y la fijación de las contribuciones equitativas que debe pagar cada contribuyente. La aportación que el asegurador hace para la solución del problema del riesgo económico es la profesionalidad adquirida en la valoración cuantitativa de riesgos. Es ésta una aportación que sólo él puede hacer y que caracteriza

al seguro como actividad económica específica. Todas las demás actividades de los aseguradores pueden ser efectuadas, y de hecho lo son, por otros profesionales. Los bancos y sociedades constructoras hacen inversiones de capital; la policía y algunas organizaciones voluntarias estudian la prevención de pérdidas; y así sucesivamente. Pero donde no tienen competencia es en la correcta valoración de riesgos a fin de hacer equitativas las contribuciones al fondo común.

2. FIJACION DE TARIFAS

4. Ya se ha indicado en el Capítulo I que el valor matemático de un riesgo es la base de su tasación a efectos de seguro. Este valor es más exacto en el seguro de vida que en otros ramos; pero las leyes de probabilidades y de los grandes números son aplicables en cualquier caso.

A. VIDA

5. El seguro de Vida se clasifica según tipos de póliza y riesgo, edad de entrada en vigor y edad y fecha de vencimiento; en este sentido, los datos necesarios para la determinación de los diferentes tipos de prima son fácilmente obtenibles.

6. En el seguro de Vida puede hallarse fácilmente el valor matemático de un riesgo, ya que las estadísticas de defunción son adecuadas y simples. Así, si se han recogido datos de mortalidad de, digamos, 100.000 personas, todas de la misma edad, y resulta que murieron quinientas en un año, se dice que el riesgo de muerte es de 0,5 por 100. El riesgo para una persona concreta crece, de año en año, con la edad; en consecuencia, y teóricamente, debería incrementarse cada año la prima correspondiente a un capital fijo asegurado. El crecimiento anual del riesgo viene dado por unas tablas de mortalidad, preparadas mediante observación de gran cantidad de personas de la misma edad y de las defunciones ocurridas en el grupo en cada año de edad.

7. Sin embargo, las primas de las pólizas de Vida no crecen anualmente, sino que se mantienen constantes. Se calcula el nivel anual equivalente al incremento teórico de la prima y durante los primeros años del seguro se cobra más de lo necesario para cubrir los costes de la protección ofrecida; en los últimos años se cumple lo contrario. De todas formas, esto es una simplificación excesiva, porque las compañías de seguros de Vida invierten sus fondos, y el interés percibido revierte al asegurado mediante reducciones en las primas anuales que, de otra forma, serían mayores.

8. Por otra parte, las primas calculadas con las tablas de mortalidad y el tipo de interés elegido reciben normalmente el nombre de primas «netas»;

pero estas primas no tienen en cuenta los gastos de gestión, los beneficios de los mutualistas —si los hubiere—, las bonificaciones de los asegurados con participación en los beneficios, ni los márgenes de seguridad para cubrir contingencias imprevistas. Por tanto, hay que añadir a las primas «netas» los recargos requeridos para convertirlas en las primas comerciales (que son las que realmente han de satisfacerse).

9. Aunque hay asociaciones de aseguradores de Vida (que citaremos más adelante), éstas no establecen tarifas mínimas a las que están obligados sus miembros. En este aspecto, el seguro de Vida no está sujeto a tarifas fijas.

B. OTROS SEGUROS DISTINTOS AL DE VIDA

10. Cada póliza de seguro de Vida (siempre que sea renovada) dará origen, con el tiempo, a un siniestro; naturalmente, no nos referimos a los seguros temporales de Vida. En otros ramos del seguro no ocurre así y, por tanto, no es posible determinar con la misma exactitud el valor matemático de un riesgo. El riesgo de muerte que se asegura con una póliza de Vida es cierto; el accidente que cubre una póliza de automóviles o el incendio de que protege un seguro de esta naturaleza pueden o no ocurrir. Es más, las estadísticas de mortalidad se publican de una forma bastante fidedigna, lo que no sucede por ejemplo, con la incidencia y el coste de los accidentes de tráfico. Dos factores concurren en ello: la negligencia para informar de las personas implicadas en los mismos e incluso su positivo deseo de ocultarlos. Es más; en el seguro de Vida sólo puede haber un siniestro por persona, aunque existan varias pólizas, ya que cada persona sólo puede morir una vez. Sin embargo, en accidentes, incendios y transportes una única persona o empresa aseguradas puede sufrir pérdidas reiteradas. Así pues, por poner un ejemplo, no ayuda tanto el conocer el número de accidentes de automóviles como el número de defunciones a una cierta edad.

C. ACCIDENTES

11. En las diversas clases de seguros de accidentes, la fijación de primas se basa en la experiencia estadística comparada. El negocio se divide en varias clases y se determina el costo de los siniestros de cada una de ellas. Dividiendo este importe por el número de riesgos particulares de una clase se puede conseguir un determinado valor para el riesgo. Por ejemplo, si 10.000 coches de una marca y tipo concretos han sufrido accidentes, de los que ha resultado un gasto total de reparaciones de 500.000 libras, el coste por vehículo es de 50 libras. Cuando se ha logrado esta experiencia, en los términos citados, hay que recargar la cifra de gastos de siniestralidad con los de administración y comisiones, además de un margen de beneficio, y ajustarla progresiva-

mente para tener en cuenta cualquier tendencia de crecimiento de la siniestralidad que puedan revelar las estadísticas.

12. En el ramo de accidentes se recopilan estadísticas de la mayoría de las clases de seguros. Se mantienen con gran detalle las estadísticas de responsabilidad patronal y de automóviles. En el primer caso, se averiguan los gastos de seguro para cada ramo de la industria y del comercio (y a veces, incluso para distintos procesos, dentro de un mismo ramo); en automóviles, se controla el coste de los siniestros de muchos tipos distintos de vehículos y el de otras coberturas complementarias, como por ejemplo, prestaciones del seguro individual de accidentes y gastos médicos.

D. INCENDIOS

13. En el seguro de Incendios se aplica un procedimiento similar para la determinación de la experiencia. Se ha desarrollado hasta un nivel muy alto el proceso de *clasificación* de riesgos y los numerosos problemas técnicos surgidos han convertido la aplicación de tal experiencia en una cuestión para expertos.

14. A la tarifa básica conseguida de esta forma, hay que añadirle recargos o descuentos por las características desfavorables o favorables del riesgo. La aplicación de estas variaciones se conoce con el nombre de *discriminación*. Por ejemplo, la tarifa para un garaje (usando cifras hipotéticas) podría ser:

Tarifa normal	0,15%
Más: ● construcción parcialmente en madera	0,05%
● calefacción artificial	0,05%
<hr/>	
TOTAL	0,25%
Menos: aparatos extintores de incendio	0,025%
Tipo de prima aplicable	0,225%

15. Muchos de los aseguradores de incendios pertenecen al Comité de Oficinas de Incendios (*Fire Offices'Committe*) y aplican las tarifas establecidas por éste, basadas en la experiencia comparada de todas las compañías miembros. Se les llama «Compañías de tarifa» (*Tariff Offices*), pero no existe razón alguna para que tales tarifas no puedan ser aplicadas por otros aseguradores.

E. TRANSPORTES

16. La clasificación de tipos de riesgos en el seguro de transportes presenta dificultades especiales a causa de la notable diversidad en la naturaleza

de los que cubren las pólizas de esta modalidad. Sin embargo, se obtienen estadísticas diversas para riesgos de cascos y mercancías, de modo que puedan revisarse los resultados de las tarifas en cada tipo de negocio. En estos seguros no se usan tablas de tarifas, si exceptuamos las de riesgo de guerra para seguros de mercancías. Los seguros se tasan basándose en la experiencia de casos concretos similares.

17. En cascos se fijan las tarifas de acuerdo con la fórmula del *Joint Hull Agreement* (Acuerdo Conjunto de Cascos), del que forman parte todos los aseguradores británicos, por el que se determinan las condiciones de la renovación basándose en la experiencia de los siniestros reclamados por los armadores en los tres años anteriores.

18. En mercancías, las tarifas se basan normalmente en la experiencia de siniestralidad del propio asegurado, por lo que puede haber primas distintas para negocios aparentemente similares. La presión del mercado y la competencia internacional, a falta de tarifas fijas, afectan también a los tipos de prima.

19. Los asegurados registran también en sus libros sus propias estadísticas de primas y siniestros, tanto para cascos como para mercancías.

20. El *Lloyd's Register* y la *Lloyd's Underwriters' Association* obtienen y publican estadísticas de siniestralidad pero, por no incluir factores monetarios, su influencia en la tasación de primas es muy limitada.

F. FUENTES ESTADISTICAS

21. De los párrafos anteriores se deduce que hay que mantener unas estadísticas muy complejas. Los datos se obtendrán, unas veces de los archivos del propio asegurado; otras, de asociaciones de aseguradores o publicaciones diversas. La complejidad variará de una compañía a otra; no obstante, el uso de fichas perforadas incrementó el nivel de información que las entidades podían conseguir en un momento determinado. Actualmente, cuando el uso de computadores electrónicos está implantándose, es de esperar que se profundicen y se intensifiquen las bases estadísticas del seguro. Los años venideros pueden hacer aplicables las técnicas actuariales de gran complejidad, propias del seguro de Vida, a los restantes ramos.

3. REDUCCION DE PERDIDAS

22. Los siniestros son perjudiciales tanto para los aseguradores como para la comunidad en general, estén o no asegurados sus miembros. Los

aseguradores procuran un servicio a la comunidad ayudando a reducir sus pérdidas en diversas formas: por las recomendaciones de sus inspectores peritos; mediante un sistema de tasación pensado para recompensar las características positivas y penalizar las negativas; por la creación de incentivos, como los descuentos por instalación de extintores y no siniestralidad; y finalmente, con la investigación sobre las causas de incendios y accidentes. A su vez, esto se refleja en los resultados y, a la larga, en las primas a satisfacer.

A. METODOS DE FIJACION DE TARIFAS

23. Los aseguradores estimulan la prudencia con sus métodos de tarificación. Por ejemplo, las bases adoptadas en seguros de incendios proporcionan un atrayente incentivo financiero para que el asegurado mejore sus riesgos, porque las tarifas se recargan por aquellas características de construcción que tienden a aumentar las posibilidades de que se origine o extienda un incendio. Por el contrario, fijan tarifas más bajas y descuentos para las construcciones de calidad superior, procesos menos peligrosos, uso de aparatos de alarma y extinción (tales como *sprinklers* y rociadores) y otras características que reduzcan las pérdidas. Los aseguradores prestan ayuda al público en general para investigar el grado en que los distintos factores contribuyen a la creación o reducción del peligro; usan para ello estadísticas basadas en la experiencia de cada negocio y tipo de riesgo. Estos datos se usan para la preparación y frecuente revisión de tarifas y descuentos, a fin de que estén actualizadas con las condiciones de cada momento.

24. Los aseguradores juegan un papel importante en la seguridad del tráfico en carretera, a través de sus pólizas de riesgos de automóviles. Restringiendo el importe de la cobertura, usando el método de franquicia para todos los accidentes o imponiendo otras condiciones especiales, motivan al asegurado para que extreme su cuidado en la conducción, muy por encima de como lo haría en otro caso.

25. En el negocio de garantía de fidelidad, investigan cuidadosamente los sistemas de comprobación para dificultar el fraude tanto como sea posible. También cuidan que los empleados a asegurar tengan una hoja de servicios impecable, pidiendo referencias y otros informes.

26. Algunos seguros de Vida se efectúan bajo revisión médica; este examen puede considerarse un servicio subsidiario por cuanto, si «algo va mal», el candidato puede ser advertido a tiempo. El consiguiente alargamiento de su vida va en beneficio de los que dependen de él, al margen del propio seguro.

B. SERVICIOS DE INSPECCION

27. Es fácil comprender la importante labor del perito en seguros de incendio, especialmente en Inglaterra, en donde el fuego consume unos 100 millones de libras al año. Se trata de un profesional capacitado para obtener toda la información necesaria para facilitar al asegurador la correcta valoración de los riesgos descritos en la propuesta de seguro. También da recomendaciones, como la instalación de elementos de extinción. *sprinklers* o alarmas automáticas de incendios, a fin de reducir el riesgo. Algunos grandes edificios están sometidos a su revisión permanente y no se ejecutan alteraciones estructurales importantes (o de otro tipo) sin consultar a estos técnicos.

28. De esta manera, los aseguradores de incendios llevan a cabo un servicio suplementario de prevención de los mismos, muy valioso, pues ayuda al público a disminuir las pérdidas por siniestros, eliminando algunos y disminuyendo la frecuencia y/o la magnitud de otros. Ayudan a la comunidad a preservar sus riquezas —incluyendo tesoros irreparables— y su capacidad de obtener ganancias, al mismo tiempo que logran una cobertura de seguro lo más económica posible.

29. El perito de seguros de accidentes se prepara de forma similar para prever las formas en que pueden ocurrir los siniestros. Las sugerencias que hace para mejorar los riesgos no van sólo en interés del asegurado y de los aseguradores, sino que pueden ser la forma de evitar al público dolor y sufrimiento. Sus investigaciones y recomendaciones contra el robo pueden conducir a la disuasión o la incomodidad de los ladrones, con la consiguiente disminución de pérdidas.

30. El supervisor-ingeniero realiza un servicio en cierto modo más importante aún, porque muchos aparatos, tales como las calderas de vapor o las instalaciones elevadoras de las fábricas, tienen que ser revisadas periódicamente para cumplir con las exigencias legales. Sus informes permiten a los propietarios de las industrias el cumplimiento de tales obligaciones. Si las recomendaciones de los informes se cumplen con rapidez, esta acción es válida como defensa en cualquier proceso judicial.

C. SERVICIOS DE SALVAMENTO

31. Estos servicios trabajan en estrecha colaboración con las brigadas de incendios y a menudo significan el ahorro de millares de libras, lo que eventualmente se refleja en forma de primas más reducidas.

32. La mayor parte de los daños por incendio son, con frecuencia, causados por el agua empleada en su extinción. En su lucha contra el fuego,

los miembros del servicio de salvamento cubren los objetos con láminas a prueba de agua; a veces sacan algunos bienes del inmueble. También adoptan medidas para limitar los deterioros por humos, vapor, calor y escombros. Cuando se sofoca un incendio, secan el inmueble, dentro de lo posible (pueden usarse a tal efecto calentadores de gas propano); y otro tanto hacen con la maquinaria, para protegerla de la oxidación y corrosión. Se examinan los escombros cuando se cree que pueden haberse perdido objetos de valor o se refuerza el inmueble, cuando el daño no es de importancia; si los destrozos lo imposibilitan, un miembro del servicio permanece de servicio hasta que se haya llevado bajo custodia segura cuanto quede de valor.

D. INVESTIGACION Y PUBLICIDAD

33. En 1946 se elevó la categoría de la protección contra incendios mediante el establecimiento de un Consejo Unido para la Investigación contra Incendios (*Joint Fire Research Board*) que está formado por representantes del Ministerio de Tecnología y del Comité de Oficinas de Incendios (F. O. C.). Este Consejo dio a luz la Organización Unida de Investigaciones contra Incendios (J. F. R. O.), iniciándose así una investigación coordinada, cuyos costes se reparten equitativamente entre las compañías de seguros de incendios y el propio Gobierno. La J. F. R. O. es, probablemente, la única organización en la que el Estado y la industria están asociados en plano de igualdad.

34. La J. F. R. O. tomó bajo su cargo y amplió la Estación de Pruebas de Elstree, Herts., que había fundado el F. O. C. en 1935, para probar la resistencia al fuego de los materiales de construcción, puertas y contraventanas ignífugas, la eficacia de *sprinklers*, rociadores, alarmas, extintores y otros equipos; no sólo con vistas al seguro, sino en general, a reducir también los estragos del fuego.

35. Las investigaciones de la J. F. R. O. (siguiendo una política general controlada por el Consejo Unido de Investigaciones contra Incendios) se llevan a cabo en los siguientes apartados:

- a) Investigaciones estadísticas.
- b) Iniciación y desarrollo del fuego.
- c) Aspectos estructurales de los incendios.
- d) Detección, extinción y sofocamiento de incendios.
- e) Riesgos especiales.
- f) Equipo y material.

36. De similar importancia fue el establecimiento simultáneo, con la aprobación del Gobierno, de la Asociación de Protección contra Incendios (*Fire Protection Association*), con el propósito expreso de aconsejar a la comunidad en todos los temas relacionados con la reducción de los estragos del fuego, a fin de obtener el máximo beneficio de las investigaciones llevadas a cabo por el Consejo Unido.

37. Aunque la Asociación fue fundada por los miembros del F. O. C., se invitó a participar a otros aseguradores: la industria, las firmas comerciales, las autoridades locales y otros organismos interesados están autorizados a adscribirse como miembros asociados. La Asociación se controla mediante un Consejo que se escoge entre representantes de los aseguradores de incendios y de otras ramas del comercio y la industria. Se asesora gratuitamente a todos los que solicitan información sobre problemas relacionados con la prevención de incendios. La Asociación publica también una amplia variedad de folletos explicando con detalle los riesgos industriales e ilustrando los hechos revelados por sus investigaciones de casos concretos. De esta manera, el público va educándose en la faceta de prevención del fuego; labor muy útil, ya que muchos incendios son provocados por el descuido o la ignorancia.

38. Una reciente iniciativa tomada por la B. I. A. llevó a la creación de una organización conocida con el nombre de *Central Fire Liaison Panel*, que coordina las actividades de la B. I. A., F. P. A., *Confederation Of British Industry* y la *Chief Fire Officers' Association*. Esta nueva institución ha desarrollado campañas para persuadir a los industriales de que los daños por fuego constituyen un problema digno de tratarse a nivel de dirección; y una de sus actividades ha sido tratar de convencerlos de que la instalación de *sprinklers*, etc., es de buen sentido comercial. Aparte de su organización central, este organismo opera también por medio de Comités Regionales establecidos en ciudades de primera importancia.

4. ASISTENCIA A EMPRESAS DE NEGOCIOS

39. Ninguna empresa de gran volumen podría funcionar si no fuera posible transferir muchos de sus riesgos a los aseguradores, representados por sus fuertes desembolsos en inmuebles, maquinaria, plantas o equipos. Además de los riesgos conocidos de incendio, robo o daños, otros nuevos surgen como resultado del desarrollo tecnológico, en especial del uso de sustancias radiactivas y energía nuclear. La introducción en la industria de una mecanización cada vez más compleja incrementa el riesgo de accidentes, de lo que el empresario puede ser legalmente responsable. Sin el seguro, los hombres de negocios tendrían que reservar parte de sus recursos de capital frente a la posibilidad de que se produzcan algunas de estas pérdidas.

Por lo tanto, el seguro no sólo salvaguarda al capital, sino que lo libera para mayor desarrollo de los negocios.

40. Como ya hemos explicado, los aseguradores son expertos en la valoración del riesgo. Los directores de empresas tienen sus propias especialidades pero normalmente carecen de conocimientos sobre el tratamiento del riesgo. El seguro, ofreciendo su experiencia, elimina la inquietud que ello origina; de ahí que se incremente la eficiencia de los negocios. Además, el saber que el negocio está protegido frente a pérdidas catastróficas estimulará a la empresa y llevará a la aceptación de operaciones que, de otro modo, no se habrían realizado.

41. Es un principio de buena administración no disponer totalmente de los beneficios; es decir, el resultado de un ejercicio favorable no se debería repartir inmediatamente entre los accionistas, sino retener una parte en el propio negocio con que hacer frente a posibles pérdidas posteriores, a consecuencia, por ejemplo, de acontecimientos que escapen al control del asegurado, como la destrucción de su factoría por un huracán o terremoto, la insolvencia de un cliente importante, la incursión en una grave responsabilidad por acción u omisión de un miembro del personal. Todos estos riesgos son asegurables y, si se tiene el seguro adecuado, la pérdida no recaerá sobre la empresa, cuyo único gasto se limitará al importe cierto de la prima. Así, el seguro ayuda a la empresa a conseguir lo que pretende: una cierta consistencia en el resultado de sus negocios y la evitación de amplias fluctuaciones. Sobre unas bases estables de este tipo puede lograrse la expansión y consolidación del negocio.

5. INVERSIONES DEL SEGURO

42. Por la naturaleza de sus negocios, los aseguradores reciben constantemente sumas de dinero en forma de primas, gran parte de las cuales revertirán en los siniestros. Esto se cumple especialmente en el seguro de Vida, en el que se tiene la certeza de que cada póliza originará un siniestro (excepto en algunos seguros a plazo fijo). Por lo tanto, los aseguradores son depositarios del dinero que reciben que, naturalmente, invierten para conseguir los mayores intereses posibles en el mercado de capitales. Sin embargo, las inversiones deben organizarse de forma que cuando ocurran siniestros, el dinero esté dispuesto para atender las reclamaciones rápida y totalmente.

43. En nuestros días, en los que es difícil ahorrar en la proporción en que se hacía antes de la fuerte subida de impuestos, los seguros de Vida son el medio de canalizar pequeños ahorros (a modo de primas); este ahorro institucionalizado va de pleno acuerdo con los intereses nacionales. Muchos asegurados en pólizas de Seguro popular de Vida no tienen otros ahorros

que sus propios contratos; y el agente de estas operaciones no sólo les aconseja sobre el seguro, sino también de otras cuestiones; es una especie de consejero familiar que realiza varios servicios subordinados.

44. En los negocios de seguro de Vida, el actuario puede calcular con exactitud razonable la siniestralidad probable de una compañía para muchos o, al menos, varios años. El resultado de ello es que un fondo de Vida se puede invertir a largo plazo.

45. En los seguros de transporte, incendios y accidentes se está expuesto en cualquier momento a un siniestro de proporciones catastróficas. Es esencial, pues, mantener el dinero en inversiones a corto plazo fácilmente realizables.

46. Así pues, los aseguradores pueden usar los fondos que le son confiados para efectuar inversiones en valores estatales sólidos, hipotecas, préstamos industriales o acciones. El mercado de seguros es una de las principales fuentes de inversión de capital para el comercio y la industria, de particular importancia en nuestros días.

47. A causa de la política de inversiones de las compañías de seguros, sus fondos de reserva no son estáticos, sino que se usan de forma productiva, con la consiguiente reducción de costes del seguro al público asegurado.

48. En la inversión de los fondos de Vida es de la mayor importancia que el tipo de interés recibido sea, al menos, igual al usado por el actuario en el cálculo de las primas. Si se consigue un tipo de interés más alto, la compañía puede, si desea, incrementar sus bonos a los asegurados con participación en beneficios. El fondo de Vida tiene más importancia que el de ramos generales (transportes, incendios y accidentes) y su crecimiento actual lleva un ritmo mayor.

49. En los negocios de transportes, incendios y accidentes, el tipo de interés es de poca relevancia para los beneficios del asegurado, pero es importante conseguir un ingreso medio satisfactorio por intereses, porque la política de las compañías de seguros es pagar los dividendos a sus accionistas a base del producto de las inversiones y no de sus resultados técnicos.

6. EXPORTACIONES INVISIBLES

50. Además de los negocios interiores, los aseguradores británicos gestionan un enorme volumen de negocios en el exterior. Fueron los pioneros del *seguro en ultramar* y, por ello, el *seguro británico* es especialmente *internacional*.

51. El seguro representa una valiosa contribución a las llamadas *exportaciones invisibles* del país. Hace tiempo se consideraba que un país tenía una balanza comercial favorable sólo cuando el valor de las exportaciones materiales superaba al de las importaciones materiales. Ahora se reconoce, sin embargo, que existen diversos factores invisibles que afectan a la balanza de pagos, tales como fletes, negocios bancarios y servicios de seguro. Tan sólo las exportaciones invisibles de seguros importan muchos millones de libras esterlinas al año. Hasta la publicación, a fines de 1967, del informe del Comité de Exportaciones Invisibles, no se disponía de cifras precisas: pero ahora parece que sólo los EE. UU. de América superan en volumen de exportaciones invisibles a Gran Bretaña. En 1969 las ganancias de seguros en ultramar fueron 243.000.000 de libras esterlinas; algo menos de la mitad fueron ingresos de las compañías de seguros; alrededor de un tercio, de los suscriptores del Lloyd's; y el resto de corredores de seguro. Estas exportaciones invisibles no requieren transporte alguno, como los géneros «visibles», y no implican ningún déficit en el país. Las exportaciones invisibles que significan los servicios de seguros juegan un papel muy importante en la vida económica de la nación.

52. Por supuesto que este dinero no se remite en su totalidad a Londres: buena parte del mismo revierte al país de origen, bien a través de inversiones en títulos del gobierno local y acciones industriales, bien en corporaciones de desarrollo.

7. LABOR DE LAS ASOCIACIONES CENTRALES

53. Existen diversas asociaciones centrales de aseguradores (ver capítulo VII), cuyo trabajo beneficia indirectamente a la comunidad, aunque se formaron primordialmente para servir los intereses de sus miembros. He aquí algunas de sus características principales:

- a) Estas asociaciones son los canales reconocidos de comunicación entre los aseguradores y los departamentos gubernamentales. De esta forma, los aseguradores pueden poner su amplia experiencia a disposición del país.
- b) Cuando parece que la ley puede necesitar una reforma, es costumbre nombrar una Comisión Real o un Comité Departamental para llevar a cabo una información exhaustiva. Los aseguradores exponen sus puntos de vista a través de sus asociaciones centrales.

8. FUNCIONES DE LOS SEGUROS EN PARTICULAR

54. Todas las clases de seguro cumplen las funciones ya descritas, pero cada clase tiene ciertas características propias.

A. SEGURO DE TRANSPORTES

55. La mayoría de los armadores y los responsables del cargamento recurren al seguro de transportes para la protección de sus *buques, mercancías, fletes y otros intereses* contra los peligros del mar. Esta es la función del negocio de seguros de transportes. En los barcos se invierten muy fuertes sumas de capital, cuya pérdida podría desequilibrar, financieramente hablando, a las más sólidas compañías de navegación. Las mismas consideraciones pueden aplicarse a los valiosos cargamentos transportados.

56. En algunas ocasiones, los armadores han organizado fondos de auto-seguro para sus barcos; pero como el objeto principal del seguro es la difusión del riesgo, en general, estos fondos son una base demasiado limitada para ser justificables económicamente. El *Torrey Canyon* y el *Andrea Doria* son ejemplos de pérdidas compensadas con celeridad por los aseguradores marítimos, cuya cobertura hubiera sido muy difícil con un fondo de seguro propio. En vez de congelar cada compañía una parte de su activo para autoasegurarse, es preferible un fondo central mantenido por los aseguradores porque resulta más económico.

57. Las compañías de seguros de transportes, durante mucho tiempo, han constituido amplios fondos, distribuyendo tan solo una proporción de los beneficios y acumulando los intereses en inversiones; puede decirse que actúan como depositarios, en el sentido de que estos fondos están disponibles y son adecuados para cubrir todas las pérdidas que pudieran ocurrir razonablemente.

58. El seguro de transportes, por consiguiente, ocupa una posición importante en el comercio exterior. Además de proteger contra las pérdidas fortuitas, permite a los que están implicados en tal tipo de negocio arriesgar su capital con más libertad, sin necesidad de contar con grandes reservas propias para hacer frente a posibles desastres.

59. Los bancos son responsables, en gran parte, de la financiación del mercado exterior mundial. El método usual es que el comprador entrega por anticipado al vendedor una carta de crédito concedida por un banco, que le autoriza a extender una letra de cambio contra el valor de cada remesa de mercancías. Si la carta de crédito se acompaña de los documentos de rigor para las mercancías (carta de embarque, factura de exportación, letra de cambio y, también, póliza de seguro de transportes), el banco está dispuesto a descontar la letra. El vendedor, pues, recibe inmediatamente el importe líquido de la venta, en vez de tener que esperar hasta que reciba un envío de su cliente y puede utilizar este capital en vez de tenerlo inmovilizado en mercancías en tránsito.

60. La importancia del seguro de transportes en este sistema de crédito estriba en que el banco no descuenta la letra de cambio, a menos que los bienes estén asegurados contra los riesgos del mar (incluyendo, generalmente, los riesgos de guerra), como se especifica en la carta de crédito, y la póliza depositada en el banco como *seguridad complementaria*. El anticipo hecho por el banco se asegura con las mercancías; si éstas se perdieran o deteriorasen durante su transporte, se perdería o disminuiría la seguridad, de no existir el seguro. Los documentos se expiden por anticipado a la sucursal o agente del banco en destino y se entregan al comprador contra el pago del importe de la letra. Entonces puede recoger sus mercancías del banco con el respaldo de la carta de embarque; y si están deterioradas puede reclamar a los aseguradores por tal concepto.

61. No hay obligación legal de asegurar los bienes contra los riesgos marítimos pero, en la práctica, así ha de hacerse, por exigencias bancarias. Aun cuando los embarques no fueran financiados por un banco, el sentido común y la prudencia exigen la protección del seguro de transportes; especialmente si tenemos en cuenta que su coste no es más que una pequeña fracción del valor de los bienes asegurados.

B. SEGURO DE INCENDIOS

62. La función del seguro de incendios es la de indemnizar a los que se han asegurado, distribuyendo entre todos ellos los daños producidos por el fuego que, de otro modo, sufrirían individualmente. Ello no evita tales daños, ya que la propiedad destruida sólo puede reponerse mediante dinero, tiempo y esfuerzo, pero el coste de reposición se transfiere, de los recursos comparativamente limitados de un solo individuo, a la masa de los miembros asegurados. Sin la confianza que proporciona la cobertura del seguro, la destrucción de las propiedades particulares o la pérdida de las inversiones en negocios serían insostenibles para una persona y las grandes empresas comerciales e industriales no podrían operar, porque los bancos no estarían dispuestos a financiarlas.

63. Las pérdidas directas por fuego, estimadas para Gran Bretaña e Irlanda, son de unos 100 millones de libras anuales, además de los enormes daños indirectos consecuencia de ello. Se llama a esto «estragos del fuego» porque significan para la comunidad una pérdida irreparable de riqueza y esfuerzo. Al ser difundidos tales daños por el seguro de Incendios, es obvia la utilidad de su función.

64. Casi todos los riesgos comerciales, excepto pequeñas tiendas y similares, son inspeccionados por los peritos del asegurador a fin de determinar si cada negocio particular es aceptable o no y, si lo es, en qué condiciones; a veces, incluso, para sugerir qué modificaciones son necesarias para

hacer aceptable el negocio y ofrecerle una cobertura adecuada. Al mismo tiempo, el perito examina los procesos comerciales, condiciones de almacenaje, iluminación, calefacción, sistemas de energía y ventilación, puertas ignífugas, sistemas antiincendios, presiones del agua y otras características, para asegurarse de que su situación es satisfactoria.

65. Todos los detalles técnicos recogidos por el perito se registran sobre bases bastante normalizadas en un plano dibujado a escala con símbolos reconocidos para resaltar sus características estructurales y dar al asegurador toda la información precisa, permitiéndole determinar la aceptabilidad del riesgo, la tarifa aplicable y los detalles de mejoras que recomienda el perito o que el asegurado está de acuerdo en realizar.

66. Por otro lado, las instalaciones homologadas de *sprinklers* y alarmas de incendio son excelentes y proporcionan descuentos sustanciales cuando se mantienen como es debido, pero la experiencia ha demostrado que, a menos que se examine y pruebe regularmente el equipo, la efectividad de la protección está expuesta a deteriorarse, si no anularse, por las numerosas alteraciones estructurales y reorganizaciones internas que tienen lugar en los riesgos importantes. Algunos aseguradores ofrecen préstamos para cubrir los gastos de instalación de *sprinklers*.

67. Aunque las brigadas de incendios prueban los *sprinklers* y alarmas, emiten certificados y dan instrucciones sobre el emplazamiento de las salidas de emergencia y las notas de advertencia, los peritos de incendios llevan a cabo numerosas inspecciones del equipo, de los planos de nuevos inmuebles, etc., a fin de orientar al público o reducir el riesgo de incendio y garantizar la cobertura de seguro en los términos más ventajosos.

68. El departamento de peritaje de incendios es una costosa sección de la organización de una compañía de seguros, pero un creciente sector del público aprecia su gran utilidad y reconoce que un servicio que le ayuda a defenderse frente a las pérdidas es tan importante o más que otro que paga sus siniestros.

C. SEGURO DE VIDA

69. La función primaria del seguro de Vida es la provisión de una suma al contado en caso de muerte del asegurado *para las personas que de él dependen*. Sin embargo, la póliza para caso de vida cumple también la función de *proveer una pensión*, o el aumento de la misma, *durante la vejez*. El seguro de Vida puede ser también una inversión satisfactoriamente retribuida o una forma de acumular capital para algún negocio futuro u otro proyecto.

70. El seguro de Vida sirve tanto al individuo como a la comunidad por su protección en el caso de muerte o por proporcionar un confortable retiro. Al pago de la primera prima de un contrato de seguro de Vida, el asegurado crea inmediatamente un patrimonio monetario cuya consecución normalmente le hubiera costado un largo período o quizá toda su vida; esto aleja de él la preocupación que de otro modo se producía. La salud física y mental están íntimamente relacionadas y cuando una persona se libera en cualquier grado de la ansiedad, es más capaz de concentrarse en un mayor esfuerzo corporal con el consiguiente incremento en la producción.

71. La proporción de personas de edad respecto al resto de la comunidad se ha incrementado en los últimos años y continuará creciendo durante algún tiempo. Estas condiciones podrían ocasionar más amplios subsidios para las pensiones de jubilación, pero cuando se ha usado el seguro de Vida para proporcionar auxilios en la vejez puede presumirse que se atenuará la presión de esta demanda. Esta es también una función del seguro de Vida.

72. La prosperidad individual y nacional se alcanzan, hasta cierto punto, sobre los cimientos de la austeridad y siempre que ésta se estimule, especialmente por medio del seguro de Vida, la sociedad queda fortalecida. La gran ventaja del seguro de Vida es que crea la obligación de ahorrar año tras año, y que tal obligación es más fácil de cumplir cuando su objeto es el bienestar de la familia o la previsión de vejez.

73. Por otra parte está también el *servicio prestado al bienestar social*. A la muerte del que sustenta a una familia, es inevitable, a veces, que ésta se deshaga; desaparece entonces la unidad familiar, la base de la estructura social. Una cobertura adecuada puede ser un amortiguador del choque que significa una muerte prematura y aliviar la tensión económica durante el período posterior de rehabilitación.

74. Por otro lado, es inconmesurable el valor económico nacional y financiero del seguro de Vida. La industria tiende hoy, cada vez más, a operaciones en gran escala que dependen esencialmente de capital prestado. Sin el seguro de Vida sería difícil reunir en una sola masa económica el número infinito de pequeñas fuentes de capital disponible del hombre de la calle, pero por medio de él se crea un conjunto financiero continuamente disponible para nuevas inversiones.

D. SEGURO POPULAR DE VIDA

75. Sus funciones, similares a las del seguro de vida ordinario, pueden resumirse en las siguientes:

- a) Hacer provisión para las personas que dependen del asegurado y para la vejez, cuando haya cesado la capacidad de trabajo.

- b) Brindar un método conveniente para el ahorro sistemático de pequeñas cantidades, por medio del servicio de cobro a domicilio.
- c) Proporcionar un ingreso rápido al contado, en caso de viudedad de la esposa.
- d) Hacer provisión para los gastos relacionados con los hijos, tales como educación, estudios superiores, matrimonio, etc.
- e) Procurar una cantidad para cubrir los gastos ocasionados por la muerte de parientes próximos (padres, suegros, abuelos).

E. SEGURO DE ACCIDENTES

76. El seguro de Accidentes juega un papel importante en la vida moderna, tan peligrosa por la invención de la maquinaria o transportes mecánicos.

77. Una sección importante del seguro de accidentes se ocupa de prestar una indemnización en caso de responsabilidad legal frente a terceros.

78. Cuando se lesiona a un individuo, su primer pensamiento es la posibilidad de indemnización; y una de las funciones del seguro de accidentes es proteger a la parte que puede ser responsable. De aquí la importancia de los seguros de responsabilidad patronal, responsabilidad general o responsabilidad civil (de automóviles).

79. Los aseguradores toman a su cargo la defensa y liquidación de las reclamaciones, así como las costas legales y otros gastos.

F. SEGURO DE ACCIDENTES INDIVIDUALES

80. La función del seguro de accidentes individuales se aproxima a la del seguro de Vida. Si un asegurado muere en accidente, la cantidad al contado que se entrega a los que de él dependen es una ayuda similar a la del seguro de Vida. Toda cabeza de familia debería estar asegurado contra accidentes, si no tiene otro tipo de seguro.

81. Un accidente o enfermedad que incapacite por un largo período suele traer graves consecuencias económicas, sobre todo si el afectado es un profesional cuyos ingresos dependen directamente de su trabajo. Los ingresos derivados de una póliza evitarán esta situación de ansiedad y pueden determinar una más rápida recuperación.

G. SEGURO DE COSAS

82. Las funciones de esta modalidad de seguro de accidentes vgr. robo, cristal, etc., son similares a las del seguro de incendios.

H. SEGURO DE INTERES

83. La garantía de fidelidad puede ahorrar a un patrono muchos miles de libras cuando ocurre un desfalco, pero las investigaciones llevadas a cabo por los aseguradores antes de aceptar una propuesta pueden ser el medio de prevenir el fraude. A tal objeto, los aseguradores comprueban meticulosamente las circunstancias familiares y de negocios de los candidatos y hacen recomendaciones a los empresarios para la mejora del método de supervisión y el sistema de comprobación. Puede decirse que esta es la función primaria del asegurador.

84. Este negocio posibilita también a muchas personas para aceptar cargos que de otra forma hubiesen tenido que rechazar por imposibilidad de encontrar fianza. También se proporciona garantía a las personas designadas para ocupar puestos de confianza por los tribunales o departamentos del Gobierno.

I. SERVICIOS DE INSPECCION

85. Los peritos de accidentes cumplen una función útil. Cuando inspeccionan un riesgo suelen hacer recomendaciones en bien de la seguridad de la propiedad y de la persona, como, por ejemplo, en el seguro contra el robo y en los riesgos de responsabilidad patronal o responsabilidad general: este valioso trabajo es comparable al de los peritos de incendios. Los supervisores de las compañías de seguros de ingeniería hacen recomendaciones en bien de una mayor economía y eficiencia.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Cuál es la principal función del seguro? (2-3).
- ¿Qué relación existe entre el valor matemático de un riesgo y la fijación de primas en el seguro de Vida? (6-8).
- ¿Qué estadísticas cotejan los aseguradores para la tasación de los riesgos de accidentes? (11-12).
- ¿Qué entiende por clasificación y discriminación en la tarificación de seguros de incendios? (13-14).
- ¿Cómo se establecen las primas del seguro de transportes? (16-18)
- ¿Cuáles son las principales fuentes estadísticas a efectos del seguro? (21).
- ¿Qué medidas adoptan los aseguradores para estimular la reducción de pérdidas de incendios? (22-23).
- ¿Qué funciones prestan los Servicios de Salvamento? (31-32).
- ¿Cómo estimula el seguro a las empresas de negocios? (39-41).
- ¿Por qué son adecuadas las inversiones a largo plazo de los fondos del seguro de Vida? (44).

- ¿Qué tipos de inversiones son más adecuadas para otros ramos del seguro y por qué? (45).
- ¿Cuál es la importancia de los fondos de reserva en el seguro? (47).
- ¿En qué reside el interés de tales fondos en el seguro de Vida? (48).
- ¿Qué son las exportaciones invisibles? (51).
- ¿Cuáles son los fines fundamentales de las diversas asociaciones de aseguradores? (53).
- ¿Cuáles son los fines principales del seguro de transportes? (55).
- ¿Qué papel juega el seguro de transportes en la financiación del comercio exterior? (58-61).
- ¿Cuál es la función básica del seguro de incendios? (62).
- ¿Cómo beneficia el seguro de Vida al individuo y a la comunidad? (69-74).
Resuma las principales funciones del seguro popular de Vida. (75).
- ¿Cuál es el objeto de los seguros de responsabilidad? (77-79).
- ¿Cuál es la función primaria de un asegurador de fidelidad? (83).

CAPITULO VI

EL MERCADO DE SEGUROS

1. Estructura general del mercado. 2. Compañías de seguros. 3. Organización de las compañías de seguros. 4. Fusiones de seguros. 5. Mecanización. 6. Lloyd's. 7. Autoseguro. 8. Corredores y agentes: sus obligaciones y responsabilidades.

1. ESTRUCTURA GENERAL DEL MERCADO

1. El término *mercado de seguros* se usa para denotar los medios disponibles para efectuar seguros y los diversos aseguradores que están dispuestos a aceptar riesgos. Las principales secciones del mercado de seguros son las siguientes:

A. ASEGURADORES

2. Los principales grupos de aseguradores son:

- a) **Compañías Anónimas.** Son entidades de responsabilidad limitada con un capital social suscrito. Los beneficios obtenidos por estas compañías pertenecen a los accionistas, que son sus propietarios. *Estas Sociedades operan con todo el público en general.*
- b) **Mutualidades.** Estas entidades son, en realidad, asociaciones de asegurados, propietarios al mismo tiempo de la empresa y beneficiarios de todas las ganancias que se obtengan. Estas empresas compiten con las compañías anónimas en prácticamente toda clase de seguros.

Las mutualidades pueden limitar sus negocios a un cierto sector de la comunidad o suscribir seguros con el público en general.

- c) **Asociaciones Mutuas.** Que deben distinguirse de las mutualidades. Son resultado del crecimiento de las asociaciones comerciales en la industria, que han creado sus propias organizaciones para seguros de incendios y accidentes, en vez de usar los servicios de las compañías

de seguros. La pertenencia a estas asociaciones mutuas se limita normalmente a los miembros de la asociación comercial de que proceden, si bien algunas se han desarrollado hasta aceptar negocios del público en general.

d) **Suscriptores del Lloyd's** (*Lloyd's Underwriters*). Un suscriptor del *Lloyd's* pertenece a una categoría totalmente diferente de cualquier otro asegurador. *Lloyd's* como Corporación que es, proporciona todas las facilidades para permitir a sus miembros aceptar por cuenta propia negocios de seguros de todo tipo, pero tal Corporación no cubre directamente los riesgos aceptados por aquéllos. Cada miembro está sujeto a ciertas normas muy estrictas respecto a sus métodos de trabajo y la garantía financiera que deben prestar. Los depósitos de suscripción deben de domiciliarse en el Comité del *Lloyd's* y las primas pagadas, en un Fondo de Fianza; el propio Comité efectúa balances anuales de las cuentas y responsabilidades de los suscriptores.

Estos, por conveniencia, y a fin de ofrecer una mayor capacidad de cobertura conjunta, se encuadran en «sindicatos» de tamaño variable, en los que cada suscriptor participa en un porcentaje fijo de los riesgos aceptados. Cada sindicato elige un suscriptor delegado, de forma que los restantes miembros no suelen tomar parte activa en los negocios. La pertenencia a un sindicato determina que cada suscriptor sea responsable con la totalidad de sus bienes, aunque no asume responsabilidades de sus co-asociados; es decir, la responsabilidad de cada suscriptor de *Lloyd's* es ilimitada pero no solidaria. Los sindicatos se suelen formar para negocios de transportes, o de otro tipo, y limitan sus operaciones a la sección correspondiente. Los suscriptores de *Lloyd's* no pueden aceptar en ningún caso negocios directos del público, sino por medio de un corredor de *Lloyd's*, como más adelante se explica. Los beneficios conseguidos por un sindicato se dividen entre sus miembros en proporción a la parte de riesgo aceptada por cada uno.

Se suele confundir a menudo los «miembros de suscripción de *Lloyd's*» con los suscriptores de *Lloyd's*. Debe, pues, tenerse en cuenta, esta clasificación:

- **Miembros de suscripción.** Estas personas cumplen los requisitos financieros del Comité de *Lloyd's* y aceptan responsabilidad personal por los riesgos suscritos en su nombre, aunque puede darse el caso de que no aparezcan nunca en «la Sala» (donde se aceptan los negocios de *Lloyd's*).
- **Suscriptores.** Operan en la «la Sala» y aceptan negocios (de los corredores de *Lloyd's*); pueden ser miembros de suscripción (por eso se les llama también suscriptores), pero algunas veces son empleados asalariados

que suscriben para un sindicato, en cuyo caso pueden o no tener participación en los beneficios.

- **Miembros no suscriptores.** Las personas incluidas en esta categoría son, en su mayoría, corredores de seguros.
- e) **Autoseguro.** Algunos organismos públicos y firmas industriales, en vez de asegurarse en las compañías, con los suscriptores de *Lloyd's* o ser miembros de una asociación mutua, establecen fondos propios para cubrir sus riesgos. Esto se llama autoseguro.

B. INTERMEDIARIOS DE SEGURO

3. Los negocios de seguros pueden efectuarse directamente con las compañías aunque, en la práctica, gran parte de ellos se contraten a través de agentes o corredores. Los suscriptores de *Lloyd's*, sin embargo, no operan directamente con el público, sino siempre por medio de sus corredores. (El corredor remite al suscriptor un «slip» en el que señalan los detalles del riesgo).

4. En Gran Bretaña los agentes no suelen serlo «full-time», como es el caso de procuradores, gerentes de banco, etc.; de hecho, cualquiera que pueda aportar negocios puede ser agente. Hay *agentes de caja* o *agentes de crédito*. Estos últimos cobran las primas y emiten los recibos de renovación: también conceden coberturas (por ejemplo, automóviles) según especifiquen los términos de su nombramiento. Un agente no necesita tener conocimientos de los detalles técnicos de los seguros que concierne. Un agente de «caja propia» es una persona que lleva comisión sólo en sus propios seguros, sin aportar negocios exteriores.

Los *agentes del seguro popular* entran en una categoría diferente. Son oficiales asalariados o pagados mediante comisión, empleados en compañías de seguro popular de Vida, que cobran las primas a domicilio del asegurado. También pueden realizar, a comisión, negocios de seguros en general (por ejemplo, incendios y accidentes).

5. Los *corredores de seguro* son especialistas de plena dedicación en la contratación de seguros. Aunque actualmente no es necesario ningún requisito financiero o cualificación especial para adoptar la designación de «corredor», se están llevando a cabo grandes esfuerzos para restringir el uso del título a intermediarios con categoría profesional. Algunos de ellos son miembros de la «Corporación de Corredores de Seguros» o de la «Asociación de Corredores de Seguros», en cuyo caso se denominan corredores «incorporados» o «asociados», respectivamente. Algunos, no todos, son también corredores de *Lloyd's*; esto significa que han pagado la suscripción

necesaria y cumplido los demás requisitos exigidos para ello. Es frecuente ver en los membretes de las cartas de los corredores la expresión «y en Lloyd's», para indicar que el corredor presta allí sus funciones. Al aceptar la responsabilidad de contratar un seguro, el corredor da a suponer que tiene los conocimientos necesarios de esa clase de negocios.

Existen diferencias entre un agente y un corredor. El *agente* actúa generalmente en beneficio de una determinada compañía y tiene limitados sus poderes por las condiciones de su nombramiento. Generalmente se especifica que debe representar a la compañía a fin de proporcionarle negocios de seguros; en algunos casos se le faculta para cobrar primas y dar ciertas coberturas, con limitaciones. No es realmente un experto sino más bien un intermediario, al que se remunera mediante comisión. Por el contrario, un *corredor* es una persona que se presenta al público como auténtico profesional del seguro y preparado para aconsejar y efectuar negocios de la forma más ventajosa para sus clientes.

Frente al agente de seguros, que lo es generalmente del asegurador, un corredor es normalmente un agente del asegurado, que lo contrata para efectuar el seguro. Está sujeto a la legislación común sobre agencias, que exige conocimientos técnicos de los usos de su negocio. Debe ejercer un cuidado y una destreza razonables al realizar el seguro. Si da consejos equivocados y es negligente, en perjuicio de su cliente, pueden exigírsele responsabilidades en un proceso por daños y perjuicios. Aunque es el agente del asegurado, el corredor es remunerado por el asegurador mediante un porcentaje de la prima, conocido con el nombre de corretaje.

2. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

6. Anteriormente hemos dividido las entidades de seguros entre mutualidades y compañías anónimas, pero hay otros criterios de clasificación, como los siguientes:

A. ASEGURADORES DE TARIFA O INDEPENDIENTES

7. Aseguradores de tarifa son los miembros del Comité de Oficinas de Incendios (F. O. C.). Este organismo establece normas generales de actuación en el citado ramo, fija tarifas mínimas para ciertos riesgos e incluso realiza estadísticas en base a la experiencia común. Las entidades «non tariffs» son las que no están adheridas al F. O. C., por lo que dirigen sus negocios y tasan sus riesgos según directrices propias.

8. Para los seguros de vida, accidentes o transportes no existen asociaciones del tipo mencionado, si bien los intereses comunes de las compañías

(sean o no de tarifa, a efectos de la sección de incendios) son defendidos por la *Asociación de Oficinas de Vida*, la *Asociación de Oficinas de Accidentes* y el *Instituto de Suscriptores de Londres*, respectivamente. Este último sólo admite entre sus miembros a compañías británicas de seguros de transportes con sede en Londres y trabaja en estrecha colaboración con la *Asociación de Suscriptores de Lloyd's*.

B. OFICINAS ESPECIALISTAS Y COMPUESTAS

9. Las primeras oficinas de incendios eran especialistas; esto es, negociaban un solo tipo de seguros, lo mismo sucedía con muchas de las oficinas de Vida. Más tarde, algunas entidades de incendios establecieron filiales para seguros de Vida, en vez de un departamento independiente. Con el crecimiento en volumen de los aseguradores que siguió a la Revolución Industrial, y más en particular cuando se desarrolló el seguro de accidentes, en el siglo XIX, muchas oficinas se convirtieron en entidades compuestas: es decir, operaban en todas las clases de seguro o en varias de ellas. Una forma frecuente de llegar a esta situación fue la de grandes empresas que compraban otras más pequeñas especializadas. Entre 1720 y 1824 las dos compañías con carta de privilegio, la *Royal Exchange* y la *London Assurance*, disfrutaron del monopolio del mercado de transportes. Cuando se abolió el monopolio, en 1824, se pusieron en marcha muchas compañías de transportes, que posteriormente han desaparecido o han sido adquiridas por compañías compuestas. Esto mismo ha ocurrido con las entidades especialistas en ingeniería; en general puede decirse que las entidades especialistas sólo pueden desarrollarse cuando se necesita un equipo de elevado nivel técnico o un importante servicio de información (V. gr. Seguros de Crédito).

3. ORGANIZACION DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGURO

10. Normalmente, aunque no pueda afirmarse con carácter absoluto, la organización de las compañías de seguros está integrada por la Oficina central y las sucursales, a través de las cuales proporcionan servicios a su clientela.

11. El nivel de control que ejerza la oficina central de una entidad dependerá de la categoría que conceda a sus sucursales. Unos aseguradores les otorgan autonomía casi completa, mientras otros las utilizan poco menos que como simples oficinas de cobranza, manteniendo en este sentido un rígido control sobre sus actividades. Este último método no significa necesariamente falta de confianza en la capacidad del personal de las sucursales; se trata tan sólo de una cuestión de régimen interno.

A. CENTRALIZACION Y DESCENTRALIZACION

12. En una entidad en régimen de centralización, la preparación de todas las pólizas, renovaciones, cuentas, estadísticas, así como el control de siniestralidad y agentes se concentra en cuanto es posible en la oficina central. Entre otros aspectos negativos, esto puede suponer un deficiente servicio al público por el retraso en la tarificación de riesgos y emisión de pólizas y una falta de visión de futuro para los empleados jóvenes que desean promocionar.

13. Con el sistema de descentralización, cada sucursal es responsable, en general, de su cartera; emite sus propias pólizas y liquida directamente los siniestros, lo que asegura al público un servicio rápido y estimula al personal, que vive inevitablemente un ambiente de responsabilidad. Por otro lado, quienes conviven en una ciudad conocen las condiciones locales, además de que una amistosa rivalidad entre las sucursales favorece los intereses de la compañía en su conjunto. No obstante, puede darse el caso de que la descentralización de esfuerzos sea un derroche o que las sucursales estén sobrecargadas de trabajo rutinario.

Entre los dos extremos, existen muchas variantes; así, en el seguro de Vida es frecuente que la oficina central realice la aceptación de riesgos bajo el control del actuario y del director del ramo, aun en los casos de organización descentralizada. Tanto en las compañías centralizadas como en las descentralizadas se suele llevar la contabilidad y registros en la oficina central, y tener un departamento único de almacén e impresos, lo que permite una mayor economía de costos y una adecuada normalización de documentos.

B. ORGANIZACION TERRITORIAL

14. Otros aseguradores se inclinan por el método de organización territorial o regional. El país se divide en cierto número de zonas o regiones, cada una de las cuales tiene una oficina de zona, con las sucursales precisas bajo su control. La oficina de zona es una oficina central en miniatura, bajo la supervisión de un director de zona a quien la oficina central sólo da directrices de política general.

C. OFICINA CENTRAL

15. A la cabeza de la empresa está el *consejo de administración*. En el pasado, los consejos no han sido especialistas en seguros sino personalidades destacadas en otras profesiones o negocios, como la banca, las fi-

nanzas o el derecho, que podían prestar sus conocimientos profesionales a las deliberaciones del consejo. También podían aportar a la compañía sustanciales negocios de seguro. La tendencia moderna es complementar a estos consejeros mediante ejecutivos «senior» de la propia entidad.

16. El principal ejecutivo es el *director general*, aunque en una compañía muy extensa puede haber un director general principal y varios directores generales. Otra forma sería la de director general único y un director general delegado. En cualquier caso existen directores generales adjuntos.

17. El cargo de *secretario* de la compañía se provee de acuerdo con sus estatutos; es responsable directo ante el consejo de administración aunque está sujeto al director general. Puede ocuparse de asuntos de personal o de las inversiones, aunque en una compañía grande hay, por regla general, especialistas para el desempeño de estas funciones.

18. Los *directores de departamento* son responsables de sus respectivas esferas de actuación, bajo el control general del ejecutivo «senior». En ocasiones reciben el nombre de directores o superintendentes (de acuerdo con el volumen de la compañía). Cada departamento puede tener un director adjunto.

19. *Personal femenino*. En la actividad aseguradora hay muchas funciones desempeñadas por personal femenino, tales como secretarias, telefonistas, recepcionistas, mecanógrafas; también es destinado al manejo de máquinas calculadoras, trabajos de impresión o en el departamento de computadoras electrónicas. Cada vez se da trabajo a más mujeres en las empresas de seguros y es probable que crezca la proporción y se empleen mayor número de mujeres casadas; una forma de llevarlo a efecto sería la de reintegrarse al trabajo cuando las responsabilidades familiares les permitan de nuevo hacer frente al pleno empleo.

20. *Personal exterior*. Los peritos de accidentes e incendios, tasadores de siniestros, inspectores de automóviles, etc., están generalmente vinculados a la oficina central, aunque puede haber también inspectores regionales, bajo control del director de sucursal o de agencia.

4. FUSIONES DE SEGUROS

21. A fines del siglo XIX, y sobre todo en el curso del actual, han tenido lugar diversas fusiones de aseguradoras; en la actualidad nueve o diez grupos importantes dominan el mercado de compañías de seguros británico.

22. El desarrollo del seguro de accidentes fue una de las principales influencias determinantes en la formación de grupos, en especial tras la aprobación de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1906, cuando los aseguradores de incendios comprobaron que tenían que operar también en este ramo para conservar su clientela. En los primeros años de funcionamiento del seguro de accidentes se produjeron graves pérdidas por falta de conocimientos especiales, por lo que las veteranas oficinas de incendios y vida compraron las pequeñas compañías especialistas en aquel sector. Además estas grandes entidades compraban a veces sociedades de accidentes como forma más simple de abrir un departamento en este ramo, absorbiendo al mismo tiempo personal cualificado y nuevas relaciones de negocios.

23. El resultado de estas fusiones ha sido un incremento de la importancia de los negocios. Unas veces, las compañías adquiridas han seguido actuando en nombre propio, garantizados sus contratos por la compañía matriz; otras, han perdido su existencia independiente separada. Este último caso ha sido el más frecuente.

- a) Con unidades mayores se puede economizar más en gastos de administración, reduciendo así la proporción de costes.
- b) Con la creciente tendencia a la mecanización, una unidad mayor puede mantener en constante uso este costoso material, indispensable para disponer de estadísticas y obtener una rápida información de las tendencias que experimenta el mercado.
- c) El negocio extranjero significa un alto coste territorial y ha de existir una cartera para que la proporción de gastos sea razonable. De aquí que, a mayor cartera, menor proporción de gastos. Con unos márgenes de beneficios tan estrechos, una proporción de costes elevada puede ser la diferencia entre superávit y déficit. Por lo tanto, una fusión puede ser beneficiosa, sobre todo si, en una misma zona, una de las compañías tiene una cartera voluminosa y la otra reducida.
- d) A medida que se desarrollan las economías territoriales, los aseguradores necesitan ofrecer un servicio local completo en vez de la primitiva representación mediante agentes generales o inspectores locales, suficiente en el pasado. Las fusiones de compañías posibilitan esto económicamente; además, una organización mayor contribuye al logro de un nivel más elevado de reclutamiento local.
- e) Las fusiones fortalecen la organización del negocio de seguros; cuanto más fuerte sea la posición de las unidades de seguro ampliadas, mejores resultados se obtendrán en un negocio de características tan competitivas. La tendencia general de todos los negocios, y entre ellos el seguro, es ir hacia mayores unidades.

- f) Las fusiones originan una reducción del trabajo del personal, dejando más hombres disponibles para producir, o lo que es lo mismo, permiten una tasa de expansión más elevada, junto con un mejor servicio a los asegurados.
- g) Una compañía de gran volumen tiene menor necesidad de recurrir al reaseguro, por sus mayores reservas e ingresos, y puede retener mayor proporción de primas cobradas en beneficio propio.

5. MECANIZACION

25. Con el crecimiento en volumen y variedad de los negocios contratados, ha crecido el uso de maquinaria como ayuda al rendimiento en el trabajo rutinario de los aseguradores.

26. Se han inventado máquinas para hacer trabajos de casi todos los departamentos. Los departamentos de contabilidad están dotados con máquinas tabuladoras y calculadoras. Diversos tipos de instalaciones de fichas perforadas son de valor incalculable para el trabajo estadístico. Las máquinas de imprimir direcciones se usan mucho para la preparación de avisos de renovación y recibos. Sin embargo, las modernas instalaciones de computadoras están realizando y consolidando cada vez más estas funciones.

Las cuentas de imprenta se han reducido considerablemente mediante aparatos fotográficos y máquinas de imprimir de oficina del tipo offset. Se usa bastante en algunas oficinas el dictáfono u otro aparato similar, aunque hay quien prefiere el sistema de taquimecanógrafa. Los departamentos de correspondencia suelen estar equipados con aparatos de abrir, sellar y franquear sobres.

27. Para que la mecanización sea eficiente es necesario que las sucursales cumplimenten con exactitud y rapidez la información que debe procesar el centro de cálculo, y que en éste se organice el trabajo mediante un plan cuidadoso de forma que cada máquina trabaje a pleno rendimiento y cumpla con eficacia su función en el proceso general; de otro modo serán inevitables los «embotellamientos», con la consiguiente congestión y demora en los resultados.

28. Es necesario sostener adecuados servicios de conservación (que generalmente proporcionan los fabricantes de máquinas), a fin de reducir al mínimo la posibilidad de averías. Cada unidad precisa frecuente atención, con una revisión periódica para mantenerla en perfecto estado de uso. Se deben de dar a todos los operadores instrucciones específicas para que

informen inmediatamente de los fallos; así cualquier máquina que no funcione con eficiencia puede recibir inmediatamente la atención de un experto. Muchos aseguradores tienen un departamento O & M. (Organización y Métodos) que se ocupa de la mecanización y los problemas rutinarios generales de oficina.

6. LLOYD'S

29. *Lloyd's* es un mercado de seguros y el centro mundial de información marítima. Es una sociedad cuyos miembros actúan por cuenta propia. Un comité de quince miembros, elegidos entre ellos, controla la sociedad.

A. FUNCIONES DE LA CORPORACION

30. La «Coporación» no acepta seguros por sí misma, sino que proporciona los locales e instalaciones para que sus miembros lo hagan. Así, pues, el seguro no es aceptado por *Lloyd's*, sino en *Lloyd's*.

31. Un aspirante a miembro de suscripción tiene que probar su integridad y capacidad financiera. Se le nombra y elige por votación y tiene que proveer una fianza, cuya cuantía depende del tipo y volumen de negocios que intente gestionar. Las primas deben depositarse en un Fondo de Fianza para usarlas únicamente en el pago de las responsabilidades y gastos de suscripción; de este Fondo sólo pueden extraerse beneficios comprobados. Pueden admitirse como miembros personas con nacionalidad extranjera y mujeres.

32. Cada miembro de suscripción gestiona sus negocios con responsabilidad ilimitada y tiene que contribuir a un Fondo Central de Garantía. Este fondo está disponible para hacer frente a las responsabilidades de suscripción de cualquier miembro, en el caso improbable de que la fianza subvenida por él y su capital personal fuesen insuficientes para cubrirlas. También tiene que someter sus cuentas a una revisión anual de investigación sobre bases sentadas por el Comité y aprobadas por la Cámara de Comercio (dependiente del Departamento de Comercio e Industria).

B. LA SALA (THE ROOM)

33. Los suscriptores «*underwriters*» se sientan con su personal en los *boxes* de la planta baja y galería de la Sala de Suscripción (usualmente llamada la Sala). Todos ellos están especializados: en la planta baja se gestionan negocios de transportes, automóviles y aviación; y en la galería, de incendios, responsabilidad y otros.

34. En un principio, los miembros de suscripción llevaban personalmente sus negocios, pero a causa de la complejidad y mayor volumen del comercio moderno, ahora (hay unos 5.000) están organizados en sindicatos, que pueden constar desde unos pocos a más de un centenar de miembros. Están representados en *Lloyd's* por agentes de suscripción que aceptan negocios en su nombre, bien personalmente, bien por medio de un representante asalariado que puede ser, y muchas veces es, un miembro de suscripción por derecho propio. A los miembros de los sindicatos que trafican por medio de agentes de suscripción se les llama «nombres» (*Names*).

35. Los agentes de suscripción tienen sus oficinas en el edificio de *Lloyd's* o en algún lugar próximo, pero sus locales de suscripción son los *boxes*. El mismo Comité de *Lloyd's* provee de facilidades que liberan, en muchos aspectos, a los suscriptores de tener que contratar numeroso personal propio; a tales efectos, cuenta con Oficina de Siniestros, Oficina de Firma de Pólizas (ver más abajo), un Departamento de Rescates y otro de Legislación Extranjera, además del sistema de agencia y las publicaciones que mas adelante mencionaremos. Por otra parte, el corredor hace gran parte del trabajo burocrático, porque aconseja al asegurado, obtiene su cobertura y prepara la póliza; y en caso de siniestro se encarga de él directamente con el suscriptor o con el Departamento de Siniestros del Comité, que lo representa.

EL PUESTO DE CORREDOR DE LLOYD'S

36. Los suscriptores de *Lloyd's* no realizan sus negocios directamente con el público. Todos los seguros se llevan a cabo por medio de los *corredores de Lloyd's* (que han de cumplir los estrictos requisitos del Comité). Hay unas 200 firmas. Cada corredor (o su empleado) se mueven por la Sala entre los *boxes*, de suscriptor en suscriptor, para negociar riesgos, cuyos detalles se han especificado en un *slip* preparado en la oficina de corretaje.

37. El corredor debe conocer el mercado, ya que es su deber presentar el riesgo a los suscriptores y obtener las condiciones más favorables para su cliente. No hay tarifas en *Lloyd's*. En principio, se le muestra un *slip* a un suscriptor que sea autoridad reconocida en el tipo de negocio a efectuar: a un suscriptor de éstos se le llama *leader*. Si, tras discutirlo, el *leader* sugiere, una tasa de prima que le parezca muy alta al corredor, éste se puede acercar a otros suscriptores para conseguir transacciones competitivas. Pero si la tarifa le parece apropiada, se llega a un acuerdo, escribiendo el suscriptor en el *slip* el importe del riesgo que está dispuesto a aceptar, con sus iniciales. *Lloyd's* está fundamentado en la confianza y esto hace innecesarias otras formalidades más complejas.

38. Este porcentaje inicial de cobertura del primer suscriptor se denomina *lead*. Conseguido éste el corredor se dirige a otros suscriptores que

aceptan participaciones sobre la misma tarifa hasta que se cubre el cien por cien del riesgo. Con esta prueba escrita de acuerdo, se prepara la póliza en la oficina del corredor.

C. OFICINA DE FIRMA DE POLIZAS (*POLICY SIGNING OFFICE*)

39. Todas las pólizas, una vez preparadas en las oficinas de los corredores, se comprueban y firman en nombre de todos sus suscriptores en la Oficina de Firma de Pólizas de *Lloyd's*. Este departamento es también responsable de estampar un sello especial, que es el «contraste» de una póliza autorizada de *Lloyd's*. Ahora está equipada con equipos electrónicos y pasan por ella 2.000.000 de pólizas anuales de todo tipo; diariamente, los suscriptores reciben avisos de las pólizas firmadas, o endosadas a su nombre, con un total de unos 17.000.000 al año.

D. SISTEMA DE LLAMADA

40. La llamada se refiere a la voz de un ordenanza (*the caller*) retransmitida en la Sala, que anuncia los nombres de los corredores que son requeridos por sus colegas. Para ello usa un micrófono de bolsillo y los corredores tienen un número de código. Cuando le llaman, el corredor puede marcar su número de código junto con el del *box* en que se le puede encontrar (hay 72 discos convenientemente situados en la Sala). Su señal se traduce automáticamente en su nombre, que aparece, con el número de la casilla, en unos indicadores que hay en la galería y encima del *caller*. El corredor que solicitaba a su colega puede ver así dónde se encuentra éste.

E. LA CAMPANA LUTINE (*THE 'LUTINE BELL*)

41. Esta campana cuelga sobre el *caller*. Se hace sonar para lograr silencio en la Sala cuando se va a dar avisos importantes; un toque para las malas noticias y dos para las buenas.

F. EL LIBRO DE CONTINGENCIAS (*THE CASUALTY BOOK*)

42. En el centro de la Sala hay un atril en el que descansa un grueso volumen. Es el Libro de Contingencias, en cuyas páginas están registrados los nombres de barcos que han sido, o es probable que sean, pérdidas totales. En el Tablero de Contingencias, en la entrada principal de la Sala, se fijan hojas de contingencia. Se usa el color amarillo para las noticias marítimas,

el rosa para las que no son marítimas y el azul para las de aviación. Siempre hay a disposición del suscriptor una copia del Registro de Buques del *Lloyd's* (*Lloyd's Register Of Shipping*) en una casilla de la sección marítima.

G. EL SISTEMA DE INFORMACION

43. Los agentes y subagentes de *Lloyd's*, de los que existen unos 1.500 por todo el mundo, aportan una contribución valiosa al sistema de información de *Lloyd's*. Es práctica común incluir en las pólizas emitidas por los suscriptores de *Lloyd's* —y por las compañías de Seguros de transportes— cláusulas especificando que en caso de pérdida o deterioro se facilitará la liquidación de las reclamaciones si se avisa a los agentes del *Lloyd's* para que lleven a cabo una inspección.

44. La enorme cantidad de información que llega a *Lloyd's* se comprueba para mayor exactitud, se confronta y se imprime en sus publicaciones propias. La *Lista de Lloyd's* «*Lloyd's List*» se publica diariamente y contiene noticias de interés general sobre aspectos comerciales y marítimos; también da informaciones de embarques incluyendo las salidas y llegadas en la mayoría de los puertos del mundo. El *Indice de Embarques de Lloyd's* («*Lloyd's Shipping Index*») también diario, da la lista alfabética de unos 23.000 buques en travesía y los últimos informes conocidos de cada uno. De esta forma *Lloyd's* suministra al mundo entero una extensa información en materia de navegación.

H. SINIESTROS

45. Como ya hemos mencionado, el corredor no sólo tramita el seguro en nombre de su cliente con los suscriptores de *Lloyd's*, sino que también le representa en caso de siniestro. La mayoría de los siniestros marítimos se gestionan en la Oficina de Siniestros de los Suscriptores de *Lloyd's*, que los negocia con los corredores en nombre de los suscriptores de *Lloyd's*.

46. La Oficina se ocupa también, cada día más, de siniestros no marítimos, pero hay otros que se negocian directamente entre el corredor y los empleados de siniestros del suscriptor en los *boxes* de la Sala. Una vez obtenida la aprobación de un siniestro por el suscriptor, el corredor lo liquida directamente con el asegurado.

47. Para facilitar la liquidación de siniestros en ultramar, los agentes de *Lloyd's* están autorizados a hacerlo, en determinadas circunstancias, en nombre de los suscriptores de *Lloyd's*.

I. TRADICION

48. *Lloyx's* es rico en tradición. El personal uniformado lleva togas rojas: a sus componentes se les llama «camareros» (*waiters*) como si todavía estuviesen en tiempos del café. El *slip* se remonta a estos tiempos. La Sala Nelson aloja la colección de su nombre, que contiene placas de plata y otras reliquias. Todos los miembros gozan del privilegio de comer en la Sala del Capitán (*Captain's Room*).

7. AUTOSEGURO

49. Autoseguro no significa noseguero. No se excluyen los beneficios del seguro, sino que se intenta formar un fondo propio. Esto sólo es practicable por empresas muy potentes y, aun en tal caso, los inconvenientes superan a las ventajas.

A. VENTAJAS

50. El fondo de seguros produce intereses y beneficios que se suman a la organización propia. El personal de seguros de la empresa adquiere conocimientos especiales y los gastos son proporcionales a los servicios necesitados.

B. INCONVENIENTES

51. Una catástrofe puede absorber todo el fondo u ocurrir antes de que éste sea lo suficiente para soportar la pérdida. El capital está inmovilizado y los accionistas, al ver reducidos sus dividendos, pueden criticar que se hagan grandes atribuciones a reservas. La contabilidad de los costos es más fácil con el método de seguro y el asegurador puede sacar todo el provecho posible de la difusión del riesgo. El autosegurador impide los beneficios de la experiencia de los peritos de seguros de incendios y accidentes y del servicio de expertos en siniestros proporcionado por los aseguradores. Además, existe el riesgo de caer en la tentación de invertir el fondo de seguro con objeto distinto del de afrontar los siniestros, con el peligro de que surja entonces la catástrofe a cuya cobertura estaba destinado.

8. CORREDORES Y AGENTES: SUS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

52. Durante la gestión de un contrato de seguro, los agentes suelen ser contratados por las dos partes; el término «agente» tiene una acepción más

amplia que el significado que se usa, un tanto libremente, en la práctica del seguro, para designar a quien aporta negocios al asegurador, Agencia es «la relación que existe entre dos personas, una de las cuales, principal, consiente de forma expresa o implícita que la otra, agente, con un consentimiento similar, lo represente o actúe en su nombre».

53. En las transacciones de seguro, el agente es una persona que interviene como intermediario entre el asegurador y el proponente o asegurado; su actuación puede tener lugar en las negociaciones previas a la suscripción del contrato o en la liquidación de siniestros. Puede ser nombrado por el asegurado o por el asegurador; incluso es posible que un sólo agente actúe en una parte de las negociaciones en nombre del asegurado y en otra, en nombre del asegurador. En el caso de *Newsholme Brothers contra Road Transport and General Insurance Company* (1929) un socio de Newsholme hizo una propuesta de seguro de automóvil a un agente de la aseguradora. El agente cumplimentó el impreso y aunque la información dada por el proponente era correcta, se descubrió, con motivo de un siniestro, que el agente había llenado incorrectamente las respuestas correspondientes a tres preguntas. El impreso contenía una cláusula de garantía de que las respuestas eran correctas y el Tribunal decidió que la compañía de seguros podía declinar su responsabilidad, porque, a los efectos de cumplimentar el impreso, el agente actuaba como tal en nombre del proponente.

A. AGENTES DEL ASEGURADO

54. Cuando un agente del proponente o asegurado lleva a cabo negociaciones, su representado está obligado por tales actuaciones como si las hubiera hecho él mismo, siempre que el agente esté actuando dentro del ámbito de su autoridad.

B. AGENTES DEL ASEGURADOR

55. Los aseguradores suelen gestionar gran parte de sus negocios mediante agentes, a los que se puede dividir en cuatro clases:

- a) *Agentes generales*, que sustituyen al asegurador; incluyen directores, gerentes, suscriptores y personal asalariado. Su autoridad está, sin embargo, limitada por las reglas ordinarias del negocio y por los poderes de la empresa que representan.
- b) *Agentes empleados para aportar negocios* al asegurador, cuya autoridad para obligar a sus representados es limitada, por ejemplo, agentes a los que se permite dar cobertura, dentro de ciertos límites, o que tienen autoridad para cobrar primas y emitir los recibos de las renovaciones.

- c) *Agentes que simplemente perciben comisión* sobre los negocios que aportan, pero no tienen autoridad para dar cobertura o religar en modo alguno al asegurador.
- d) *Agentes empleados por el asegurador para una tarea concreta*, por ejemplo, un liquidador con instrucciones para solventar un siniestro. La autoridad de un agente de este tipo depende de las instrucciones recibidas en cada siniestro concreto.

C. AUTORIDAD DEL AGENTE

56. El ámbito de la autoridad de un agente depende de los términos de su nombramiento y de las instrucciones del principal. La autoridad puede ser expresa o implícita. En el caso de *Murfitt contra Royal Insurance Co., Ltd.* (1972), el demandante, que poseía un huerto cercano al ferrocarril, acudió a un agente de los aseguradores en demanda de cobertura. El agente dijo que se cubriría el riesgo, pendiente de la decisión del asegurador. Tuvo lugar un incendio, pero los aseguradores declinaron el riesgo antes de tener noticia del siniestro. Alegaron que el agente no tenía autoridad para dar cobertura; sin embargo, el demandante demostró que el agente le había cubierto de riesgos de otras clases y en todas las ocasiones había sido ratificada la cobertura por los aseguradores. El Tribunal mantuvo que los aseguradores estaban obligados, porque el agente tenía autoridad implícita.

D. DERECHOS Y DEBERES

57. El agente debe actuar con un cuidado y diligencia razonables y cumplir con exactitud todas las instrucciones que se le den. Si no pudiera cumplir alguna de ellas, debe de informar con rapidez a su principal.

58. El agente tiene derecho al pago acordado por sus servicios (en seguros suele ser una comisión). Puede tenerlo también a recibir un reembolso por los pagos correctamente realizados en nombre de su principal: por ejemplo, los aseguradores conceden a ciertos agentes una cantidad para gastos de correspondencia y otros desembolsos similares.

59. Un *corredor de seguros* es una clase especial de agente. Lo común es que no actúe sólo para su cliente sino para el asegurador. Cuando emite notas de cobertura o cobra primas, actúa en nombre del asegurador; cuando negocia los términos de un seguro con el asegurador actúa en nombre de su cliente. Se presenta como asesor profesional sobre materias de seguro y para conseguir la cobertura en las condiciones más favorables para su cliente, quien tiene derecho a esperar un alto nivel de conducta y pericia

profesional del corredor y, si éste falla en este aspecto, pueden exigirse responsabilidades por daños a su cliente.

60. Es costumbre que el corredor reciba su remuneración del asegurador con el que concierta el seguro para su cliente.

E. RESCISION DE LA DESIGNACION DE AGENCIA

61. Cuando los aseguradores quieren poner fin a la autoridad de un agente deben cerciorarse de que no sólo lo notifican a éste, sino a todas las personas que se han relacionado con él. El caso de *Murfitt contra Royal Insurance Co., Ltd.* (antes citado) muestra que la autoridad puede estar implícita y, a menos que se notifique a las personas que han tratado con el agente, las acciones realizadas por el mismo, una vez terminada su agencia, pueden obligar a los aseguradores.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Quiénes son los propietarios de una compañía anónima? (2).
- Distinga una mutualidad de seguros de una asociación mutua. (2).
- ¿Cuál es el procedimiento para concertar un seguro con los suscriptores de Lloyd's? (2).
- Distinga un corredor de seguros de un agente de seguros. (5).
- ¿Qué es una oficina especialista? (9).
- ¿Cuáles son las ventajas inconvenientes de la descentralización? (12-13).
- ¿Qué es la organización territorial? (14).
- ¿Cuál es el personal normal en una oficina central? (15-18).
- ¿Cuáles son las razones principales de las fusiones de seguros? (24).
- ¿Qué papel juega la mecanización en una moderna oficina de seguros? (25-18).
- ¿Qué entiende usted por un sindicato de Lloyd's? (34).
- ¿Cuáles son las obligaciones de un corredor de Lloyd's? (36-38).
- ¿Cuáles son las obligaciones de los agentes de Lloyd's? (43).
- ¿Qué entiende usted por autoseguro? ¿Cuáles son sus ventajas e inconvenientes? (49-51).
- ¿Qué significado tiene el fallo del caso *Newsholme Brothers contra Road Transport & General Insurance Company* (1929)? (53).
- ¿Cuáles son las cuatro clases principales en que pueden dividirse los agentes de seguros? (55).
- ¿Cómo se decide la autoridad de un agente? (56).
- ¿Cuáles son los derechos y obligaciones de un agente? (57-58).
- ¿Cómo se rescinde un nombramiento de agencia? (61).

CAPITULO VII

**INSTITUCIONES DE SEGUROS E
INTERVENCION ESTATAL**

1. Asociación Británica de Seguros
2. Asociaciones de Seguros de Transportes.
3. Seguro de Incendios y Asociaciones Anexas.
4. Asociaciones de Seguro de Vida.
5. Asociaciones de Seguro de Accidentes, Ingeniería y Aviación.
6. Asociaciones de intermediarios de seguros.
7. Asociaciones de capacitación, de personal y otras.
8. Relaciones públicas en el seguro.
9. Intervención del Estado en el seguro.

1. Aunque el seguro es un negocio competitivo, los aseguradores se han dado cuenta de que es conveniente cooperar de diversas formas en la solución de los problemas comunes y presentar a veces un frente unido. Así pues, existen diversas asociaciones centrales, unas ocupadas de problemas de tarificación, otras en relación con la práctica general del seguro. Las asociaciones centrales son los canales reconocidos de comunicación entre los aseguradores y los departamentos del Gobierno. En este capítulo se describen la mayoría de ellas y sus funciones respectivas. A pesar de todo, a medida que crece el volumen de los grupos individuales de seguro, se hace menos esencial la acción asociada.

1. ASOCIACION BRITANICA DE SEGUROS (B. I. A. = *BRITISH INSURANCE ASSOCIATION*)

2. La Asociación Británica de Seguros, fundada en 1917, cuenta entre sus miembros unas 280 compañías de seguros (de tarifa, independientes, mutualidadés y anónimas) con un ingreso por primas en 1968 de unos 3.000 millones de libras. Incluye también entre sus miembros a las compañías de seguros de la Commonwealth que operan en el Reino Unido.

3. La Asociación encamina sus esfuerzos a adoptar las medidas defensivas necesarias cuando se ve amenazado el desarrollo del negocio interior o de ultramar, bien por la legislación, por acciones del Gobierno o por otras causas; y también, en su vertiente positiva, a promocionar e impulsar los intereses comunes del mercado de compañías.

A. CONSEJO

4. El órgano rector de la Asociación es su Consejo, en el que están representadas cada una de las principales secciones del negocio de seguros.

B. COMITES

5. Hay varios comités, cuyos miembros, responsables ante el Consejo son casi todos directores generales. Estos comités tratan de temas tales como legislación, investigación y productividad, relaciones públicas y tributación. Un presidente y dos presidentes delegados, elegidos por un período de validez de dos años, supervisan el trabajo de la Asociación. Les ayuda el Secretario General y su *staff*.

C. COMITE DE PROTECCION DE INVERSIONES

6. Funciona bajo la dirección de su presidente electo y con organización propia para el nombramiento y elección de sus miembros. Su objeto es promover las reuniones de entidades de seguros para discutir materias de interés común relacionadas con la política de inversiones.

D. ACTIVIDADES RECIENTES

7. Entre los temas tratados recientemente en la Asociación destacan:

- a) **Productividad.** Preparación del informe Mckinsey sobre seguro de automóviles en el Reino Unido, que ha motivado la creación de la Oficina Estadística del Seguro de Automóvil y del plan de extensión de la inspección por ingenieros a los siniestros de automóviles. Preparación, con Mckinsey, de un informe sobre el uso de computadoras en la industria del seguro. Investigaciones sobre la posibilidad de montar un centro experimental para la introducción, en el Reino Unido, de técnicas avanzadas sobre reparación de motores, que se llevó a cabo posteriormente.
- b) **Legislación.** Conexión con la Cámara de Comercio respecto a las disposiciones de la Ley de Sociedades de 1967, que modifica la Ley de Compañías de Seguros de 1958.
- c) **Impuestos.** Mantenimiento de una constante vigilancia sobre el desarrollo de los impuestos que pueden afectar a las compañías de seguros, tanto en el país como en ultramar.
- d) **Estadísticas.** Aportación al Gobierno de estadísticas sobre las actividades de las compañías de seguros en el campo de las inversiones e ingresos en ultramar.

- e) **Ultramar.** Observación de los cambios que puedan afectar a las industrias británicas de seguro en territorios de ultramar.
- f) **Prevención de pérdidas.** Campañas para reducir las pérdidas de las compañías de seguros por incendios y otros riesgos.
- g) **Relaciones públicas.** (Ver más adelante párrafos 73-76).
- h) Distribución trimestral de *tablas estadísticas*, basadas en el análisis de unos dos millones y medio de pólizas de automóviles.
- i) *Control de costes* de reparaciones de garajes, por medio de un «Plan de Precios de Garajes» en algunas de las principales ciudades, en base al cual los miembros de la Asociación estimulan a sus asegurados a que reparen sus vehículos en garajes aprobados.
- j) *Montaje de un Centro de Investigación de Reparaciones de Automóvil*, en cooperación con *Lloyd's*, para conseguir información técnica básica de anatomía de las reparaciones de automóvil y de tiempos normalizados de reparación.
- k) *Formación de un Cuadro de Conexión* con la Universidad para fortalecer y coordinar la valiosa, y siempre creciente, vinculación con las universidades y escuelas de comercio más importantes.

E. COMITE CONJUNTO DE CORREDORES (BROKERS JOINT LIAISON COMMITTEE).

8. En 1967, la B. I. A., la Corporación de Corredores de Seguros y la Asociación de Corredores de Seguros formaron un Comité Conjunto de Coordinación para tratar temas de interés común y hacer recomendaciones a los miembros de las tres instituciones citadas. Este Comité, que se reúne trimestralmente, ha organizado tres «grupos de trabajo» sobre: a) Liquidación de cuentas de los corredores, b) normalización de impresos, c) suplementos.

9. El Comité está llevando a cabo estudios sobre diversos temas de interés para las compañías y corredores, algunos de los cuales son, por naturaleza, a largo plazo. Sin embargo, han dado ya sus resultados otros a más corto plazo, entre los que debe citarse:

- a) Un nuevo sistema para hacer más ágiles las comunicaciones escritas entre compañías de seguros y corredores, con un ahorro de tiempo del 80 por 100. El sistema exige que los corredores usen impresos distintos, según se trate de negocios de incendios, accidentes, automóviles o siniestros. Los cuatro impresos son de diferente color, de manera que pueden clasificarse con facilidad en las oficinas. Anteriormente, los comunicados

se dictaban, mecanografiaban y repasaban antes de enviarlos al asegurador, que tenía que clasificarlos examinando su contenido. En los dos primeros meses de funcionamiento del plan, se pidieron un millón y medio de copias de los impresos.

- b) Recomendaciones a los miembros de la B. I. A. para que renuncien a las primas complementarias o rechacen los extornos de prima de pequeñas cantidades a mitad de plazo. Así ahorran gran cantidad de suplementos y comunicaciones entre compañías, corredores y asegurados.
- c) Un folleto de la B. I. A., explicando los diversos canales por los que se puede acceder al seguro, es decir: por trato directo con una compañía, usando un corredor o por medio de un agente designado por aquélla. Este folleto se distribuyó al público a través de las compañías de seguros y corredores y se publicó en la prensa.

2. ASOCIACIONES DE SEGUROS DE TRANSPORTES

A. ASOCIACION DE SUSCRITORES DE LLOYD'S (*LLOYD'S UNDERWRITERS' ASSOCIATION*)

10. Esta asociación actúa oficialmente para los suscriptores de transportes de *Lloyd's* en todas las materias relativas a sus negocios. Comprende entre sus miembros a todos los suscriptores de transportes de la citada institución y se ocupa de los diversos problemas generales administrativos y de suscripción que surgen en el mercado de transportes de *Lloyd's*. También asesora a sus miembros sobre los progresos y otras informaciones pertinentes que puedan afectar a la suscripción de seguros de transportes en *Lloyd's*.

11. La Asociación actúa en estrecha conexión con el Instituto de Suscriptores de Londres y con la Asociación de Suscriptores de Liverpool. Designa los representantes de *Lloyd's* para diversos comités conjuntos sobre problemas comunes al mercado de *Lloyd's* y al de las compañías de transportes.

B. EL INSTITUTO DE SUSCRITORES DE LONDRES (*THE INSTITUTE OF LONDON UNDERWRITERS*)

12. Es una organización de las compañías de seguros de transportes que operan en el mercado de Londres, para el progreso de este ramo y la promoción, mejora y protección de los intereses de los suscriptores. El Instituto no es una organización de tarifa, aunque ha sido de alcance mundial la adhesión al Programa de Tarifas de Cargamentos de Guerra, publicada

por uno de sus Comités conjuntos. Es un foro de discusión para suscriptores, tasadores de siniestros y todos los implicados en los departamentos de transportes de las compañías y tiene una considerable influencia en el aspecto técnico del seguro de transportes. Juega un papel internacional de creciente importancia y ha realizado una destacable labor de colaboración con comités de otros países. Concede gran importancia al conocimiento profundo de las condiciones y la práctica de la política extranjera; en este aspecto, puede identificarse el trabajo del Instituto con el de la Unión Internacional del Seguro de Transporte, que persigue también eliminar los motivos de fricción entre los diversos mercados nacionales de transportes.

13. Una de las funciones del Instituto es actuar como Secretariado de los Comités Conjuntos que vienen organizando desde hace varios años los suscriptores de las compañías y del *Lloyd's*. Los más regulares en sus reuniones son el Comité de Técnicas y Cláusulas y el Comité Conjunto de Cascos. El primero, actúa bajo mandato de las Asociaciones de Suscriptores en la revisión de cláusulas. Estas cláusulas se conocían, hasta hace pocos años, con el nombre de Cláusulas del Instituto de Suscriptores de Londres; hoy día se les llama, simplemente, Cláusulas del Instituto, lo que significa que el mercado británico las ha adoptado en bloque. Contrariamente a lo que a veces se cree, el Comité Conjunto de Cascos no es un comité de tasación; se reúne todos los lunes por la tarde a tratar de casos remitidos para intentar disminuir los recargos que exige la Fórmula Conjunta de Cascos (*Join Hull Formula*).

14. En 1939 se dio un importante paso, cuando se crearon los impresos combinados para pólizas del Instituto de Suscriptores de Londres y se formó un departamento de pólizas, en la misma línea que la Oficina de Firma de Pólizas de *Lloyd's*. El departamento comprueba las primas complementarias y extornos y, recientemente, ha comenzado a liquidar siniestros.

15. El último avance es un plan central de contabilidad entre todos los miembros del Instituto y corredores, en el que se incluye reparto de prensa diaria, hojas mensuales de contabilidad y estado de cuentas de todos los asuntos que pasan por los libros del Instituto. En los últimos tiempos se espera ampliar las liquidaciones, que en la actualidad se hacen entre compañías individuales y corredores, y lograr una liquidación central a través del Instituto.

C. ASOCIACION DE SUSCRITORES DE LIVERPOOL (*LIVERPOOL UNDERWRITERS' ASSOCIATION*)

16. Esta Asociación, que data de 1802, es una de las más antiguas del mundo en su clase. En la actualidad abarca entre sus miembros a las oficinas

centrales de las compañías de seguro de transportes de Liverpool (a las que se debe, en gran parte, la introducción del seguro de transportes en ultramar), oficinas del ramo y a los corredores que operan en el mercado de Liverpool. Hay también suscritos liquidadores de averías, corredores y comerciantes.

17. Cuenta entre sus fines la información de sus miembros, en especial en materia de embarques, el apoyo u oposición a la legislación que afecta a los suscriptores y la ayuda a las iniciativas tomadas para salvar vidas y bienes en el mar. Trabaja muy unida al Instituto de Suscriptores de Londres y a la Asociación de Suscriptores de *Lloyd's*. Procura a sus miembros un completo servicio de información. Son de particular interés las tablas de estadísticas de siniestros, que publica la Asociación y alcanzan difusión mundial.

D. LA UNION INTERNACIONAL DE SEGUROS DE TRANSPORTES (*THE INTERNATIONAL UNION OF MARINE INSURANCE*)

18. Se constituyó en Alemania, en 1874. La fundaron suscriptores de transportes suecos, alemanes, austríacos y rusos, que se unieron para salvaguardar e impulsar los intereses de este ramo. Por aquella época, la falta de unidad había sido causa principal de muchos abusos que dieron como resultado concesiones a los asegurados ruinosas e injustificables. Se necesitaba también un cambio legislativo de la Ley de Avería Gruesa y otras materias. Durante los años que han pasado desde su fundación, la Unión se ha expandido con vigor y tiene representaciones en más de 30 países. Debe destacarse que los suscriptores británicos no se relacionaron oficialmente con la Unión hasta 1925. Tuvieron un interés activo en sus operaciones, pero hubo muchos que opinaron que poco positivo saldría de la participación.

19. Los años de guerra fueron de prueba; pero la Unión sobrevivió y, de asociación de suscriptores individuales, ha llegado a serlo de Asociaciones Nacionales de Seguro de Transportes, cuyos delegados tienen concedido pleno poder por su propia asociación, robusteciendo con ello, de forma notable, la autoridad de este organismo.

3. SEGURO DE INCENDIOS Y ASOCIACIONES ANEXAS

A. COMITE DE OFICINAS DE INCENDIOS (F. O. C. = *FIRE OFFICES' COMMITTEE*)

20. Es la denominación de la Asociación de Compañías de Seguros de Incendios de *Tarifa* que operan en el Reino Unido e Irlanda, pero en

términos generales se suelen considerar también incluidas algunas organizaciones filiales e independientes, cada una con su propia constitución y esfera de jurisdicción, como el Comité de Muelles y Almacenes de Londres, el Comité de Pérdidas Consecuenciales, el Comité de Oficinas de Incendios (extranjero) y el Comité Continental del Seguro de Incendios de Londres. Además de ser órganos de Tarifa, las diversas organizaciones son una base de reunión para discutir, entre las compañías miembros, gran variedad de temas relacionados con sus intereses comunes y un mecanismo para hacer efectivas las decisiones colectivas y las colaboraciones mantenidas, dado el caso, con los aseguradores independientes.

21. La jurisdicción del F. O. C. (extranjero) o de otros comités asociados se extiende a ultramar, pero excluye a EE.UU., Canadá, Australia, Nueva Zelanda y gran parte de Europa.

22. El F. O. C. es asesorado en cuestiones técnicas por consultores y tiene sus propios expertos. Emite normas técnicas y códigos sobre, por ejemplo, *sprinklers* y otros instrumentos de extinción de incendios, elementos de construcción de edificios, procesos industriales, etc.

B. ASOCIACION DE INCENDIOS Y RAMOS NO MARINOS DE LOS SUSCRIPTORES DE LLOYD'S (*LLOYD'S UNDERWRITERS' FIRE AND NON-MARINE ASSOCIATION*)

23. Los fines de esta Asociación son ocuparse de las cuestiones que afectan a los negocios de *Lloyd's* en los ramos de incendios y otros (excepto transportes).

C. ORGANIZACION CONJUNTA DE INVESTIGACION DE INCENDIOS (*JOINT FIRE RESEARCH ORGANISATION*)

24. En ella se asocian las compañías de seguro de incendios y un departamento del Gobierno.

D. ASOCIACION DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS (*FIRE PROTECTION ASSOCIATION*)

25. Algunos miembros del F. O. C. pusieron en marcha esta Asociación, que es hoy día un centro nacional de consulta para la protección contra el fuego, a disposición de la industria y público en general.

26. Están asociados como miembros departamentos del gobierno, autoridades locales, brigadas de incendios y las compañías industriales y comerciales más importantes del Reino Unido.

E. CUERPOS DE SALVAMENTO

27. Existen en Glasgow, Liverpool y Londres.

4. ASOCIACIONES DE SEGURO DE VIDA

A. ASOCIACION DE OFICINAS DE SEGURO DE VIDA (*LIFE OFFICES ASSOCIATION*), y OFICINAS ASOCIADAS ESCOCESAS DE SEGURO DE VIDA (*ASSOCIATED SCOTTISH LIFE OFFICES*)

28. Son las asociaciones centrales del Reino Unido para seguros ordinarios de Vida. Mantienen una estrecha vigilancia de los cambios legislativos y de todo tipo que afecten a los intereses comunes de sus miembros y celebra frecuentes consultas con los diversos departamentos del Gobierno y organizaciones interesadas.

29. Entre sus múltiples actividades, la Asociación obtiene y publica estadísticas y otras informaciones relativas al negocio. Recientemente ha patrocinado una campaña colectiva de relaciones públicas.

B. ASOCIACION DE OFICINAS DEL SEGURO POPULAR DE VIDA (*I. L. O. A.-INDUSTRIAL LIFE OFFICES ASSOCIATION*)

30. Su objeto principal es mantener los principios, la práctica y el negocio del seguro popular de Vida.

31. En 1949, cuando fue evidente la amenaza de nacionalización del seguro popular de Vida, la Asociación llevó a cabo una encuesta, de la que resultó que la mayoría de los empleados de esta industria se oponían a la nacionalización. En consecuencia se decidió una campaña, formando «comités locales» de empleados por todo el país.

32. Se estableció en Londres una Oficina Central de Información para guiar y controlar tales comités y se designaron Oficiales Regionales de Información en algunos centros del país.

33. Cuando cedió la amenaza inmediata de nacionalización hubo un cambio en el enfoque de la campaña; sus nuevos fines fueron «prestigio y

buena voluntad». Esta campaña continúa en la actualidad y los comités locales, apoyados en la publicidad de prensa, mantienen el impulso. Su actividad principal es organizar recepciones y comidas anuales, a las que se invita a los representantes de la vida cívica local, del comercio y profesionales. También promueven charlas sobre el seguro del servicio doméstico para otras organizaciones y cooperan con la prensa local en temas que interesen al negocio.

5. ASOCIACIONES DE SEGUROS DE ACCIDENTES, INGENIERIA Y AVIACION

A. ASOCIACION DE OFICINAS DE ACCIDENTES (*ACCIDENT OFFICES ASSOCIATION*)

34. Es ésta una asociación de las compañías de seguros de accidentes que operan en el Reino Unido e Irlanda. Corresponde a lo que es el F. O. C. en el seguro de Incendios.

35. La Asociación proporciona un centro de reunión para la discusión de temas de interés para sus miembros. Desde la introducción del seguro Obligatorio de Automóviles y, en especial desde la II Guerra Mundial, se han multiplicado las ocasiones en que los aseguradores de accidentes han necesitado tratar problemas comunes.

36. La Asociación de Seguros de Accidentes (ultramar) se corresponde con el F. O. C. (extranjero) y se ocupa de la considerable cartera de seguros de accidentes de tarifa negociados en el extranjero por sus miembros.

B. ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DE AUTOMOVILES DEL LLOYD'S (*LLOYD'S MOTOR UNDERWRITERS ASSOCIATION*)

37. Esta Asociación trata de las materias que afectan al negocio de seguros de automóviles en *Lloyd's*. Sus miembros son los sindicatos especializados en tal ramo.

C. LA ASOCIACION MUTUA DE COMPAÑIAS DE SEGURO (*THE MUTUAL INSURANCE COMPANIES ASSOCIATION*)

38. Se constituyó en 1942 para considerar temas relacionados con los negocios de sus miembros, así como la protección e impulso de sus intereses.

39. Por lo común, los miembros de la Asociación se ocupan fundamental o exclusivamente del seguro de responsabilidad patronal y, por regla general, sus actividades se limitan, además, a sectores específicos de la industria.

D. OFICINA DE ASEGURADORES DE AUTOMOVILES (*MOTOR INSURERS' BUREAU*)

40. Cuando en 1931 se introdujo el Seguro Obligatorio de Automóviles, no logró totalmente su objeto. Por ejemplo, algunos automovilistas no se preocuparon de obtener el mínimo seguro requerido; por otra parte, un automovilista podía hacer declaraciones fraudulentas al formular la propuesta de seguro, lo que daba derecho a los aseguradores a rechazar su responsabilidad en cualquier siniestro, en perjuicio de terceros. Los aseguradores también podían declinar su responsabilidad si el conductor del vehículo no estaba autorizado o no tenía licencia de conducir.

41. En estas circunstancias, el mercado de seguros de automóviles, en pleno, cooperó a la formación de la Oficina de Aseguradores de Automóviles (en 1946) para garantizar que ninguna víctima de un accidente de tráfico se viese privada, por falta de seguro o ineffectividad del mismo, de ninguna indemnización a la que pudiera tener derecho. También se consideraron de forma amistosa los casos de personas lesionadas, víctimas de un automovilista que se hubiese dado a la fuga y no pudiera ser localizado.

42. El inconveniente principal de este sistema era que, por ser los pagos citados de carácter graciable, no se podía recurrir a los tribunales. Para evitarlo, los aseguradores llegaron a un acuerdo en 1969 con el Ministerio de Transportes, por el que se formalizaron las prestaciones anteriores y se añadió una nueva cláusula por la que las compensaciones de la Oficina podían ser recurridas, para arbitraje, ante un consejero de Su Majestad de una lista aprobada por el Lord Canciller. Las decisiones del árbitro obligarían a la Oficina y a la víctima.

E. ASOCIACION DE OFICINAS DE SEGURO DE AVIACION (*AVIATION INSURANCE OFFICES' ASSOCIATION*)

43. Está organizada para promocionar, impulsar y proteger los intereses de las compañías de seguros que operan en el ramo de aviación, incluyendo riesgos de terceros o seguro del cargamento, u otros seguros conexos. Entre sus fines está la acción conjunta cuando es necesaria para decidir los términos y cláusulas de las pólizas normalizadas, en cooperación con otros sectores del seguro interesados en el negocio de aviación.

F. ASOCIACION DE SUSCRIPTORES DE AVIACION DE LLOYD'S (*LLOYD'S AVIATION UNDERWRITERS' ASSOCIATION*)

44. Representa los intereses del mercado de aviación de *Lloyd's*. En un principio, sus socios se limitaban a los suscriptores de sindicatos especializados en aviación, pero ahora está abierta a los de cualquier sindicato que negocie seguros de aviación.

45. La Asociación ha publicado un libro que contiene modelos de pólizas y cláusulas para uso en el negocio de aviación, que se actualiza periódicamente.

G. ASOCIACIONES INTERNACIONALES

46. Deben citarse la Unión Internacional del Seguro de Transportes, la Unión Internacional de Aseguradores de Aviación y la Asociación Internacional de Seguros de Crédito.

6. ASOCIACIONES DE INTERMEDIARIOS DE SEGUROS

47. Además de las asociaciones de aseguradores, los intermediarios de seguros, en especial los corredores, tienen sus propias asociaciones centrales, que describimos a continuación:

A. LA CORPORACION DE CORREDORES DE SEGUROS (*THE CORPORATION OF INSURANCE BROKERS*)

48. Tiene como principales fines:

- a) Elevar la categoría de los corredores de seguros.
- b) Salvaguardar e impulsar sus intereses, procurar la eficiencia general y la correcta conducta profesional de sus miembros; y
- c) Garantizar a la comunidad la existencia de una clase de corredores de seguros, con los que se puede contar como dignos de confianza y cualificados para llevar a cabo sus deberes profesionales.

49. La Corporación actúa en estrecha cooperación con otras organizaciones de seguros para resolver problemas mutuos y asegurar la armonía en el mercado. Ha representado los puntos de vista del asegurado ante los departamentos del Gobierno y ha remitido informes de diversos comités gubernamentales.

50. Sus miembros abarcan la mayoría de las firmas de corredores de seguros del Reino Unido, incluidos los de *Lloyd's*. Los miembros y asociados tienen derecho a presentarse como «corredores incorporados de seguros».

51. Actúa como órgano directivo un Consejo que ha delegado la mayoría de sus poderes en el Comité de Resoluciones Generales.

52. Tiene *Sociedades de Pérdidas Consecuenciales y Sociedades de Vida*.

B. LA SOCIEDAD DE CONSULTORES DE PENSIONES (*SOCIETY OF PENSION CONSULTANTS*).

53. Está afiliada a la Corporación de Corredores de Seguros (C. I. B.) siendo sus fines principales:

- a) Garantizar la existencia de consultores o corredores que actúen como verdaderos asesores en los planes o fondos de jubilación.
- b) Vigilar la legislación que afecte al negocio o profesión de sus miembros:
- c) Representar a sus miembros y sus intereses en las negociaciones con el Gobierno, asociaciones de seguros y otros órganos con intereses similares:
- d) Favorecer el intercambio de información entre sus miembros.

54. Está integrada por, prácticamente, todos los corredores importantes interesados en el negocio de pensiones.

C. ASOCIACION DE CORREDORES DE SEGURO (*ASSOCIATION OF INSURANCE BROKERS*)

55. Esta Asociación vio la luz tras la II Guerra Mundial. La cualificación que se exige al aspirante es haber sido «principal» de una firma o compañía de corredores de seguros durante un mínimo de tres años. Desde julio de 1971 se intenta que la cualificación se haga sólo por examen y es probable que el órgano examinador sea la A. I. B. (Asociación de Corredores de Seguros). Aunque se decidiera usar los exámenes del C. I. I. (*Chartered Insurance Institute*) o dispensar a los que los hubieran pasado, habría una asignatura adicional sobre «Corretaje de Seguros».

D. ASOCIACION DE CORREDORES DE SEGUROS DE LLOYD'S (*LLOYD'S INSURANCE BROKERS' ASSOCIATION*)

56. Está destinada a proteger y promocionar los intereses de los corredores de seguros admitidos en *Lloyd's*.

57. A tal efecto, garantiza que se den a conocer las opiniones de éstos sobre temas que afecten al mercado.

E. CORPORACION DE AGENTES DE SEGUROS (*CORPORATION OF INSURANCE AGENTS*)

58. Es una organización central de agentes de seguros de dedicación parcial, pues la mayoría de ellos son profesionales (contables, subastadores, agentes de la propiedad inmobiliaria, peritos o tasadores). Su objetivo básico es mantener y elevar la categoría de sus miembros, teniéndoles informados de los progresos actuales en el mundo del seguro y dando oportunidades para el intercambio de información y puntos de vista sobre materias de interés común.

7. ASOCIACIONES DE CAPACITACION, DE PERSONAL Y OTRAS

59. Además de las citadas asociaciones de aseguradores e intermediarios, hay otras formadas por personas relacionadas de alguna forma con el mundo del seguro, como las siguientes:

A. ORGANISMOS EDUCATIVOS

60. El *Chartered Insurance Institute* tiene tres objetivos —educativo, benéfico y social—, pero la vertiente educativa predomina sobre las otras. Cuenta con más de 50.000 miembros y ofrece facilidades para prepararse para sus propios exámenes de cualificación; en el Instituto del Seguro, da cursos de formación, de jornada completa, para estudiantes patrocinados por sus empresas.

61. Los organismos actuariales correspondientes son el Instituto de Actuarios, en Inglaterra, y la Facultad de Actuarios, en Escocia.

B. LAS SOCIEDADES BENEFICAS DE SEGUROS (*THE INSURANCE CHARITIES*)

62. Permiten a los empleados de seguros ayudar colectivamente a sus colegas con menores ingresos. Están integradas por el Fondo de Huérfanos del Seguro y el Fondo de Beneficencia del Seguro.

63. El Fondo de Huérfanos concede subvenciones a los huérfanos e hijos de miembros incapacitados por enfermedad física o mental. En la actualidad no se admiten nuevos miembros.

64. El Fondo de Beneficencia puede dar asistencia en todo tipo de infortunio. En el futuro se hará cargo de los asuntos llevados anteriormente por el Fondo de Huérfanos. Pueden gozar de sus prestaciones todos los trabajadores de seguros de jornada completa (incluyendo los que trabajan en oficinas de corredores y agentes de plena dedicación de oficinas del seguro popular), o en el supuesto de que sean miembros del *Chartered Insurance Institute* (o de un instituto asociado) o hayan trabajado cinco años en seguros.

C. ASOCIACIONES DE EMPLEADOS

65. La mayoría de los trabajadores de seguros son miembros de alguna asociación de personal o sindicato para discutir las condiciones de trabajo con sus patronos; tales instituciones suelen pertenecer a la Federación de Asociaciones de Personal de Seguros, que organiza acciones conjuntas en materias de interés común.

66. La principal forma de organización de los 50.000 miembros del personal del seguro popular son las asociaciones de empresas, que forman la Federación Nacional de Trabajadores del Seguro. Existe también el Sindicato Nacional Unido de Trabajadores del Seguro de Vida.

D. OTRAS ASOCIACIONES

67. Merecen destacarse la *ASSOCIATION OF AVERAGE ADJUSTERS* (ASOCIACIÓN DE LIQUIDADORES DE AVERIAS): el *CHARTERED INSTITUTE OF LOSS ADJUSTERS* (INSTITUTO TITULADO DE LIQUIDADORES DE PERDIDAS) y el *INSTITUTE OF AUTOMOBILE ASSESSORS* (INSTITUTO DE ASESORES DE AUTOMOVILES).

68. EL REGISTRO DE BUQUES DE LLOYD'S (*LLOYD'S REGISTER OF SHIPPING*) es una sociedad de clasificación de barcos, lo que significa que se ocupa de su inspección para garantizar que están de acuerdo con las normas por ella establecidas. Está administrada por un Comité que integra a representantes de armadores, aseguradores, constructores navales, ingenieros y otras personas implicadas en la industria naval.

69. Miembros de *Lloyd's*, algunas compañías de seguros de transportes y otras instituciones fundaron en 1856 la ASOCIACION DE SALVAMENTO (*SALVAGE ASSOCIATION*) «para la protección de intereses comerciales relativos a la propiedad dañada y naufragada». El comité de control consta exclusivamente de representantes de los aseguradores

de transportes, aunque en circunstancias concretas los servicios de la Asociación se relacionan con terceros, como departamentos del Gobierno, abogados y, en las catástrofes importantes, armadores, en interés de todas las partes afectadas.

70. La Asociación presta asistencia técnica en caso de salvamento y organiza inspecciones de navíos dañados, cargamentos, muelles y otros bienes marítimos. Otras de sus actividades es indagar sobre pérdidas sospechosas, acondicionar barcos y cargamentos averiados e investigar sobre las dificultades técnicas que afectan al comercio marítimo. La Asociación tiene oficinas con personal de supervisión plenamente cualificado en muchos puertos importantes de Europa y Norteamérica, así como agentes en todo el mundo. El control se ejerce desde la oficina central de Londres.

71. La Asociación no posee barcos o equipos de rescate propios, pero puede ayudar a la negociación de contratos de salvamento o a la liquidación amistosa de las recompensas resultantes. La Asociación no actúa como principal en estas cuestiones; el armador queda responsable de la liquidación de las recompensas de salvamento, cuentas de reparaciones y gastos similares.

72. LA ASOCIACION DE OFICINAS DE REASEGURO (*REINSURANCE OFFICES ASSOCIATION*) se ha creado «para reunir a las compañías que operan en negocios de reaseguros, facilitar y estimular la cooperación mutua en materias técnicas de interés general y para el estudio y desarrollo del reaseguro». No se ocupa de formular tarifas o de negociar acuerdos entre sus miembros, sino que está pensada para que sea un foro de discusión de temas y problemas de reaseguro, con vistas a elevar su nivel técnico en general. Entre los temas de probable discusión, están el efecto de la inflación en el reaseguro y la mejora de su organización y administración.

8. RELACIONES PUBLICAS EN EL SEGURO

73. Como para todos los negocios, es esencial para el seguro prestar atención a las relaciones públicas, definidas por el Instituto de Relaciones Públicas como «el esfuerzo deliberado, planificado y sostenido para establecer y mantener una comprensión mutua entre una organización y su público». El seguro goza de cierto favor entre el público, pero al mismo tiempo tiene que vencer algunas dificultades peculiares del negocio. Por ejemplo, el seguro no es un tema fácil de entender para la mayoría de las personas. Lleva aparejados tecnicismos legales y financieros que escapan a la comprensión de muchos de sus clientes. Pocas personas podrían explicar el principio de indemnización si se les preguntase sobre ello. Además, suele

sentirse la necesidad del seguro cuando se ve surgir la calamidad tras algún infortunio o accidente. Se desprende de ello que el seguro, quizá más que otros negocios, debe estar singularmente alerta frente a la necesidad de fomentar su aquiescencia con los siguientes medios:

- Prestando una cobertura económica adecuada.
- Proporcionando un alto nivel de servicios.
- Procurando que sus clientes comprendan la protección financiera que están pagando.

74. En la actualidad, los aseguradores se ocupan conscientemente de informar a sus clientes y al público en general sobre los tipos de cobertura ofrecidos, a fin de ganarse su apoyo y comprensión. Todas las personas relacionadas con el seguro, desde el nuevo empleado al director general, pasando por los corredores, deberían representar su papel en las relaciones públicas, del mismo modo que la Asociación Británica de Seguros y las Asociaciones de Vida ejecutan un trabajo colectivo en este sentido en nombre de la totalidad del negocio. El objetivo fundamental de las relaciones públicas en el seguro es lograr un mejor aprecio de los servicios ofrecidos por las compañías de seguros, explicar al público los problemas con los que tienen que enfrentarse los aseguradores y dar a conocer la razón de decisiones sobre asuntos tales como las subidas de tarifas o alteraciones de la cobertura.

75. Cada vez que un «hombre de seguros» escribe una carta, contesta el teléfono o se ocupa de investigar sobre un posible cliente tiene una oportunidad de mejorar las relaciones públicas de su compañía o de echarlas a perder. Si está haciendo una póliza a un nuevo cliente, puede desarrollar buenas relaciones leyendo línea por línea el impreso y comprobando que el presunto asegurado entienda el significado de cada cuestión y la protección ofrecida. Si está liquidando siniestros, debe gestionarlos rápida y honestamente, de forma que el asegurado tenga la sensación de que su seguro es un valor sólido. Lo que robustece, sobre todo, las relaciones públicas es la actitud mental que sitúa en primer término al cliente.

76. Algunas de las principales líneas del trabajo colectivo de relaciones públicas efectuado por la B. I. A., son las siguientes: publicidad en prensa y televisión, aportación de artículos a los periódicos, contestación a encuestas de prensa, realización de películas y publicación de folletos para las escuelas. La B. I. A. dedica actualmente numerosos esfuerzos a campañas de relaciones públicas encaminadas a la reducción de pérdidas, sobre todo en seguros de incendios y robo; también publica un noticiario trimestral *Profile* («Perfil») que examina los temas de relaciones públicas de in-

terés actual. Asimismo, la B. I. A. trabaja activamente en investigaciones sobre reparaciones de automóvil en un empeño de reducir los costes de siniestralidad.

9. INTERVENCION DEL ESTADO EN EL SEGURO

77. Los aseguradores británicos son relativamente libres de operar en sus negocios de la forma que deseen. Sin embargo, existe cierto grado de intervención estatal, que se lleva a efecto en tres aspectos:

- A. Organización de seguros por el Estado, como es el caso del seguro estatal.
- B. Obligatoriedad de algunos tipos de seguros, como las prestaciones establecidas por las Leyes de Tráfico en Carretera.
- C. Supervisión del seguro comercial para garantizar la estabilidad financiera y la buena gestión; la legislación vigente al respecto está representada por las Leyes de Compañías de Seguros de 1958 y 1967.

A. MONOPOLIO ESTATAL DEL SEGURO

78. A veces se utilizan diversos argumentos para la nacionalización del seguro a fin de que funcione como monopolio estatal. Parece improbable que tengan viabilidad estas propuestas, por lo menos para la totalidad de la industria. Es sentir unánime que sería imposible «nacionalizar lo internacional», es decir, tomar bajo dirección del gobierno una industria que efectúa una proporción tan elevada de sus negocios con firmas e individuos extranjeros. Estos son los principales argumentos que se usan contra estas propuestas:

- a) La competencia es beneficiosa, pues promueve la eficiencia y la iniciativa.
- b) La centralización trae consigo una engorrosa administración y, a menudo, los problemas de coordinación superan las ventajas económicas de organización a gran escala.
- c) El control estatal tiende a la burocracia.
- d) El Gobierno perdería probablemente los inmenos ingresos de los impuestos que pagan los aseguradores.
- e) Se perderían valiosas exportaciones invisibles.

79. Sin embargo, se pueden nacionalizar ciertas clases individuales de negocios, como el de Accidentes de Trabajo, que en muchos países es

monopolio del Estado. En algunos países, el Estado suscribe el seguro obligatorio de automóviles. En algunos círculos se piensa que el Estado debe garantizar lo que él mismo decreta como obligatorio. Los fallos de algunos aseguradores de automóviles en 1967 reavivaron la demanda del público para que el Estado suscribiera el seguro obligatorio de automóviles en el Reino Unido. Sin embargo, no parece haber prosperado.

B. SEGURO OBLIGATORIO

80. En el Reino Unido, las prestaciones obligatorias de seguro son:

- *Ley de Tráfico en Carretera de 1960 (Road Traffic Act)*. Después de la I Guerra Mundial, el transporte mecánico hizo rápidos progresos, originando numerosos accidentes de tráfico. La compra a plazos facilitó la obtención de vehículos motorizados. Muchas personas no se aseguraron, o a duras penas podían pagar las primas. Los terceros lesionados no cobraban a veces las indemnizaciones a que tenían derecho. El 1 de enero de 1931 comenzó a operar el seguro obligatorio de daños a terceros, en caso de muerte o lesiones corporales. Los artículos pertinentes de las Leyes de Tráfico de 1930-1934 se han consolidado en la *Ley de Tráfico en Carretera de 1960*.
- *Leyes del Seguro Estatal de 1946 (National Insurance Acts)*. Estas leyes prescriben un seguro estatal para casos de enfermedad, desempleo, lesiones industriales y riesgos similares, que tiene por ámbito de aplicación todo el territorio nacional.
- *Ley de Instalaciones Nucleares de 1965 (Nuclear Installations Act)*. El beneficiario de una licencia de instalación nuclear debe de hacer provisión para las reclamaciones por lesiones a terceros o daños a la propiedad, hasta un importe total de 5.000.000 de libras; esta provisión se puede hacer mediante seguro u otros sistemas.
- *Ley de Responsabilidad de Patronos de 1969 (Employers' Liability Act)*. Esta ley obliga a los patronos a asegurarse contra su responsabilidad por lesiones personales de sus empleados y establece un sistema de certificados de seguro similar al adoptado en las Leyes de Tráfico en Carretera. Esta regulación no afecta a algunas autoridades públicas. Los parientes próximos del patrono están excluidos del seguro.

C. SUPERVISION ESTATAL DEL SEGURO

81. La primera disposición que introdujo el control gubernamental en el seguro fue la Ley de Compañías de Seguros de Vida de 1870, consecuencia de quiebras espectaculares de algunas compañías en la década

1860/70. La legislación posterior, en la primera mitad del siglo xx, extendió el control a una esfera mucho más amplia de negocios de seguro (no sólo de Vida) y en 1958 las disposiciones vigentes se codificaron en la Ley de Compañías de Seguros, que exigía un *capital desembolsado mínimo* de 50.000 libras y un *margen de solvencia* de otras 50.000 libras o una décima parte del ingreso anual de primas cobradas por la compañía, si ello representara una cifra mayor.

82. Sin embargo, casi exactamente un siglo después de las quiebras de las compañías de seguros antes citadas que originaron la primera medida intervencionista del Estado, se produjeron acontecimientos similares, esta vez en el campo del seguro de automóviles. Esto, entre otros factores, condujo a la aprobación de la legislación actual, la Ley de Sociedades de 1967, que rectifica profundamente a la de 1958.

LEY DE SOCIEDADES DE 1967 (COMPANIES ACT)

83. Exponemos a continuación las principales exigencias de la Ley que se refieren específicamente al seguro.

A. CLASES DE NEGOCIOS

84. Las operaciones de Seguro están clasificadas del siguiente modo:

- Seguro popular de Vida.
- Seguros de responsabilidad.
- Seguros marítimos, transportes y aviación.
- Seguros de vehículos a motor.
- Seguro ordinario a largo plazo.
- Seguro de pérdidas pecuniarias.
- Seguro de accidentes individuales.
- Seguro de cosas.

85. La Ley introduce una clasificación y una terminología que no están de acuerdo con la práctica común en el país, aunque son, hasta cierto punto más lógicas. De las clases citadas, la única que se explica por sí misma es el seguro popular. A continuación exponemos algunas ideas sobre cada una de las otras clases.

86. El seguro de responsabilidad da cobertura contra el riesgo de que las personas aseguradas incurran en responsabilidades frente a terceros. Por lo tanto, incluye lo que se conoce normalmente por pólizas de responsabilidad patronal y de responsabilidad general; pero los riesgos de terceros que surgen del uso de automóviles, barcos y aviones se excluyen expresamente, pues están incluidos en otros grupos (ver más adelante).

87. Los seguros marítimos, de aviación y de transportes incluyen el seguro de los cascos de los barcos y aviones, del cargamento, del flete y de los riesgos frente a terceros que se deriven del uso de estos medios.

88. El seguro de vehículos a motor incluye la cobertura de pérdida o daños del vehículo y los riesgos frente a terceros derivados de su uso, pero no los de transporte.

89. El seguro ordinario a largo plazo abarca la cobertura de la vida humana o pensiones sobre ella. También (y esto es una importante desviación de la práctica anterior), el seguro de lesiones personales o enfermedad, cuando se establezca en el contrato que es por un período no menor de cinco años y no puede ser rescindido por el asegurador en este período, salvo circunstancias especiales. Además incluye cualquier otro seguro en el que, como compensación por el pago de una o más primas, el asegurador se comprometa a pagar una cantidad o una serie de ellas en el futuro.

90. El seguro de pérdidas pecuniarias abarca riesgos derivados de:

- Insolvencia de deudores.
- Morosidad de los deudores y retrasos en los pagos.
- Realización de contratos de garantía.
- Interrupción de negocios.
- Gastos imprevistos.

Esta clase incluye, entre otros, los seguros de crédito, fidelidad y pérdidas consecuenciales.

91. El seguro de accidentes individuales es la clase de negocios conocida normalmente con este nombre, excluido el seguro de enfermedad permanente.

92. El seguro de cosas cubre contra riesgos de pérdidas o daños de bienes materiales, pero no incluye los relacionados con seguros marítimos, transportes o aviación. Así pues, engloba clases tan importantes como los seguros de incendios y robo, y otros de menor importancia, como el seguro contra rotura de lunas y cristales.

93. A los efectos de la Ley, estos seguros se clasifican en dos grupos. Por un lado, el seguro popular y el ordinario a largo plazo; por otro, las demás clases mencionadas, que se conocen como «seguros generales». Más adelante se verá claramente la importancia de esta distinción.

94. En la práctica, muchos negocios que son primordialmente, pongamos por caso, seguros de cosas, incluyen también riesgos de responsabilidad o de accidentes individuales; un ejemplo es la póliza de inquilinos. Para cubrir estas circunstancias, la Ley de 1967 da una detallada serie de prescripciones que tienen por objeto el que no se considere que una entidad opera en una clase de negocios de las clasificadas en la Ley, si tal negocio es una parte incidental de pólizas que cubren principalmente otros tipos de seguros.

95. La Ley de 1958 se aplicaba a menos clases de negocios que la de 1967. La primera incluía sólo seguros de vida, popular, incendios, accidentes individuales, capitalización, automóviles, transportes, aviación y mercancías. Una compañía que trabajase en una de las clases de seguro incluidas en la Ley de 1958 puede seguir haciéndolo, pero si quiere actuar en una de las mencionadas en la de 1967 que no haya negociado con anterioridad, debe ser autorizada expresamente para ello.

96. Salvo pequeñas excepciones, la Leyes citadas se aplican a todas las compañías que operen en cualquiera de las clases de seguro mencionadas.

B. AUTORIZACION

97. Cualquier compañía que desee llevar a cabo alguna clase de los negocios mencionados en la Ley de 1967 debe ser autorizada por la Cámara de Comercio (*Board of Trade*). Una entidad que, antes del 3 de noviembre de 1966, estuviera operando en Gran Bretaña en cualquier clase, está automáticamente autorizada a continuar haciéndolo.

98. En relación con las nuevas compañías, o las que quieran comenzar a operar una nueva clase de negocios, los requisitos establecidos para obtener la autorización son, en resumen, los siguientes:

- Si se trata de una compañía anónima, el capital desembolsado ha de ser, al menos, de 100.000 libras.

Una compañía que no haya completado su primer año financiero debe tener un exceso de activo sobre responsabilidades de, al menos, 50.000 libras en cualquier momento del año.

- Una compañía que haya completado su primer año financiero y que gestione negocios generales, es decir, distintos del popular de vida y del ordinario a largo plazo, debe de tener un excedente de activo sobre responsabilidades por valor del «importe significativo» (*relevant amount*), que se fija como sigue:

- En los casos en que los ingresos generales por primas cobradas en el último año financiero no excedieran de 250.000 libras, el «importe significativo» sería de 50.000.
- Cuando los citados ingresos estuviesen entre 250.000 y 2.500.000 libras, una quinta parte de dicha cifra.
- Cuando los ingresos por primas cobradas exceden a 2.500.000, el importe será de 500.000 libras, más una décima parte del valor del exceso sobre 2.500.000 libras. Este importe se conoce normalmente con el nombre de «margen de solvencia».

99. Es importante notar que, según la Ley de 1967, una nueva compañía tiene que pedir y lograr autorización para operar en toda clase de negocios. Por ejemplo, debe pedir autorización para negociar «seguros de cosas» y no sólo, pongamos por caso, «seguros contra el robo». Así pues; la Cámara de Comercio tiene que cerciorarse de que la compañía, en el plano financiero y en otros aspectos, puede realizar toda clase de negocios de seguros de cosas. Esta medida evita la constitución de compañías pequeñas y, probablemente, inestables desde el punto de vista financiero.

C. DESARROLLO DE LAS OPERACIONES

100. La Ley de 1967 permite a la Cámara de Comercio que imponga condiciones sobre el comienzo de los negocios de una compañía, cuando concede la autorización. Estas condiciones pueden ser.

- Limitar las inversiones de cierto tipo especificado por la Cámara.
- Retener en el Reino Unido suficiente activo para cubrir sus responsabilidades.
- Confiar a la custodia de una persona aprobada por la Cámara ciertos valores, o los documentos que los acrediten.
- Exigir que la compañía proporcione periódicamente a la Cámara información sobre materias específicas.

Estas condiciones pueden imponerse por un período máximo de cinco años o dejarse en suspenso si la Cámara opina que no son ya necesarias.

101. Respecto a las compañías existentes, la Ley de 1967 autoriza a la Cámara de Comercio a restringir sus actividades en las circunstancias siguientes:

- Si se considera que una compañía no ha cumplido cualquier obligación contraída por las Leyes de 1958 y 1967.
- Si no está convencida de que una compañía que opere en negocios generales pueda pagar sus deudas o tenga el margen de solvencia exigido.
- Si no cree que la compañía haya hecho las adecuadas provisiones de reaseguro, cuando sean necesarias.
- Si hay personas no idóneas en el control de la compañía.
- Si una compañía ha suministrado información inexacta o dudosa para pedir autorización en una nueva clase de negocios.

102. La Cámara de Comercio debe anunciar con un mes de antelación su intención de imponer restricciones; durante ese mes, la compañía tendrá la oportunidad de discutir la cuestión con la Cámara. La restricción que está autorizada a imponer la Cámara en las circunstancias antes mencionadas es prohibir a la compañía emitir cualquier nueva póliza de una clase concreta o cambiar una existente mientras esté en vigor la prohibición. La restricción puede suspenderse cuando la Cámara considere que ya no es necesaria.

D. VALORACION ACTUARIAL

103. La Ley de 1958 establecía que en cualquier compañía que negociara seguro popular de vida u ordinario a largo plazo debía llevarse a cabo, al menos una vez cada cinco años, una investigación de su estado financiero efectuada por un actuario. La Ley de 1967 redujo el período a tres años.

E. INSOLVENCIA Y CIERRE

104. La Ley de 1967 prescribe que se considere en suspensión de pagos a toda compañía de negocios generales cuyo activo en un momento dado, dentro de su primer año financiero, no supere a sus responsabilidades en 50.000 libras o si en cualquier momento no puede presentar el ya mencionado margen de solvencia. En ambas circunstancias, la compañía puede ser liquidada por orden de los tribunales.

105. La misma ley permite a la Cámara de Comercio presentar a los tribunales una petición de cierre de una compañía con las siguientes bases:

- Que la compañía no pueda pagar sus deudas, de acuerdo con la fórmula arriba mencionada.
- Que haya faltado al cumplimiento de sus obligaciones respecto a la preparación de sus cuentas y estado del negocio, el depósito de contabilidad y valoraciones actuariales.
- Que no haya llevado los libros de contabilidad requeridos por la Ley de Sociedades de 1948.

106. Según la Ley de 1958, se puede liquidar también una compañía a petición de diez o más asegurados que posean pólizas por un valor conjunto de, por lo menos, 10.000 libras, pero es necesario que los tribunales autoricen a tales personas para presentar la petición.

107. La misma Ley contiene prescripciones especiales según las cuales, cuando se cierra una compañía matriz, en casos justificados se pueden cerrar las compañías subsidiarias como si fueran parte integrante de la principal.

108. Igualmente, la citada ley establece que cuando se demuestre que una compañía es insolvente al cierre del período al que se refiera su último estado de cuentas, o en cualquier otro momento en que la Cámara de Comercio tenga conocimiento de ello, se tendrá como evidencia de que la compañía sigue insolvente, a menos que se demuestre lo contrario.

109. Finalmente, se prescribe que en el caso que de una compañía de seguros se haya declarado en suspensión de pagos, los tribunales pueden, si lo estiman conveniente, en vez de ordenar el cierre, reducir el importe de los contratos de la compañía en los términos y bajo las condiciones que el tribunal estime de justicia.

110. No es necesario que la Cámara de Comercio espere a que una compañía sea teórica o prácticamente insolvente para tomar medidas para remediarlo. La Ley de 1967 estipula que si la Cámara de Comercio cree que una compañía está llevando sus negocios de forma tal que hay peligro de que llegue a ser insolvente, la propia Cámara puede imponer a la compañía todas o algunas de las exigencias siguientes:

- Que no haga inversiones de determinado tipo o no realice algunas de las llevadas a cabo.
- Que retenga en el Reino Unido un capital activo no menor que sus responsabilidades en el país.
- Que retenga en el Reino Unido, libres de cargas, efectos de un tipo determinado por valor equivalente a una proporción determinada de

las responsabilidades de la compañía en el país, o 50.000 libras, cualquiera que sea la mayor de las dos cantidades; y que estos efectos o el documento que los acredite se mantengan bajo custodia de una persona aprobada por la Cámara de Comercio.

- Que garantice que sus primas de determinado tipo de negocios no excederán de un importe prescrito, durante un período especificado.
- Que proporcione información a la Cámara de Comercio, verificada cuando fuese necesario, sobre materias prescritas y en períodos regulares.

Estos requisitos pueden dejar de ser exigidos por la Cámara de Comercio cuando le parezca que ya no son necesarios.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Qué es la Asociación Británica de Seguros, y cuáles son sus objetivos? (2-3).
- Cite algunas de las actividades recientes de la Asociación Británica de Seguros (7-9).
- ¿Qué es la Asociación de Suscriptores de *Lloyd's* y cuáles son sus funciones? (10-11).
- ¿Qué es el Instituto de Suscriptores de Londres y cuáles son sus funciones? (12-15).
- ¿Qué asociaciones han sido creadas por las compañías de seguro de Vida y con qué objeto? (28-33).
- ¿Por qué se creó la Oficina de Aseguradores de Automóviles y qué propósitos tiene? (40-41).
- ¿Cuáles son los objetivos principales de la Corporación de Corredores de Seguros? (48).
- ¿Qué es el Registro de Buques de *Lloyd's*? (68).
- ¿Qué es la Asociación de Salvamento? ¿Qué relación tiene su labor con el seguro marítimo? (69-71).
- Defina las relaciones públicas en el Seguro (73-75).
- ¿Qué argumentos podría citar contra el monopolio estatal en el seguro? (78).
- ¿Cuáles son las leyes que rigen la supervisión estatal del seguro en el Reino Unido? (81-82).
- ¿Cómo se clasifican los negocios de seguros al objeto de la Ley de Sociedades de 1967? (84).
- ¿Qué condiciones deben de cumplir las nuevas compañías para que la Cámara de Comercio les conceda autorización? (98).
- ¿Con qué bases puede pedir la Cámara de Comercio a los tribunales la liquidación de una compañía de seguros? (104).
- ¿Qué exigencias puede imponer la Cámara de Comercio a una compañía cuando parece que hay peligro de que llegue a ser insolvente? (110).

CAPITULO VIII

INTERES ASEGURABLE

1. Ley del contrato. 2. Objeto del contrato de seguro. 3. Características esenciales del interés asegurable. 4. Legislación. 5. Aplicación del interés asegurable a los distintos tipos de seguro. 6. Aspectos comunes a todos los ramos del seguro. 7. Cuándo debe existir interés asegurable. 8. Interés asegurable creado o modificado por Ley. 9. Cesión.

1. Los capítulos anteriores han tratado del mercado de seguros, que ofrece sus servicios contra las consecuencias del riesgo, y de las formas en que los aseguradores se organizan y son supervisados por el Estado. Ahora es necesario volver al contrato legal por el que se manifiesta el seguro. Como otros acuerdos entre partes, el seguro está regido por las leyes generales del contrato; pero además tiene ciertos principios legales peculiares que se estudiarán en los tres capítulos siguientes:

1. LEY DEL CONTRATO

2. Un contrato es un acuerdo hecho con la intención de que tenga consecuencias legales. Las partes de un acuerdo de este tipo asienten mutuamente a sus términos. Un contrato simple puede ser la compra de un artículo en una tienda.

En su mayoría, los contratos de seguros son contratos simples (no «sellados»). Los términos del acuerdo están recogidos en una póliza que se legitima por la firma del asegurador.

ELEMENTOS ESENCIALES:

3. Los elementos esenciales de todo *contrato simple* son:
- Oferta.
 - Aceptación de la oferta.
 - Contraprestación.

Además, las partes han de tener capacidad contractual y el acuerdo ha de ser legal. La oferta y la aceptación deben ser de mutuo consentimiento.

4. La oferta puede ser oral o escrita, por carta, *slip* o impreso de propuesta. Puede hacerla cualquiera de las partes. Por ejemplo, cumplimentar un impreso de propuesta, en el que se especifica una tarifa o prima, constituye una oferta del proponente que debe aceptar el asegurador; sin embargo, el asegurador puede hacer una contraoferta expresando los términos en que estaría dispuesto a aceptar el seguro, que a su vez tienen que ser aceptados o rechazados por el proponente. Los impresos de propuesta en los que no aparece ninguna tarifa o condición no constituyen una oferta, porque el proponente no conoce las primas o condiciones exigidas; en tales casos, la oferta proviene del asegurador al estipular sus condiciones, que el proponente acepta o rehusa.

5. No siempre efectúan la oferta y la aceptación las mismas partes respectivas; a menudo se interpone una contraoferta (ya explicada) que equivale al rechazo de la oferta original y la creación de una nueva oferta por la parte que rechaza. La aceptación puede ser oral o escrita, como ocurría con la oferta.

6. La contraprestación es un elemento necesario en todos los contratos simples. En el seguro, se identifica normalmente con la prima que paga el asegurado, aunque desde el punto de vista del asegurador sería la indemnización o compensación según los términos de la póliza. No suele ser esencial el pago de la prima antes de que entre en vigor el contrato (muchas pólizas hacen referencia a que se tiene que haber satisfecho o haber llegado a un acuerdo con el asegurado sobre su pago); sin embargo, a veces se estipula expresamente que el contrato no entrará en vigor mientras no se haya cumplido tal requisito, como es práctica común en el seguro de Vida.

2. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

7. El *seguro* es un contrato en el que una parte (el asegurador) acepta, en contraprestación a una cantidad de dinero recibida de otra parte (el asegurado), llamada prima, indemnizar a este último frente a las pérdidas que sufra por el acontecimiento de ciertos sucesos, o a pagar una suma especificada al acaecer un suceso o sucesos determinados.

8. El *objeto del contrato de seguro* puede ser cualquier bien con valor intrínseco o cualquier hecho cuyo acontecimiento cause la pérdida de un derecho u origine una responsabilidad legal.

Así, en el seguro de incendios, el objeto puede ser una casa o una fábrica y su contenido; en el seguro de Vida, la vida de un individuo; en el

de accidentes, los ojos o miembros de una persona, o la responsabilidad personal por lesiones corporales o daños a la propiedad de un tercero; y en el de transportes, un barco, su cargamento, el flete arriesgado o la responsabilidad legal del armador frente a terceros.

9. Debe tenerse muy en cuenta, como característica más importante, que un seguro no es operativo respecto al objeto del mismo, sino respecto al *interés* del asegurado en el suceso o los bienes que nos conciernen, y que es este interés lo que constituye el *objeto del contrato*. Lo que, de hecho, se asegura es el interés pecuniario del asegurado en los bienes expuestos al riesgo. Por lo tanto, aunque el objeto del seguro pueda ser una propiedad, la vida o una responsabilidad, el objeto del contrato es el interés asegurable implícito en ellos.

10. Esto se vio muy claro en el caso *Castellain contra Preston* (1883), que sentó jurisprudencia y en el que se estableció:

«¿Qué es lo que se asegura con una póliza de incendio? No los ladrillos, ni materiales usados en la construcción de la casa, sino el *interés* del asegurado en el objeto del seguro.»

3. CARACTERISTICAS ESENCIALES DEL INTERES ASEGURABLE

11. El interés asegurable es necesario, pues, para todo contrato de seguros. Es lo que da derecho legal a asegurar y significa que el asegurado debe estar en una relación reconocida legalmente con lo que asegura, en virtud de la cual sufra una pérdida pecuniaria al acontecer el suceso asegurado. Macgillivray define el interés asegurable como sigue:

«Cuando el asegurado está en situación tal que al acaecimiento del suceso por el que habría de pagarse la suma asegurada implica, como causa próxima, al asegurado en la pérdida o disminución de cualquier derecho reconocido por la ley o en cualquier responsabilidad legal, existe un interés asegurable en el citado acontecimiento, por valor de la posible pérdida o responsabilidad».

De aquí se desprende que la mera suscripción de una póliza de seguros no conlleva el derecho a una compensación por la simple ocurrencia del acontecimiento previsto. El asegurado tiene que tener un interés asegurable por el que pueda ser compensado.

12. En el caso *Macaura contra Northern Assurance Co.* (1925), el demandante efectuó una póliza de incendios para cubrir madera de su propiedad, que había vendido a una compañía de la que era único accio-

nista. Se estableció que como mero accionista no tenía interés asegurable en los bienes de la compañía.

13. La necesidad de interés asegurable en el objeto del seguro es una de las diferencias principales entre un seguro y una apuesta. En una apuesta ninguna de las partes necesita tener interés alguno en el objeto de la misma.

14. En el caso *Lucena contra Craufurd* (1806), que sentó jurisprudencia, se decidió que:

«Un hombre está interesado en una cosa de la que puede derivarse una ventaja o un perjuicio en función de las circunstancias que la rodean...; el interés no implica necesariamente un derecho sobre la totalidad o sobre parte de una cosa, ni necesaria y exclusivamente que pueda ser objeto de privación, sino que su relación o preocupación por el acontecimiento de los riesgos asegurados pueda afectar, produciéndole daño, detrimento o perjuicio, a la persona asegurada; y cuando alguien está en tales circunstancias respecto a materias expuestas a ciertos riesgos o peligros, hasta el punto de tener certeza moral de obtener ventajas o beneficios, de no mediar tales peligros o riesgos, puede decirse que está interesado en la seguridad de la cosa. Estar interesado en la conservación de una cosa es estar en la circunstancia, respecto a ella, de tener beneficio con su existencia o perjuicio de su destrucción. La propiedad de una cosa y el interés derivado de la misma pueden ser aspectos muy diferentes; la medida de la primera es generalmente el precio, mientras que en el interés pueden considerarse comprendidos todos los beneficios o ventajas que se deriven o dependan de tal cosa».

15. Lo esencial del interés asegurable es que:

- a) Tiene que haber derecho, interés o responsabilidad potencial sobre el asegurado, que puedan ser cubiertos.
- b) Tal derecho, interés, o responsabilidad ha de ser el objeto del seguro.
- c) El asegurado ha de tener alguna relación legalmente reconocida con el objeto del seguro, por la que se beneficie de la seguridad del derecho, interés o libertad de responsabilidad y se perjudique por cualquier pérdida, daño, lesión o creación de responsabilidad.

4. LEGISLACION

16. Antes de 1688, el derecho común inglés, por razón de política pública, exoneraba el pago de un siniestro reclamado bajo un contrato de seguro usado para encubrir un juego de azar. Pero después de este período

se relajó tal regla y, tras una serie de decisiones, se estableció gradualmente la validez de las pólizas de apuesta. Esto condujo a «una forma maliciosa de juego» y tuvo que intervenir la autoridad legislativa.

17. *La Ley del Seguro de Transportes de 1745* prohibió la realización de pólizas sobre barcos británicos o «sobre cualesquiera géneros, mercancías o efectos cargados o descargados en ellos», «con interés o sin interés» o «sin otra prueba de interés que la póliza» o a modo de apuesta o «sin posibilidad de rescate» para el asegurador. Como esta Ley se aplicaba sólo a barcos y mercancías, todavía era posible apostar sobre las vidas.

18. *La Ley del Seguro de Vida de 1774 (Ley del Juego)*, prescribía, entre otras cosas, que:

«No se efectuará ningún seguro... sobre la vida o vidas de ninguna persona o personas, o sobre ningún suceso o sucesos cualesquiera, en los que la persona o personas para cuyo uso o beneficio o a cuenta de las que se hagan tales pólizas, no tengan ningún interés; o a modo de juego de apuesta».

19. Una cláusula de esta Ley prescribía que el importe recuperado no excediese del valor del interés del asegurado en la vida o vidas aseguradas. Esta cláusula admitía dos posibilidades: que el máximo recuperable por una póliza fuese el valor del interés del asegurado en la fecha de realización del seguro, o en la fecha del siniestro. Esta ambigüedad se resolvió, en el caso *Godsall contra Boldero* (1807), cuando se dictaminó que el interés asegurable debía existir en el momento del siniestro cubierto por una póliza. Aunque esta posición no es satisfactoria para los aseguradores, se mantuvo como precedente legal hasta 1854, cuando en el caso *Dalby contra The India & London Life Assurance* se dejó sentado que el interés asegurable que servía a efectos de fijar el importe recuperable era *el existente al comienzo del seguro*; y así sigue siendo para el seguro de Vida.

20. Aunque la Ley no se limitaba al seguro de Vida, se estipulaba expresamente en ella que no tendría aplicación a los seguros de «barcos, géneros y mercancías». Por ello se necesitaron leyes posteriores.

21. *La Ley del Seguro de Transportes de 1788* derogaba una ley de 1785 que prohibía la emisión de pólizas en blanco, es decir, sin especificar el nombre del asegurado. La nueva Ley exigía que se insertase el nombre de una sola persona interesada o afectada. Esta Ley se aplicaba a «todo barco, género, mercancía, efecto u otra forma cualquiera de propiedad».

22. *La Ley del Juego de 1845 (Gaming Act)* reconoció como nulos e inválidos todos los contratos de juego o apuesta, y como el seguro de bienes

o mercancías sin interés asegurable constituiría una apuesta, los aseguradores y, a través de ellos, el público asegurado, quedaban, por fin, legalmente protegidos.

23. La *Ley del Seguro de Transportes* de 1906 tiene además el interés de proporcionar una clara exposición del principio del interés asegurable:

«En particular, una persona está interesada en una aventura marina cuando está en alguna relación legal o equitativa con la aventura o con cualquier propiedad asegurable que se arriesgue en ella, en consecuencia de cuya relación puede beneficiarse de la seguridad o buenas condiciones de llegada a término de la propiedad asegurable, o resultar perjudicado por su pérdida, deterioro o detención, o puede incurrir en una responsabilidad al respecto.»

5. APLICACION DEL INTERES ASEGURABLE A LOS DISTINTOS TIPOS DE SEGURO

24. La aplicación del interés asegurable varía, hasta cierto punto, según los diferentes tipos de seguros.

A. SEGURO DE COSAS

25. Debe de existir siempre interés financiero. El interés asegurable se deriva casi siempre de la propiedad, pero hay otros casos en los que existe también, por ejemplo:

- *Propiedad conjunta o compartida.* Una persona que tiene un interés parcial en una propiedad puede asegurar el valor total de la misma, pero no se puede beneficiar por la póliza más allá del valor de su parte. Se le considera como apoderado de las otras partes interesadas y recibe en nombre de ellas el resto del importe.
- *Hipotecas.* El interés del acreedor hipotecario se limita a la suma de dinero prestada por él.
- *Administradores, ejecutores y apoderados.* Las personas que ostentan algunos de estos cargos son responsables de la propiedad que les ha sido confiada. Generalmente, las pólizas de incendio y robo exigen que se notifique cualquier cambio del interés antes de reconocerlo, pero cualquiera de estos cambios, efectuados por testamento o dictado de la Ley (por ejemplo, un administrador o fideicomisario en una quiebra) es válido automáticamente.

- *Depositarios.* Un depositario es una persona que tiene la posesión legal de bienes pertenecientes a otro; puede ser depositario gratuito o remunerado, por ejemplo, un prestamista o un encargado de almacén.
- *Transportistas y hoteleros.* Tienen, por razón de la costumbre, responsabilidades especiales de derecho común frente a la propiedad a ellos confiada.
- *Agentes.* Un agente puede efectuar un contrato válido de seguro a nombre de su principal, desde el momento en que este tenga un interés asegurable. Sin embargo, el seguro debe ser autorizado o ratificado por aquél. En las pólizas de automóvil quedan cubiertos de responsabilidad civil conductores distintos al asegurado; y en las pólizas de bienes domésticos, se cubren de forma automática los bienes de los miembros residentes de la familia del asegurado y de los sirvientes. En ambos casos, el asegurado tiene la consideración de agente de estas otras partes.
- *Cónyuges.* Un marido tiene interés asegurable en los bienes de su mujer y está autorizado legalmente para compartir su disfrute: igualmente, la esposa tiene interés asegurable en los bienes de su esposo, ya que la relación es recíproca.

26. Existen, sin embargo, algunos intereses comerciales tan ambiguos o difíciles de definir que un asegurado que tenga un interés de *buena fe* de esta naturaleza puede resistirse a aceptar una póliza en la que su derecho de indemnización dependa de probar a satisfacción de los tribunales que tenía realmente un interés en el momento del siniestro.

27. Es preferible por lo tanto, una póliza P. P. I. (*Policy Proof of Interest* = Póliza con prueba de interés) que, por el hecho de ser nula y sin fuerza legal, los aseguradores la aceptan como obligación de honor. Así, pues, las pólizas P. P. I. se conocen como pólizas de *honor*.

28. La cláusula P. P. I. se suele sujetar con un alfiler (no pegada) a la póliza para poder separarla en cualquier momento y hacer válida la póliza a efectos legales. En el caso *Edwards contra Motor Union* (1922), se dictaminó, sin embargo, que si una póliza es nula en el momento de su ejecución, no puede validarse posteriormente.

29. La *Ley del Seguro de Transporte (Pólizas de Juego) de 1909*, prohíbe el juego sobre las pérdidas por riesgos marítimos. Convierte en delito efectuar un contrato de seguro de transportes sin tener un interés asegurable de *buena fe*, o una expectativa de interés. Es difícil determinar si esta Ley es supérflua o si ha demostrado ser un factor de disuasión. Sin embargo, en honor del seguro de Transportes, hay que hacer notar que nunca ha habido un proceso por ella.

B. SEGUROS DE PERSONAS

30. Un individuo tiene un interés asegurable en su propia vida y no existen límites para la cantidad en que pueda asegurarla. En la práctica, la cantidad asegurada se ve restringida por la capacidad del asegurado para pagar las primas.

31. Una esposa puede asegurar la vida de su marido, ya que éste está legalmente obligado a mantenerla; en este sentido, ella tiene un interés en la continuación de la vida del cónyuge.

32. Una persona puede asegurar la vida de otra con la que mantiene una relación reconocida por la ley, hasta el límite de su posible pérdida financiera. Por ejemplo, un acreedor puede asegurar la vida de su deudor hasta el importe del préstamo.

33. En los contratos de accidentes individuales y enfermedad, el interés asegurable se deriva de la misma forma que en el seguro de Vida.

C. SEGURO DE RESPONSABILIDAD

34. Está claro que el asegurado tiene un interés en las sumas que se le pueda exigir que pague a terceros (más costas legales y gastos) como resultado de un accidente. Cuando la negligencia que da origen a la responsabilidad es, además, un acto criminal, la ley considera que es asegurable cuando ha sido accidental, pero no cuando ha sido deliberado. Así, la muerte de un hombre causada por el uso de un vehículo de motor no excluye la indemnización por una póliza de automóviles que cubra daños a terceros.

6. ASPECTOS COMUNES A TODOS LOS RAMOS DEL SEGURO

35. Hay pólizas que cubren una combinación de seguros de cosas, personas y de responsabilidad, como, por ejemplo, una póliza de automóviles a todo riesgo, o de transportes. En estos casos serán aplicables las reglas de cada tipo de seguro a la sección correspondiente de la póliza. Por ejemplo, en una póliza de automóviles a todo riesgo, las consideraciones relativas al seguro de personas se aplican a las prestaciones de accidentes individuales; las del seguro de cosas, a la sección de pérdidas o deterioros de efectos personales; y las del seguro de responsabilidad, a la cobertura de terceras personas.

36. Sin embargo, hay algunos aspectos comunes a todas las clases de negocios, tales como los que se señalan a continuación.

A. PRUEBA DEL INTERES ASEGURABLE

37. El interés debe poderse demostrar ante la ley. *La expectativa no es suficiente*, aunque pueda estar fundada en la más alta probabilidad.

«Si la certeza moral fuera una clase de interés asegurable, hay cientos, quizá miles de personas que estarían capacitadas para asegurarse... supongamos el caso del heredero legal de una persona con un patrimonio de 20.000 libras anuales, que tenga 90 años de edad, que no haya hecho testamento y esté incapacitado por una locura incurable, para hacerlo: nadie negaría que este heredero tiene la certeza moral de acceder a la herencia, pero la ley no admite que tenga interés alguno, sino sólo una mera expectativa.» (*Lucena contra Craufurd*, 1806.)

38. Existe, sin embargo, un interés asegurable:

a) **Cuando hay un derecho legal dependiente de una expectativa**; por ejemplo, un acuerdo para vender una expectativa de testamento y reembolsar el dinero si la expectativa no se realiza, da al comprador un interés asegurable en la vida del vendedor.

b) **Cuando la expectativa se funda en derechos legales**. Por ejemplo, no hay derecho legal a esperar beneficios de la venta de mercancías, pero si una persona tiene un interés asegurable en éstas, del mismo modo lo tiene en los beneficios anticipados a su venta.

B. POSESION

39. Una persona en posesión legal de unos bienes tiene un interés asegurable; pero la mera posesión sin responsabilidad, no lo implica.

C. ACREEDOR Y DEUDOR

40. Un acreedor tiene un interés asegurable en la vida del deudor por el importe de la deuda en el momento de realizar el seguro. Aunque es algo anómalo, un acreedor puede resultar beneficiado por la muerte del deudor, porque la deuda se le pagaría más rápidamente y con menos costes.

D. EL INTERES NO NECESITA SER ESPECIFICADO

41. A veces se expone en la póliza la naturaleza del interés asegurado, especialmente en una póliza de incendios, pero esto no es absolutamente necesario.

E. ACTOS CRIMINALES

42. El caso *Beresford contra Royal Insurance* (1938), ilustró el principio general de que una persona (o sus representantes legales) no puede percibir indemnización por una póliza, con motivo de un acto criminal propio:

«La regla absoluta es que los tribunales no reconozcan ningún beneficio que le reporte a un criminal su crimen... Su albacea o administrador reclama como representante suyo y como tal representante cae bajo la misma norma.»

Este caso se refería concretamente al suicidio de la persona asegurada, pero desde la aprobación de la Ley del Suicidio de 1961, éste no se considera como acto criminal.

43. El seguro obligatorio de automóviles y la negligencia criminal son excepciones, según la Ley de Tráfico en Carretera, de 1960.

F. VALOR PECUNIARIO

44. El interés asegurable tiene que poder valorarse en dinero, en un modo razonable; no obstante, existen relaciones en las que es muy difícil valorar el interés asegurable en términos de valor pecuniario, como por ejemplo, la relación entre marido y mujer.

7. CUANDO DEBE EXISTIR INTERES ASEGURABLE

45. El momento en que debe existir interés asegurable en los distintos tipos de seguro es:

- A. *Seguro de incendio y accidente*: En el momento en que se efectúa el contrato y en el del siniestro, aunque se puede efectuar un seguro para que entre en vigor en una fecha posterior, por ejemplo, un seguro de incendios obre un edificio, que tomase efecto cuando se vendiese totalmente en una fecha futura conocida.
- B. *Seguro de transportes*: En el momento del siniestro. La Ley del Seguro de Transportes de 1906 establece que el asegurado debe estar interesado en el objeto asegurado en el momento del siniestro, aunque no necesite estarlo cuando efectúe el seguro.
- C. *Seguro de vida*: En el momento de la realización del contrato y no necesariamente en el momento de la pérdida.

8. INTERES ASEGURABLE CREADO O MODIFICADO POR LEY

46. Las siguientes disposiciones legales han *creado* interés asegurable:

- a) **Ley de Tierras Arrendadas de 1925**. Cualquier edificio u obra de esta naturaleza, asegurable contra incendios, ha de ser asegurado por el arrendatario por la cantidad que prescriba el Ministerio de Agricultura.
- b) **Ley sobre la Propiedad de las Mujeres Casadas, de 1882**. Esta Ley concede a las mujeres casadas un interés asegurable sobre sus propias vidas y las autoriza a efectuar una póliza en beneficio propio sobre la vida de sus maridos.
- c) **Disposiciones contra las dilapidaciones eclesiásticas (1923-29)**. El titular de un beneficio eclesiástico de la Iglesia de Inglaterra debe pagar la prima del seguro de incendios de los edificios a los Comisionados de la Iglesia, que han de asegurarlos.

47. Según el derecho común, algunas personas han venido teniendo, tradicionalmente, una responsabilidad frente a los bienes que otros les han confiado; en este sentido, tienen interés asegurable en esta propiedad, ya que pueden sufrir por su pérdida o deterioro. Porque a veces estas responsabilidades de derecho común eran demasiado onerosas, se han aprobado normas limitándolas a ciertos importes concretos. El interés asegurable estaría, por supuesto, restringido a estos límites, pero como la mayoría de estas leyes contienen medidas por las que las responsabilidades siguen siendo, en algunos casos, ilimitadas, (generalmente en caso de negligencia), la situación práctica se ha alterado poco.

48. Algunos ejemplos de estas normas son:

- a) **Ley de Transportes de 1830**. Un transportista común está, según esta Ley, *exento* de responsabilidad por ciertos artículos valiosos de valor superior a 10 libras cada uno, a menos que se declare el valor y se pague un recargo. Los Servicios Británicos de Ferrocarril y de Carretera no son transportistas comunes y su responsabilidad está limitada por las propias condiciones del transporte.
- b) **Las Leyes de Prestamistas de 1872 y 1960**. Estas normas hacen responsable al prestamista respecto de las prendas hasta el valor de su préstamo y beneficio, más un 25 por 100 del préstamo. Puede, sin embargo, ser responsable de una cantidad mayor si, por ejemplo, se destruyen los bienes por negligencia suya o si acepta responsabilidad bajo contrato: así, pues, puede asegurar el valor total.
- c) **Ley de Transporte de Mercancías por Mar de 1924**. Esta ley limita la responsabilidad del armador a 100 libras por bulto. (Por un «acuerdo entre caballeros», el límite es de 200 libras.)

d) Ley de Propietarios de Hoteles de 1956. La responsabilidad de los propietarios de hoteles se extiende a la pérdida o deterioro de los bienes traídos al hotel por los huéspedes que han concertado alojamiento. Pero la Ley limita la responsabilidad a 50 libras por cualquier objeto y 100 libras en total por cada huésped. No se aplican estos límites si los bienes se pierden por acción negligente o premeditada del propietario o de sus empleados o si son depositados u ofrecidos en depósito (y rechazados) al propietario para su custodia.

49. **La Ley de Administradores de 1925.** Autoriza a administradores y depositarios a asegurar contra incendios los bienes administrados hasta un límite de las tres cuartas partes de su valor total y pagar la prima a costa de los ingresos del patrimonio, sin permiso expreso del beneficiario de tales ingresos; aparte de ello, un administrador o depositario tiene interés asegurable por todo el valor de los bienes.

9. CESION

50. Conviene apreciar la diferencia entre

- a) **Cesión de la póliza**, que es la transferencia de los derechos objeto de contrato y
- b) **Cesión de los beneficios de la póliza.**

Esta última no afecta a los aseguradores y el cesionario no necesita, por tanto, poseer interés asegurable. Se trata simplemente de una indicación para que un deudor (el asegurador) pague la deuda a una persona específica. El asegurador, si se protege su responsabilidad con una exoneración adecuada, está obligado a aceptarla. El asegurado sigue siendo responsable del cumplimiento de las condiciones de la póliza; simplemente indica que el dinero que se le adeuda por ella se pague a determinada persona.

51. La transferencia de los derechos de un contrato es una cuestión mucho más seria. Este es el sentido habitual del término cesión: la transmisión a un tercero de los derechos y responsabilidades con que la póliza liga al asegurado.

52. El que una póliza se pueda ceder *sin el consentimiento de los aseguradores* depende de si la póliza es o no un *contrato personal*. Contrato personal es el que implica confianza o capacidad personal; una póliza de incendios en la que los aseguradores tienen confianza en que el asegurado es un hombre íntegro y del que se puede esperar que tenga un cuidado lógico del objeto del seguro. Las pólizas de incendios y accidentes son con-

tratos personales; las de vida y transportes no. (El lector se dará cuenta de que, aunque no todas las pólizas son contratos personales desde el punto de vista legal, al fijar el seguro debe de haber siempre un *elemento personal*, es decir, debe de existir el interés asegurable personal del asegurado).

A. CESION DE LAS POLIZAS DE INCENDIOS Y ACCIDENTES

53. En general, el asegurado sólo puede ceder estas pólizas *con el consentimiento de los aseguradores*. Antes de dar consentimiento a la transferencia, los aseguradores pueden hacer las mismas investigaciones y preguntar las mismas cuestiones al cesionario que si se tratase de un nuevo aspirante a la cobertura; y tiene libertad para declinar la transferencia o fijar las estipulaciones que crean adecuadas respecto a las primas o condiciones del contrato. Así pues, el consentimiento de los aseguradores a la cesión de la póliza crea, virtualmente, un nuevo contrato entre ellos y el cesionario de la póliza original. Esta alteración se llama *novación*.

54. En este sentido, puede decirse que los contratos de incendios o accidentes se refieren sólo al interés personal del asegurado en el objeto del contrato, y si cesa este interés la póliza pierde su efecto y no se transfiere a la persona a la que se haya transferido el objeto, a menos que la transferencia haya sido por testamento o por fuerza de ley. Así, si un asegurado se desprende de algunos bienes, no puede transferir o ceder la póliza al comprador, a menos que los aseguradores estén de acuerdo con ello. En cambio, la transferencia por herencia es automática y los ejecutores (o albaceas) se hacen cargo de la póliza y de los derechos del asegurado: de forma parecida. «por fuerza de la ley» un fideicomisario de una quiebra ocupa el lugar del quebrado, adjudicándose los beneficios de la póliza sin necesidad del consentimiento de los aseguradores.

55. Las pólizas de incendios y accidentes pueden tener prescripciones expresas para la cesión, aunque esta práctica es poco común actualmente. Un ejemplo sería el siguiente:

«Esta póliza se anulará respecto a cualquier punto en que hubiese alguna alteración después del comienzo de este seguro, por la que cesara el interés del asegurado, excepto en los casos de herencia o fuerza de ley, a menos que dicha alteración sea admitida por escrito firmado por la compañía».

Hablando en general, esta cláusula sólo refleja el punto de vista legal respecto a las cesiones, pero su inclusión en la póliza sirve: (a) para prevenir casos dudosos y (b) para informar al asegurado de las restricciones que se aplican a las cesiones de contratos.

B. CESION DE POLIZAS DE TRANSPORTES

56. Por la Ley del Seguro de Transportes de 1906, se pueden ceder libremente todas las pólizas de transportes de acuerdo con las normas establecidas en dicha Ley para la cesión, *pero tales normas pueden variarse en la práctica* mediante cláusula especial en las pólizas.

57. Puede decirse que, en general, a menos que haya una prohibición legal expresa, la póliza es libremente transferible a cualquiera que pueda tener interés asegurable en el objeto asegurado.

58. En la práctica, se aplican criterios diferentes a la cesión de (a) pólizas de mercancías y (b) pólizas de casco.

a) *La póliza de mercancías*, como documento de comercio exterior, ha de ser de libre transferencia, de forma que pueda cederse con cada cambio de interés en los bienes durante la vigencia del seguro. La cesión de la póliza debe hacerse en el momento en que el asegurado se desprende de su interés.

Estas pólizas se suelen transferir por endoso en blanco, esto es, la mera firma del asegurado sin especificar el nombre del cesionario. Sería ilógico restringir su cesión en cualquiera de sus aspectos, por lo que no es necesario notificarla al asegurador.

b) En el *seguro de cascos*, sin embargo, los aseguradores no aceptan que la póliza siga al barco, sin su consentimiento escrito, si éste cambia de propiedad durante la vigencia del seguro.

Las pólizas de cascos suelen incluir una cláusula exigiendo que la cesión se haga por endoso específico.

59. El cesionario de una póliza de transportes tiene derecho a litigar sobre ella en nombre propio, pero no ostenta ningún derecho superior al del asegurado originario. Por su parte, el asegurador tiene derecho a la misma defensa de intereses que podría hacer contra el primitivo asegurado, e incluso puede alegar una falta contra el principio de la buena fe cometida por el primer asegurado de la que el cesionario no sea responsable.

C. CESION DE POLIZAS DE VIDA

60. La Ley considera a las pólizas de Vida como intereses reversibles; permite que se transfieran o negocien de cualquier forma. Estas transacciones deben ser, necesariamente, retribuidas, pero el comprador o persona a la que se cede la póliza no tiene por qué tener interés asegurable en la vida del asegurado. La Ley de Pólizas de Seguro concede al cesionario el derecho

a recurrir en nombre propio, pero prescribe que no se le haga efectivo este derecho hasta que se haya dado al asegurador noticia escrita de la fecha y objeto de la cesión. Parece ser que el espíritu de la Ley es dar preferencia a un cesionario que lo haya notificado sobre cualquier otro interés del que no haya conocimiento por no haber sido notificado; la regla general es que la prioridad de notificación en el tiempo regula la prioridad del derecho de reclamación del siniestro, pero no significa necesariamente prioridad de derecho a los beneficios de la póliza. El asegurador está a salvo siempre que pague a los cesionarios, tras una prueba satisfactoria de que éstos han adquirido sus derechos, de acuerdo con las notificaciones recibidas.

61. Algunos aseguradores del seguro popular de Vida insertan en el contrato una cláusula prohibiendo la cesión a toda persona que no posea interés asegurable. Está pensada como control de la especulación sobre la vida humana.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Cuáles son los elementos esenciales de un contrato simple? (3).
- ¿Qué entiende usted por contraoferta? (4)
- ¿Cuál es el significado de la contraprestación en una póliza de seguro? (7).
- Distinga entre el objeto del seguro y el objeto del contrato. (8-9).
- ¿Qué entiende por interés asegurable? (11-14).
- ¿Qué es lo esencial del interés asegurable? (15).
- ¿Cómo puede nacer el interés asegurable en el seguro de cosas? (25).
- ¿Qué entiende por póliza P. P. I.? (26-28).
- ¿Cuál fue el efecto de la Ley del Seguro de Transportes (Pólizas de Juego) de 1909? (29).
- Cite varias clases de interés asegurable en el seguro de personas. (30-33).
- ¿Cómo nace el interés asegurable en el seguro de responsabilidad? (34).
- ¿Constituye la expectativa un interés asegurable? (37-38).
- ¿Es necesario especificar en la póliza la naturaleza del interés asegurable? (41).
- ¿En qué momentos tiene que existir interés asegurable en el seguro de transportes, de incendios, de vida y de accidentes? (45).
- ¿De qué modo se han creado intereses asegurables por decisión Legal? (46).
- ¿De qué forma se ha modificado por estatuto el interés asegurable? (48-49).
- Distinguir entre cesión de una póliza y cesión de los beneficios de la misma (50).
- ¿Qué entiende usted por contrato personal? (52).
- ¿Qué quiere decir «novación»? (53).
- ¿Qué normas se aplican a la cesión de (a) póliza de mercancías y (b) pólizas de casco? (58).
- ¿Cómo afecta a la cesión de pólizas de Vida la Ley de Pólizas de Seguros de 1867? (60).

CAPITULO IX

INDEMNIZACION, SUBROGACION Y CONTRIBUCION

1. Indemnización: Características generales. Distinción entre seguro y apuestas. La indemnización aplicada a las diversas clases de seguro. Métodos de indemnización. Reposición de la suma asegurada después de la pérdida. Seguros a valor total. Seguros a primer riesgo. Límites de la responsabilidad del asegurador. Salvamento. Abandono. Impuestos de compra. Pólizas a valor convenido. Pólizas indisputables. Recibos y finiquitos.

2. Subrogación: Castellain contra Preston (1883). Cómo se suscita la subrogación. Cuándo se suscita la subrogación. Alcance de la subrogación. Prestaciones graciabiles.

3. Contribución: Cuándo opera la doctrina. Intereses diferentes: no hay contribución.

1. INDEMNIZACION: CARACTERISTICAS GENERALES

1. Todas las pólizas de seguros son contratos de indemnización, excepto las de seguros de Vida y la mayoría de los seguros de accidentes individuales. Esto significa que el objeto de casi todos los contratos de seguros es procurar que el asegurado, después de una pérdida, quede en la misma situación económica que ocupaba inmediatamente antes de producirse el suceso asegurado, hasta donde sea posible. Iría contra el interés público permitir que el asegurado obtuviese un beneficio al producirse el siniestro o el daño contra el que se hubiese asegurado, ya que esto podría tentarle a provocarlo para conseguir el dinero. Se daría entonces una tendencia hacia el supraseguro. (No hay pago en metálico que pueda indemnizar al asegurado por la pérdida de su vida o por lesiones corporales, como se explicará más adelante; esa es la razón de que los seguros de Vida sean una excepción a la regla.)

2. La indemnización está ligada al interés asegurable, porque un asegurado no puede recuperar más de lo que represente su interés y, como veremos más adelante, la indemnización no se presta necesariamente en me-

tático, puesto que a veces es más conveniente para ambas partes la reposición, la reparación o la sustitución.

3. El principio de indemnización se consideró en el caso *Castellain contra Preston* (1883), en el siguiente sentido:

«En mi opinión, la base auténtica de todas las reglas que se han aplicado a las leyes del seguro, es ésta: El contrato de seguro contenido en una póliza de transportes o de incendios es un acuerdo de indemnización y sólo de eso; y ello significa que el asegurado, en caso de un siniestro contra el cual se haya efectuado la póliza, será plenamente indemnizado, pero nada más. *Ese es el principio fundamental del seguro, y si alguna vez se presenta una propuesta que esté en desacuerdo con éste, es decir, que o bien impida al asegurado obtener una indemnidad total o que dé al asegurado más que dicha indemnización, esa propuesta es incorrecta.*»

4. De aquí se deduce que se puede comparar a los aseguradores con los custodios de un fondo común; y en interés de todos los asegurados y de la utilidad pública, es claro que quienes tengan derecho a compensación en virtud de sus contratos no deben recibir más que una indemnización. En cada caso concreto, la indemnización está sujeta, naturalmente, a los términos y limitaciones de la póliza; el suscriptor de la misma ha de haber efectuado el seguro adecuado para afianzar la indemnización total, sea cual sea la extensión del siniestro.

A. DISTINCION ENTRE SEGURO Y APUESTA

5. Las principales diferencias entre una póliza de seguro y una apuesta, son las siguientes:

- a) Un contrato de seguro tiene fuerza legal; una apuesta, no.
- b) Las dos partes del contrato de seguro deben observar *la máxima buena fe*; tal consideración no interviene en una apuesta.
- c) Debe haber *interés asegurable* en el objeto del contrato de seguro; esto no es necesario para una apuesta, donde el interés se limita, generalmente, a que la apuesta sea perdida o ganada.
- d) La indemnización, y sólo ello, es lo que se obtiene en una póliza de seguros que no sea de Vida o accidentes individuales; esto no ocurre en una apuesta. La suma pagada en un contrato de seguros representa la pérdida real sufrida; al que gana una apuesta se le devuelve la cantidad apostada, más la ganancia.

- e) *Antes* de que tenga lugar el suceso asegurado, se *sabe* cuál de las dos partes quedará *immune a la pérdida*; en una apuesta no puede saberse quién será el ganador y quién el perdedor, hasta después del suceso.
- f) Solamente *una parte* (el asegurado, es *immune* a la pérdida en un contrato de seguros, siempre que el seguro sea adecuado; en una apuesta, cualquiera de las dos partes puede ganar o perder.
- g) *Un suceso asegurado puede no suceder nunca* (salvo en la mayor parte de los contratos de seguro de vida); una apuesta se refiere a un acontecimiento que ha de tener lugar en una fecha futura determinada.
- h) Ninguna de las partes del contrato de seguro *desea que ocurra* el suceso asegurado, ya que a ninguno le beneficia; el vencedor de una apuesta siempre sale ganando.
- i) En un contrato de seguros, el suceso asegurado puede causar *diversos grados de pérdida o daño*; una apuesta se pierde o se gana, simplemente.

B. LA INDEMNIZACION APLICADA A LAS DIVERSAS CLASES DEL SEGURO

a) Transportes

6. La Ley de Seguros de Transportes de 1906 tiene en cuenta tanto las pólizas evaluadas como las no evaluadas. En una póliza no evaluada, el valor asegurable debe ser calculado posteriormente; en una póliza evaluada, el valor asegurable se acuerda mutuamente entre el asegurado y el asegurador. Así, en ambos tipos de póliza hay un valor asegurable fijo, operante desde el comienzo del riesgo y al cual no afectan las posteriores fluctuaciones del mercado. Generalmente, este valor corresponde a la suma asegurada.

7. En los seguros de transportes es costumbre suscribir pólizas de *valor convenido*. Se adopta este sistema debido a sus ventajas comerciales y no es contrario a la Ley, que dispone que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado «en la forma y hasta el límite por ellos acordados contra siniestros de transportes». La póliza de buques (casco) proporciona al naviero un valor justo y la póliza de mercancías permite al comerciante asegurar su beneficio, además del valor real de la mercancía. En otras palabras, se concede una indemnización comercial, en lugar de una indemnización estricta.

8. En el caso de una pérdida total, la cuantía de la indemnización es el valor fijado por la póliza. Si se trata de una pérdida parcial de la mercancía, se liquida una proporción del valor acordado según el grado de

depreciación. En caso de una pérdida parcial del buque, la indemnización la constituye el coste de la reparación de los daños.

b) Incendios y Accidentes (que no sean accidentes individuales).

9. Los seguros a que se refieren estos apartados, sean de incendios, pérdidas consecuenciales, garantía de fianza en automóviles, responsabilidad, responsabilidad patronal o robo, son contratos de indemnización. Los vehículos particulares pueden asegurarse sobre la base de un valor de reposición acordado; esto no es una excepción, sino más bien una aplicación especial del principio de indemnización. Las pólizas de valor convenido se emiten, en ocasiones, en los departamentos de incendio y robo: por ejemplo, las que aseguran joyas y obras de arte, previa tasación, estableciéndose de este modo la cuantía de la indemnización *antes* de la pérdida.

c) Vida y Accidentes Individuales

10. Las pólizas de Vida y la mayoría de las de accidentes individuales no son estrictamente contratos de indemnización, ya que el valor de la propia vida del asegurado o de uno de sus miembros no puede calcularse en términos económicos. El seguro de Vida que una persona pueda efectuar suele estar determinado por sus posibilidades de pago de primas y, por tanto, corresponde aproximadamente a su posición social. En el seguro de accidentes individuales, los aseguradores procuran que la cantidad a satisfacer en caso de incapacidad temporal esté en consonancia con el volumen de ingresos del asegurado en circunstancias normales. Sin embargo, esta «cautela» no es posible cuando se hace el seguro de accidentes individuales por un sistema de cupones o incluso mediante máquinas expendedoras de un aeropuerto. Además, algunas de las prestaciones de accidentes individuales ofrecidas como complemento del seguro principal están preestablecidas independientemente de la posición económica del asegurado; no obstante, tales prestaciones suelen ser reducidas y entrañan poco riesgo para el principio de indemnización.

C. METODOS DE INDEMNIZACION

11. Hay varias formas de indemnizar al asegurado, es decir, dejarlo en la situación en que estaba inmediatamente antes de que tuviera lugar el hecho asegurado, en la medida en que esto sea económicamente posible:

a) Pago en metálico. Muchas demandas se resuelven por medio de un pago en metálico al asegurado; lo único que exigen los aseguradores es una prueba razonable de la causa y extensión de la pérdida. Este pago

en efectivo es la medida de la indemnización o el alcance de la responsabilidad del asegurador en cualquier siniestro.

b) Reparación. Puede ser más conveniente para ambas partes solventar las demandas de pérdidas o deterioros mediante una reparación. En las pólizas de vehículos de motor, por ejemplo, es habitual que el propietario del coche lo haga reparar a condición de enviar lo antes posible al asegurador un presupuesto detallado del coste. Las reclamaciones por daños de poca importancia se abonan contra entrega de la factura, acompañada del visto bueno del asegurado; si el daño es grande, un perito del asegurador supervisa el trabajo y comprueba la factura.

c) Sustitución. A veces, el asegurador concierta convenios con empresas de joyería, peletería u otras, para que, mediante una orden de entrega concedida al asegurado, se le permita retirar artículos en sustitución de los siniestrados hasta un importe acordado. El asegurado elige artículos hasta recuperar su pérdida y los proveedores pasan la factura directamente al asegurador, concediéndole normalmente un descuento. En el seguro de lunas y cristales, la regla general es reponerlos.

d) Reposición. En ocasiones, un asegurador se compromete a reconstruir los edificios destruidos o dañados por el fuego. Pueden surgir dificultades insospechadas, pero una vez que el asegurador ha optado por este (o cualquier otro) método de liquidar una pérdida, no puede cambiar de sistema, a menos que sea con el consentimiento del asegurado.

En todos los casos corresponde al *asegurado* la obligación de demostrar que la pérdida fue causada por un *riesgo asegurado*. La obligación de probar que la causa de la pérdida fue un *riesgo excluido* compete al *asegurador*.

D. REPOSICION DE LA SUMA ASEGURADA DESPUES DE LA PERDIDA

a) Transportes

12. No es necesario la reposición de la suma asegurada tras una pérdida. Puede ocurrir que los aseguradores de un buque tengan que responsabilizarse de una pérdida total tras haber pagado una pérdida parcial durante el mismo período del seguro. No pueden exigirles los daños no reparados además de la pérdida total, durante el *mismo periodo*, pero si el buque se pierde durante un *periodo subsiguiente* del seguro, el asegurado tiene derecho, por la póliza anterior, al costo razonable en que hubiese incurrido al encargarse de cualquier daño no reparado, producido durante el período previo, y ello a pesar de que se efectúe el pago completo por la pérdida total.

b) Incendios

13. El pago de una pérdida bajo una póliza de incendio disminuye la suma asegurada en la cantidad pagada. Cuando se repone la propiedad asegurada, se debe pagar la adecuada prima «pro-ratá» para reponer la suma asegurada anterior al incendio, hasta la próxima fecha de renovación. Esto no se aplica en la práctica a las reclamaciones pequeñas.

c) Vida

14. No se plantea la reposición de la suma asegurada, dado que la póliza finaliza siempre con el pago del siniestro.

d) Accidentes

15. El procedimiento varía, de acuerdo con el tipo de contrato:

- **Seguros de responsabilidad.** La reposición de la suma asegurada no es necesaria después de la pérdida, excepto cuando exista un límite a la suma total, pagadera en un sólo año del seguro. Así, en una póliza de cobertura limitada a 100.000 libras en un año, un pago de 20.000 libras reduce a 80.000 la cantidad total que podrá posteriormente hacerse pagadera durante el resto de la anualidad.
- **Seguros de cosas.** El procedimiento es el mismo que en los seguros de incendio, excepto en las pólizas de automóviles, en las cuales no se exige la reposición después de una reclamación por daños al vehículo. En las pólizas de lunas y cristales no hay suma asegurada y, por lo tanto, no se plantea su reposición. La muerte de un animal hace que un seguro de vida de ganado caduque, como sucede con la muerte del asegurado en una póliza de Vida.
- **Seguro de accidentes individuales.** No hay reposición de la suma asegurada.

E. SEGUROS A VALOR TOTAL

16. Algunos seguros (por ejemplo, las pólizas de efectos mobiliarios) se basan en una declaración, firmada en el modelo de propuesta, de que la suma asegurada representa el valor total de la propiedad. Esta declaración de valor total no la comprueba normalmente el asegurador por su dificultad para valorar los efectos mobiliarios de un domicilio particular; es decir, confía en la buena fe del asegurado cuando éste efectúa la declaración en la propuesta.

17. Casi todas las pólizas de incendio (excepto las que cubren domicilios particulares, escuelas, colegios y edificios públicos) están sujetas a regla proporcional; es decir, los aseguradores solamente se responsabilizarán de las pérdidas en la proporción que la suma asegurada guarde con el valor total en riesgo.

F. SEGUROS A PRIMER RIESGO

18. Cuando la suma asegurada se fija por acuerdo en menos del valor total, el contrato se denomina seguro a primer riesgo. Algunas empresas prefieren los seguros de robo a primer riesgo, especialmente cuando la naturaleza de las mercancías (por ejemplo, piezas de fundición muy pesadas) hace prácticamente imposible que los ladrones se las lleven todas.

19. La suma asegurada a primer riesgo debe ser suficiente para cubrir la máxima pérdida (o deterioro) *probable* en cualquier ocasión. El asegurador fija la prima un poco por debajo de lo que se requeriría en un seguro a valor total. No existe ninguna base científica para establecer la tarifa en estos seguros.

G. LIMITES DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR

a) Límites

20. La suma total asegurada es el límite de responsabilidad conjunta del asegurador frente al asegurado. Puede haber también límites para un sólo objeto asegurado o para un conjunto de éstos. Cuando el asegurador da instrucciones a tasadores o peritos para que se encarguen de un siniestro, sus honorarios han de satisfacerse aparte de cualquier pago al asegurado.

21. En algunos tipos de pólizas, los límites de responsabilidad del asegurador pueden diferir según las distintas secciones. En una póliza de efectos mobiliarios para edificios, el límite es la suma asegurada, pero la pérdida de alquileres se paga aparte hasta, por ejemplo, un 10 por 100 de dicha suma.

22. Las pólizas de responsabilidad general suelen estar sujetas a un límite de responsabilidad por accidente, pero las costas y los gastos legales pueden pagarse por encima de ese límite. Ocasionalmente, la indemnización es ilimitada; este es el caso de las pólizas de responsabilidad de empresarios.

b) Excesos y franquicias

23. Muchos seguros de cosas están sujetos a exceso y, con menos frecuencia, a franquicia. Esta práctica es común en la sección de daños propios de las pólizas a todo riesgo de automóviles particulares. El propósito, tanto del exceso como de la franquicia, es hacer que el asegurado sea su propio asegurador en la primera parte de cualquier pérdida. Esto tiene por objeto dejar que el asegurado se encargue de muchos pequeños siniestros, con el consiguiente ahorro para el asegurador, tanto de pagos de siniestros como de costes administrativos desproporcionados. Además, significa que el asegurado tiene un interés económico en cualquier siniestro en que incurra, lo que puede hacerle más precavido.

24. La diferencia entre un exceso y una franquicia es que cuando se impone un exceso, la cantidad del mismo se deduce del importe acordado para el siniestro, mientras que con la franquicia no hay que pagar nada hasta que se haya sobrepasado su importe, en cuyo caso se abona íntegramente la cantidad convenida.

25. Posiblemente la forma más común de franquicia en la práctica actual no se aplica a los seguros de cosas, ni a cantidades de dinero, sino la «franquicia de tiempo» (o plazo de carencia) en la sección de enfermedad de las pólizas de accidentes individuales y enfermedad, en que solamente se otorgan prestaciones por incapacidad total temporal después de que el asegurado lleve incapacitado, pongamos por caso, siete días.

26. Otro factor que afecta a la limitación de la responsabilidad del asegurador es el uso de la regla proporcional. Su aplicación es un medio por el que los aseguradores intentan contrarrestar el infraseguro; su efecto es hacer del asegurado su propio asegurador, hasta cierto punto, pues los aseguradores liquidarán sólo la proporción del siniestro que la suma garantizada guarde con el valor total de la propiedad asegurada.

27. El infraseguro es injusto para el asegurador, en la medida en que no recibe la prima adecuada al riesgo que corre. Esto producirá un exceso indebido de siniestralidad, que puede conducir a un aumento general de las tarifas que habrán de soportar todos los asegurados de la correspondiente categoría. Por lo tanto, el infraseguro llega a ser injusto para los otros asegurados: uno de ellos ha dejado de hacer su aportación equitativa al fondo general.

28. Desde julio de 1967 y a causa del efecto adverso del infraseguro sobre la siniestralidad, el mercado inglés de seguros decidió incorporar la regla proporcional a todas las pólizas que cubrieron riesgos industriales y comerciales contra incendios, explosiones, accidentes aéreos, terremotos,

motines y conmoción civil, daños intencionados, tormentas, inundaciones y otros siniestros acuáticos. Esta medida está concebida para garantizar un trato equitativo entre aquéllos que aseguran el valor total de su propiedad y los que están infraasegurados.

H. SALVAMENTO

29. La propiedad asegurada no siempre se pierde o se destruye completamente; puede quedar parcialmente dañada. El asegurado, en este último caso, puede reclamar solamente en la medida del daño sufrido, a menos que, previo acuerdo con él, entregue al asegurador lo que haya quedado. Si el asegurador paga íntegramente, tiene derecho al beneficio de cualquier salvamento. No obstante, si la suma asegurada es menor que el valor total y se paga una pérdida completa, el asegurado tendrá derecho a conservar todo lo que se salve (puesto que no ha sido plenamente indemnizado) a menos que el pago de la pérdida y el valor del salvamento juntos superen la cantidad total del daño.

I. ABANDONO

30. En los seguros de transportes, aunque no es privativo de ellos, el asegurado tiene derecho, en determinadas circunstancias, a abandonar la propiedad y reclamar la liquidación como siniestro total.

31. En las *pólizas de incendios* se prohíbe específicamente al asegurado que abandone la propiedad a los aseguradores y reclame por ello siniestro total, aunque a veces los aseguradores hacen caso omiso de esta prohibición.

J. IMPUESTO DE COMPRA

32. Cuando se introdujo el impuesto de compra (*«Purchase Tax»*) estaban divididas las opiniones respecto a si un contrato de indemnización obligaba o no al asegurador a pagarlo. Si el asegurado no tenía intención de reemplazar la propiedad, no parecía razonable satisfacer tal impuesto. Pero como dicho gravamen afecta a los precios de segunda mano, así como a los artículos nuevos, ahora, generalmente, se tiene en cuenta.

33. En las pólizas a todo riesgo, que normalmente contienen un detallado inventario, es esencial, sin embargo, saber si las sumas aseguradas incluyen o no el impuesto de compra, a fin de mantener el principio de indemnización, a saber, que el asegurado recuperará cualquier siniestro sobre la base en que la propiedad fue valorada para los fines del seguro.

K. POLIZAS A VALOR CONVENIDO

34. En su virtud, el asegurador acepta pagar la suma acordada en el caso de pérdida *total*, sin el habitual descuento por depreciación o revalorización en la fecha de la pérdida. Los aseguradores no son muy partidarios de emitir estas pólizas porque cuando el precio real desciende por debajo de la suma asegurada, el asegurado recibe algo más que una indemnización estricta en el caso de pérdida total; por otra parte, si el precio sube y hay siniestro, aunque la suma asegurada es el límite de su responsabilidad, como igualmente ocurre con las pólizas sin valor convenido, sucede que un asegurado está más dispuesto a revisar sus propias cifras, mientras que olvida que una valoración pierde pronto vigencia. Por ello, estas pólizas sólo suelen aplicarse a artículos de valor considerablemente estable.

35. Las pólizas a valor convenido se consideran, legalmente, como contratos de indemnización. La única diferencia es que, en tales pólizas, la cuantía de la indemnización se decide al *comienzo del contrato*, mientras que en las pólizas ordinarias se determina en el momento del siniestro.

EL INVENTARIO Y LA CLAUSULA DE VALORACION

36. Las pólizas de bienes mobiliarios y efectos personales se basan a veces en un inventario y valoración realizados por una firma de tasadores. Si se entrega una copia del inventario y la valoración al asegurador, se endosa la póliza para que estos documentos sirvan como base para la liquidación en caso de siniestro y no se exigirá al asegurado la presentación de facturas, recibos u otras pruebas de valor. Sin embargo, se especifica que habrá que tener en cuenta la depreciación o revalorización en la fecha de la pérdida, siempre que la suma asegurada sea el límite de la responsabilidad del asegurador. Por tanto, tales pólizas no son de valor convenido.

L. POLIZAS INDISPUTABLES

37. Ninguna póliza es indisputable (o indiscutible) en sentido absoluto, pero el término se aplica a una póliza por la cual el asegurador debe efectuar el pago, simplemente contra la prueba del siniestro. En otras palabras, el asegurador no puede alegar, por ejemplo, que hubo violación de la máxima buena fe cuando se acordó el seguro.

38. Hubo una época en la que muchas oficinas de seguros de Vida incluían una cláusula de indisputabilidad, según la cual toda póliza era «indiscutible por cualquier causa que no fuera el fraude». Muy pocas compañías utilizan ahora esta fórmula.

M. RECIBOS Y FINIQUITOS

39. Al liquidar un siniestro, se exige al asegurado (o en el caso de un siniestro por defunción, a sus representantes legales) que firme un finiquito para dejar bien sentado que el asegurador ha cumplido con su obligación respecto al siniestro en los términos de la póliza. La redacción del finiquito varía, pero generalmente se afirma que la suma aceptada lo es «en concepto de liquidación plena y definitiva de toda reclamación contra la Compañía... respecto a...»

40. En las reclamaciones de terceros, el finiquito se redacta de acuerdo con las circunstancias particulares y a veces se expresa que el pago se hace con una denegación de responsabilidad.

41. Conforme a la Ley de Cheques de 1957, un talón cobrado es prueba de pago «prima facie» pero, naturalmente, los aseguradores pueden exigir un recibo finiquito.

2. SUBROGACION

42. *Subrogación puede ser considerada, en general, como la facultad que tiene una persona para sustituir a otra utilizando los derechos y recursos de ésta contra un tercero.*

43. El principio de indemnización impide al asegurado obtener de su asegurador una suma superior a la pérdida económica real que ha sufrido. Por lo tanto, si al ocurrir la pérdida el asegurado tiene otro recurso o derecho (que pueda provenirle por contrato, por sentencia o por Ley), puede reclamar de ambas partes, pero no obtener más que una indemnización. Si su asegurador le indemniza, éste adquiere o se subroga en tales derechos y recursos; es decir, ocupa el lugar del asegurado y está capacitado para valerse de ellos, pero sólo hasta la cantidad que pagó al asegurado.

44. *La subrogación es consecuencia del principio de indemnización y el derecho de subrogación, por tanto, sólo se aplica a las pólizas que constituyen contratos de indemnización. Así, no se aplica a las pólizas de accidentes individuales o de Vida; por ejemplo, si la muerte de un asegurado fuese causada por negligencia de un tercero, sus herederos podrían cobrar daños y perjuicios, además del capital asegurado en la póliza.*

45. De acuerdo con la Ley del Seguro de Transportes de 1906, cuando el asegurador paga por una pérdida total, tiene derecho a tomar posesión de los intereses del asegurado en lo que pueda quedar de aquéllo por lo que

pagó, y se subroga en todos los derechos y recursos del asegurado a partir del momento de la pérdida.

46. Cuando el asegurador paga por una pérdida parcial no adquiere ningún derecho sobre el objeto asegurado, o lo que quede de él, pero se subroga en todos los derechos y recursos del asegurado desde el momento de la pérdida, *en la medida en que el asegurado haya sido indemnizado.*

A. EL CASO CASTELLAIN CONTRA PRESTON (1883)

47. Preston era propietario de una casa e hizo un contrato para vender su propiedad a Rayner. Este pagó una señal y la casa pasó a su propiedad, pendiente únicamente del saldo del precio de compra. Hubo un incendio: Preston reclamó a la *Liverpool and London and Globe*, y recibió el pago del costo de los daños del siniestro. Posteriormente se concluyó la venta y Rayner abonó la cantidad total del precio de compra. Preston quedó así en la situación de haber percibido el valor total de la casa, más la suma obtenida de los aseguradores. Estos entablaron juicio en nombre de su presidente (Castellain) y reclamaron el reembolso de la cantidad de la pérdida pagada a Preston, y lo ganaron, basándose en que el hecho de que Rayner hubiese pagado la casa «disminuía la pérdida contra la cual los aseguradores se habían comprometido a indemnizarle».

48. El caso fue al Tribunal de Apelación y el siguiente extracto del juicio expresa claramente la doctrina de la subrogación:

«Para poner en práctica la regla fundamental de las leyes de seguros se debe llevar esta doctrina de subrogación hasta el extremo que ahora voy a intentar demostrar, a saber: que en las relaciones entre asegurador y asegurado, el primero está facultado para aprovecharse de todo derecho del segundo, tanto si este derecho consiste en un contrato, cumplido o incumplido, o en un recurso por agravio, susceptible de insistir en él, o en el que ya se ha insistido, o en cualquier otro derecho, sea por medio de condición o de otro modo, legal o equitativo, que se pueda ejercer o haya sido ejercicio o se haya acumulado; y tanto si tal derecho pudiera o no ser exigido por el asegurador en nombre del asegurado; siempre que por el ejercicio o adquisición del tal derecho o condición, la pérdida contra la cual estaba asegurado, pueda disminuir o haya disminuido».

49. Las circunstancias del caso *Darrell contra Tibbitts* (1880) fueron en cierto modo semejantes. Un casero cobró de su asegurador 750 libras por un incendio en su inmueble. Sin embargo, el inquilino del mismo había convenido en reparar el edificio, y así lo hizo. Se consideró que el asegurador tenía derecho a que el asegurado le reembolsara las 750 libras.

B. COMO SE SUSCITA LA SUBROGACION

50. Los principales casos en que se suscita la subrogación son los siguientes:

a) **Derechos originados por agravio (obligaciones «ex delicto»).** El agravio ha de estar relacionado con la pérdida y entonces el asegurador reemplaza al asegurado en su derecho a presentar demanda. Por ejemplo, el asegurador puede cobrar daños al ferrocarril por un incendio producido por negligencia o (en el seguro de automóviles), contra un tercero imprudente que haya causado daños al coche del asegurado.

b) **Derechos originados por contrato.** Si un contrato impone a un tercero la obligación de compensar al asegurado por un siniestro, el beneficio de esa obligación para el asegurador. Los siguientes ejemplos ilustran estos derechos:

- Cuando unas mercancías aseguradas por el propietario y son destruidas por el fuego mientras están en manos del transportista.
- Cuando una casa se alquila a un inquilino bajo compromiso de repararla o reconstruirla.

c) **Derechos originados por Ley.** La Ley contra Motines (Daños) de 1886 prescribe que cuando una persona que ha sufrido daños está asegurada y ha cobrado la compensación de su asegurador, éste tendrá derecho a proceder contra la autoridad policial en *nombre propio*, en la medida de la indemnización pagada. Generalmente un ferrocarril que opera con autorización legal no origina responsabilidad por daños causados por chispas o cenizas; sin embargo, según la Ley de Incendios en Ferrocarriles (1905) y la Enmienda de 1923, esta defensa no sirve para daños por valor de hasta 200 libras causados a tierras de cultivo o cosechas. Los Ferrocarriles Británicos han acordado recientemente aumentar esta cifra hasta 400 libras, sin ninguna nueva legislación.

C. CUANDO SE SUSCITA LA SUBROGACION

a) Incendios y Accidentes

51. El derecho de subrogación es ejercitable, según la jurisprudencia, *después* de que el asegurador haya pagado la reclamación presentada contra él. No obstante, una cláusula de las pólizas que no sean de transportes autoriza al asegurador a hacer valer sus derechos de subrogación antes de que se haya efectuado el pago. Esto *modifica* la doctrina de la subrogación de derecho común. La redacción de la cláusula en la póliza de incendios normal es como sigue:

«Cualquier asegurado que cobre un siniestro en virtud de esta póliza deberá, a solicitud y a expensas de la Compañía, hacer, permitir o contribuir a que se hagan todas las gestiones que pudieran ser necesarias, o razonablemente solicitadas por la Compañía, con el fin de exigir todos los derechos y recursos, o de obtener reparación o indemnización de otras partes a las cuales la Compañía tenga, o llegue a tener, o le sean subrogados, derechos por el pago o resarcimiento de cualquier pérdida o daño cubierto por ésta póliza; tanto si tales gestiones fueran o llegaran a ser necesitadas o solicitadas antes o después de haber sido indemnizado por la Compañía».

El asegurado debe ayudar al asegurador en todo lo posible y permitirle que *entable reclamación en su nombre*, aunque a costa del asegurador. El asegurado no debe, en modo alguno, llegar a un compromiso o renunciar a ningún derecho o recurso que pueda tener, de manera que perjudique al asegurador. Sin embargo, el asegurador no puede cobrar de un tercero antes de haber indemnizado a su propio asegurado, sino sólo tomar las medidas para poder demandarlo, una vez efectuada la indemnización.

b) Transportes

52. En los seguros de transportes, el derecho de subrogación *sólo se suscita después de efectuado el pago*, y no es costumbre, como sucede en los seguros de incendio y accidente, alterar esta norma por medio de una cláusula de la póliza que autorice el ejercicio de los derechos de subrogación antes del pago del siniestro. Al mismo tiempo, no debe confundirse el derecho de subrogación con el abandono. Si se abandonan los bienes al asegurador de transportes, éste tiene derecho a todo lo que quede de dichos bienes, independientemente del valor y de los derechos de subrogación.

D. ALCANCE DE LA SUBROGACION

53. El asegurador sólo tiene derecho a beneficiarse por la subrogación en la medida de su pago. Por ejemplo, si existe infraseguro y se obtiene de un tercero negligente una cantidad superior a la que abonó el asegurador por la póliza, el saldo pertenece al asegurado.

E. PRESTACIONES GRACIABLES

54. A veces los aseguradores hacen pagos, aunque no estén contractualmente obligados a ello. Tales pagos se denominan prestaciones graciabiles y en estas circunstancias los aseguradores no obtienen la subrogación de los derechos o recursos que el asegurado pudiera tener contra terceros.

55. Sin embargo, si un asegurador efectúa un pago en las *condiciones ordinarias* de la póliza, y el asegurado recibe una prestación graciable de otro asegurador en relación con la misma pérdida, el primer asegurador tiene derecho al beneficio de esta prestación graciable para reducir la suma que ha abonado. Esto es así pese a que, naturalmente, el asegurado no tiene derecho legal a presentar demanda para cobrar el pago que se le hace graciosamente.

56. No existe derecho legal de subrogación en las pólizas de transporte P. P. I. ni en cualquier póliza que por una u otra razón no tenga fuerza legal.

3. CONTRIBUCION

57. *La contribución es el derecho que asiste a un asegurador que ha pagado una póliza a reclamar a otros aseguradores, obligados igualmente, o en otra forma, a contribuir al pago del mismo siniestro.* Como la subrogación, apoya el principio de indemnización y sólo es aplicable a contratos de este tipo. Por lo tanto, no existe contribución en las pólizas de Vida ni en las de accidentes, en las cuales los aseguradores se comprometen a pagar sumas específicas al ocurrir determinados sucesos. Dichas pólizas no son contratos de indemnización, excepto en la medida en que incorporen un beneficio a modo de indemnización, por ejemplo, pago de los gastos de tratamiento médico, en cuyo caso sería aplicable la contribución.

58. La siguiente definición de contribución se dio en el caso de *North British and Mercantile contra Liverpool and London and Globe* (1887).

«La contribución actúa para impedir que una persona recupere más de la pérdida total o que la cobre sólo de uno, cuando podría haberla cobrado por otro; a fin de que ambas partes contribuyan proporcionalmente. Pero esto sólo se aplica cuando la *misma persona asegura el mismo interés en más de una entidad.*»

A. CUANDO OPERA LA DOCTRINA

59. En el párrafo anterior se afirma que la contribución sólo se aplica cuando la misma persona asegura el mismo interés en más de una entidad. Hay otras condiciones que deben cumplirse; las circunstancias en las que opera la doctrina son las siguientes:

- Las pólizas en cuestión deben cubrir el *mismo riesgo* que causó el siniestro.

- Deben proteger el *mismo interés* del mismo asegurado.
- Deben concernir al *mismo objeto*.
- Deben haber estado *en vigor* en el momento del siniestro.

a) Orden de contribución

60. El principio de indemnización impide que un asegurado recobre más de lo perdido. En ausencia de una cláusula en la póliza, nada impide al asegurado que posea varias pólizas que cubran el mismo riesgo con distintos aseguradores y recuperar el total de su pérdida en un sólo asegurador. El asegurador tendrá entonces el derecho de obtener de los otros aseguradores una contribución a la pérdida. Con el fin de evitar esto, la gran mayoría de las pólizas que no sean de transportes contienen una cláusula de contribución que prescribe que cuando dos o más pólizas cubran el mismo riesgo, el asegurado ha de reclamar en virtud de *todas* las pólizas, recibiendo de cada uno de los aseguradores la proporción oportuna.

61. Los impresos de declaración de siniestro exigen al declarante que dé detalles respecto a cualquier otra póliza en relación con el mismo riesgo. Esto permite al asegurador comprobar que se han cumplido las condiciones de la cláusula de contribución.

b) Cláusula especial: seguro más específico

62. A veces se incluye en las pólizas una cláusula a fin de que si la propiedad asegurada está cubierta por cualquier otro seguro más específico, la póliza no la cubrirá excepto en la medida en que su valor sobrepase la cantidad de dicho seguro.

63. En la misma línea, una póliza de bienes mobiliarios y efectos personales incluye una cláusula por la cual queda excluida la propiedad más específicamente asegurada. Esto evita al asegurador de la póliza de bienes mobiliarios que se le reclame su contribución, en relación con cualquier valor más específicamente asegurado en una póliza a todo riesgo.

c) Seguro de automóviles

64. La contribución se da principalmente en los seguros de incendio. También se produce en seguros contra el robo; pero es rara en los seguros de responsabilidad, con la excepción de los casos en que las secciones de daños a terceros de dos pólizas de automóviles cubran al mismo conductor. Hubo un tiempo en que una póliza de automóviles concedía al asegurado cobertura frente a terceros aunque condujera un coche que no le pertenecía, siempre que no estuviera asegurado por otra póliza. La póliza del coche

que conducía también le cubría, pero con la misma condición. Dado que ambas pólizas se excluían *mutuamente*, surgía la absurda situación de que no había seguro alguno. Por decisión legal, *cada asegurador tenía que pagar la mitad*. (Hoy en día, en la práctica, los aseguradores llegan a un acuerdo por el que cada uno paga el cincuenta por ciento de la reclamación).

B. INTERESES DIFERENTES: NO HAY CONTRIBUCION

65. Puesto que la contribución se aplica sólo cuando se asegura el mismo interés, es posible que surjan circunstancias en las cuales dos aseguradores tengan que pagar cada uno el total de la pérdida, porque haya distintos intereses implicados.

66. Por ejemplo, si C posee un coche que D retiene como garantía de una deuda que C tiene pendiente con él, ambos tienen un interés asegurable en el mencionado vehículo y cada uno puede asegurarlo separadamente, si así lo desea. En caso de daños, C tendría derecho a recibir el costo de las reparaciones de su asegurador y podría negarse a hacer reparar el coche. D podría asimismo reclamar a su asegurador y la contribución no sería exigible. (Cuando C saldara su deuda, D tendría que devolver la suma que su asegurador le pagó; de lo contrario, habría cobrado el dinero dos veces.)

67. En la práctica, cuando existen diferentes intereses implicados, generalmente se efectúa un seguro conjunto a nombre de las dos partes. Si hay un seguro de este tipo en vigor, una de las partes puede suscribir un seguro en otra compañía exclusivamente a su nombre, por una cantidad adicional. Entonces se suscitara la contribución en caso de pérdida ya que *uno* de los intereses sería *común* a las dos pólizas.

68. El caso de *North British and Mercantile Insurance Co. contra Liverpool and London and Globe Insurance Co.* (1877), conocido también como el caso de los Graneros del Rey y la Reina, es el más famoso de los que tratan de la contribución. Un guarda de muelles, Barnett, siguiendo la costumbre del comercio, había asegurado grano, parte de su propiedad y parte del que era depositario (y por tanto responsable), mientras estuviera en sus graneros. Los comerciantes, Rodocanachi, aseguraron también el grano mientras estuviese en posesión de Barnett. Se produjo un incendio que quemó el grano de Rodocanachi, estando en el almacén de Barnett. Los aseguradores de éste, tras abonar la pérdida, pidieron contribución a los aseguradores de Rodocanachi. Se consideró que no había caso de contribución, puesto que los intereses no eran idénticos y que el guarda de muelles era el verdadero responsable, dado que estaba obligado a asegurar.

NOTA. El término «contribución» se utiliza a veces con un sentido diferente; por ejemplo, cuando la pérdida no se liquida en dinero, sino mediante reposición o reparación. Si los neumáticos de un coche están gastados cuando ocurre un accidente y se le ponen unos nuevos, se puede pedir al asegurado que «contribuya», pues de lo contrario quedaría en mejor situación después de un accidente que antes del mismo. En otras palabras, obtendría nuevo por viejo y esto se opone al principio de indemnización. Debe diferenciarse claramente este uso de la palabra «contribución», de la doctrina legal de la contribución.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Qué implica el principio de indemnización? (1).
- ¿Cuál es la relación entre la indemnización y el interés asegurable? (2).
- ¿Cuáles son las principales diferencias entre una póliza de seguros y una apuesta? (5).
- ¿Es contraria al principio de indemnización una póliza de valor convenido en los seguros de transportes? (6-7).
- ¿Por qué las pólizas de Vida y la mayoría de las de accidente no son estrictamente contratos de indemnización? (10).
- ¿Qué sistemas se utilizan para proporcionar indemnización? (11).
- ¿Cómo se repone después del siniestro la suma asegurada, en una póliza de incendio? (13).
- ¿Qué se entiende por seguro a primer riesgo? (18-19).
- ¿Qué limitaciones, si las hay, rigen la responsabilidad del asegurador en (a) seguros de cosas, (b) seguros de responsabilidad? (20-22).
- ¿Qué diferencia hay entre exceso y franquicia? (23-24).
- ¿Qué se entiende por regla proporcional? (26-27).
- ¿Qué se entiende por salvamento en relación con la indemnización? (29).
- ¿Qué se entiende por abandono en relación con la indemnización? (30-31).
- ¿Por qué no desean los aseguradores emitir pólizas a valor convenido en los seguros de incendios y accidentes? (34).
- Algunas pólizas se definen como indisputables. ¿Qué significa esto? (37-38).
- ¿Qué se entiende por nota de finiquito en la liquidación de una reclamación? (39-40).
- ¿Qué significa subrogación? (42).
- ¿Por qué es verdad que la subrogación constituye una consecuencia del principio de indemnidad? (43-44).
- ¿Por qué no se aplica la subrogación a las pólizas de Vida y a las de accidentes individuales? (44).
- ¿De qué modo se suscita la subrogación? (50).
- ¿Por qué es importante distinguir entre subrogación y abandono en las pólizas de transportes? (52).

- ¿Qué se entiende por contribución? (57-58).
- ¿Qué condiciones se deben cumplir para que sea aplicable la contribución? (59).
- ¿Por qué la mayoría de las pólizas que no son de transportes contienen una cláusula de contribución? (60).
- ¿En qué forma afecta a los seguros de automóviles la doctrina de la contribución? (64).
- ¿Qué problema se plantea respecto a la contribución cuando están implicados distintos intereses, y cómo se suele resolver esto en la práctica? (75-68).

CAPITULO X

**MAXIMA BUENA FE Y CAUSA
INMEDIATA**

1. Máxima buena fe: Obligación de declarar. Hechos sustanciales. Declaraciones. Violaciones de la máxima buena fe. Rectificación. Contratos nulos, anulables y sin fuerza legal. Garantías. Buena fe general. Obligación contractual de máxima buena fe. 2. Causa inmediata: Aplicación práctica de la doctrina.

1. MAXIMA BUENA FE

1. En la mayoría de los contratos, el comprador necesita una protección frente al vendedor. No siempre se ha reconocido así: hasta la aprobación de la Ley de Falsas Declaraciones (*Misrepresentation Act*) de 1967, la mayoría de los contratos comerciales se regían por la doctrina del «caveat emptor» (guárdese el comprador). Esto permitía a cada parte del contrato omitir hechos que pudieran influir en la otra. Así, en una venta de mercancías, el vendedor no tenía obligación de declarar los defectos; era labor del comprador examinar el género y descubrir por sí mismo los vicios que pudiera tener. La Ley de 1967 trata de remediar los defectos de la legislación anterior, permitiendo la rescisión del contrato en ciertas circunstancias, si se hizo en base a declaración falsa —aunque no fuera de mala fe—, e incluso, en algunos casos, estableciendo indemnizaciones por falsa declaración.

2. Los contratos de seguro tienen unas características especiales en este sentido, porque sólo una parte contratante —el proponente— conoce, o debería conocer, las circunstancias del riesgo que propone asegurar: y la otra parte —el asegurador— tiene que confiar ampliamente en la información dada por el proponente al hacer su valoración del riesgo. Por esta razón, los contratos de seguros son contratos de máxima buena fe («uberrima fides»).

3. El incumplimiento por alguna de las partes del principio de la máxima buena fe permite a la otra rescindir el contrato. Aunque la obligación rige para ambas partes, es obvio que normalmente suele ser el proponente

o asegurado el que causa la rescisión. Un asegurador ha de declarar los términos precisos de su oferta de contrato y no debe beneficiarse de la ignorancia del proponente, por ejemplo, concediendo un seguro sobre bienes que sepa que han sido destruidos, aunque el proponente lo ignore.

A. OBLIGACION DE DECLARAR

4. Es la obligación que tiene el proponente de declarar clara y exactamente todos los hechos materiales que se refieran al seguro propuesto. Es una obligación positiva, no negativa. Sin embargo, se reduce a hechos reales, no a materias opinables.

5. Se establece con claridad la obligación de declarar en el siguiente extracto del juicio del caso de *Carter contra Boehm* (1766).

«El seguro es un contrato que se basa en la especulación. Los hechos especiales sobre los que se computa el azar contingente son casi siempre de conocimiento exclusivo del asegurado; el asegurador se fia de las declaraciones del primero y actúa en la confianza de que no le oculta ninguna circunstancia que conozca para hacerle creer que no existe tal circunstancia e inducirlo a valorar el riesgo en esta creencia. Esta ocultación de circunstancias es un fraude: por tanto, la póliza es nula. Aunque la omisión se produjera por error, sin ninguna intención fraudulenta, el asegurador actuaría engañado y la póliza sería nula; porque el riesgo corrido sería realmente distinto del supuesto y aceptado en el momento del acuerdo... La buena fe prohíbe a cualquiera de las partes ocultar lo que sepa a título privado, para inducir al otro a una apreciación falsa por su ignorancia del hecho y su creencia en lo contrario».

6. El proponente ha de declarar, antes de que se concluya el contrato, todos los hechos materiales que conozca o debiera conocer. Una falta en esta declaración hace anulable el contrato a opción del asegurador. Y esto es así aunque la falta sea por un descuido o aunque el proponente juzgara honestamente que el hecho no era importante. Lo sustancial o accesorio de un hecho no puede depender de la opinión del proponente. El que una cosa sea trascendente o no es una cuestión de hecho y el juicio definitivo sólo puede venir de los tribunales.

a) Duración de la obligación de declarar

7. Debe cumplirse esta obligación durante las negociaciones y continúa en vigor hasta que éstas se completan y el contrato empieza a ser operativo. El contrato se considera normalmente operativo cuando el asegurador acepta la proposición. La obligación se revitaliza en el momento de la re-

novación si ésta es, virtualmente, un nuevo contrato, pero en muchas circunstancias se considera como una continuación del contrato original; esto ocurre cuando hay un acuerdo a largo plazo para continuar el seguro durante cierto número de años. Si se modifica una póliza en curso, vuelve a surgir la obligación por lo que respecta a lo modificado. Hay pólizas en cuyas cláusulas se exige la declaración de hechos sustanciales durante todo su período de validez.

b) Declaración por medio del agente que efectúa el seguro

8. Cuando el proponente efectúa el seguro mediante un agente o corredor, éste no sólo ha de hacer una declaración completa de todos los hechos que le haya comunicado su principal, sino que tiene que ampliar esta información con su propio conocimiento de cualquier hecho que pueda afectar al seguro propuesto. Actúa como agente del proponente y, como tal, se supone que sabe todo lo que debería saber en el curso ordinario de su negocio y lo que su principal le tendría que haber comunicado. El proponente debe de usar la debida diligencia para comunicar toda información a su agente hasta que se aprueba el seguro.

B. HECHOS SUSTANCIALES

9. Entre ellos, se encuentran los siguientes:

- Hechos que tiende a hacer *mayor de lo normal* el riesgo propuesto.
- Hechos necesarios para explicar la *naturaleza excepcional* de un riesgo propuesto, cuando, de no ser por ellos, el asegurador crea en buena lógica que el riesgo es normal.
- Hechos que parecen sugerir algún *motivo especial* para asegurarse, por ejemplo, un supreseguro muy fuerte.
- Hechos que muestren que el *proponente es anormal* en algún aspecto: por ejemplo, puede haber tenido una siniestralidad tan elevada con otro asegurador anterior que éste le haya denegado la renovación.

10. En diversos casos se han dictaminado como sustanciales los siguientes ejemplos de ocultación:

- **Seguro de Transportes.** En un seguro de mercancías que incluía el riesgo de la embarcación, el asegurado no reveló que había conseguido el embarque a bajo precio a cambio de limitar las responsabilidades del transportista.
- **Seguro de Incendios.** La negativa por parte de un asegurador a renovar una póliza.

- **Seguro de Vida.** Ocultación por el proponente de haber tenido reumatismo agudo concurrente con ataques del corazón, o de haber padecido de insomnio.
- **Seguro de Robo.** Una empresa contestó correctamente la preguntas relativas a anteriores seguros contra el robo, pero omitió declarar que a uno de los socios le habían denegado un seguro cuando comerciaba por cuenta propia con los mismos géneros y en los mismos locales.

HECHOS QUE NO HACE FALTA DECLARAR

11. No hace falta declarar los siguientes hechos, salvo pregunta en concreto. Por lo tanto, no tienen efecto sobre la validez del contrato:

- Hechos que *disminuyen el riesgo* propuesto, por ejemplo, la existencia de alarmas en un caso de seguro contra el robo.
- Hechos que podrían o deberían ser *deducidos por el asegurador* a la luz de los detalles ya declarados, por ejemplo, los riesgos de incendios asociados *normalmente* con el comercio descrito.
- Hechos de *conocimiento público* —como la existencia de estado de guerra— o que deberían llegar a *conocimiento* del asegurador en el *curso normal de sus negocios*; por ejemplo, que los automóviles usados por viajantes de comercio suelen ser más gravosos para los aseguradores que los de uso privado.
- *Cuestiones legales*, por ejemplo, que el usuario de una fábrica está obligado legalmente a cercar la maquinaria peligrosa.
- Hechos de *descubrimiento posible*, cuando se ha dado al asegurador suficiente información para suscitar una indagación, por ejemplo, si en un edificio hay *sprinklers*, los aseguradores harán normalmente la indagación del resto de los detalles pertinentes.
- Los hechos de los que puede sacarse como conclusión razonable que son *cuestiones indiferentes* para el asegurador o respecto de los que ha renunciado éste a conseguir información; por ejemplo, si el proponente rellena con un guión la respuesta de un apartado del impreso de propuesta y el asegurador no hace más indagaciones posteriores al respecto.
- Hechos que es *superfluo declarar*; por ejemplo, que se limpian diariamente los locales de virutas, astillas y otros residuos.

12. En los casos en que el asegurador hace una inspección del riesgo (como en las supervisiones de incendio y robo) no puede quejarse después

si su perito no le informa de hechos evidentes que debería haber comunicado. El proponente, sin embargo, no debe *ocultar* ningún hecho, premeditadamente o por descuido, en el momento de la inspección.

C. DECLARACIONES

13. Una declaración es un informe que hace el proponente (o asegurado) o su agente al asegurador que se va a hacer cargo de un riesgo. Toda declaración, si es *sustancial*, debe ser consistentemente veraz; si no, el asegurador tiene derecho a rehusar el contrato. Por ejemplo, si el proponente de un seguro de Vida afirma en el impreso de propuesta que goza de buena salud, se interpretará buena salud según sus conocimientos. Nadie que sea lego en la materia daría importancia a la notificación de dolores de cabeza ocasionales, aunque a un especialista de cerebro podrían indicarle la existencia de un tumor cerebral; no es dado esperar en buena lógica que el proponente declare sus jaquecas.

14. Así pues, no es necesario declarar cuestiones puramente de opinión, intención o esperanza; por ejemplo, notificar que, aunque no había intención de dedicarse al motociclismo, después se cambió de idea. Por supuesto que cualquier declaración de este tipo debe hacerse de buena fe (lo que no quiere decir «máxima buena fe») para que no tenga efecto sobre la validez del contrato.

D. VIOLACIONES DE LA MAXIMA BUENA FE

15. Las violaciones de la obligación de máxima buena fe entran en las siguientes categorías:

- Omisión:** exclusión de la declaración de un hecho sustancial por inadvertencia o por pensar el proponente que carecía de importancia.
- Ocultamiento:** supresión intencionada de un hecho sustancial.
- Tergiversación fraudulenta:** declaración hecha con la intención de engañar al asegurador y que el que la hace sabe que es falsa o temeraria. Una tergiversación fraudulenta que cause pérdidas al asegurador le da derecho a acción (al margen del contrato) por los daños y perjuicios derivados de ella.
- Tergiversación no fraudulenta:** declaración inexacta referente a hechos sustanciales, que quien la realiza cree veraces.

16. Cualquier violación de la obligación de máxima buena fe hace *anulable* la póliza, a voluntad de la parte perjudicada.

17. Al descubrir una violación del principio de máxima buena fe, el asegurador puede:

- Pasar por alto la violación (cuando no afecta al contrato).
- Declinar su responsabilidad.
- Iniciar una acción legal para rescindir la póliza.
- Si ha vencido la póliza, puede denegar su pago y dejar simplemente que el asegurado inicie un proceso del que se defenderá en su momento.

18. El asegurador tiene que decidir lo que vaya a hacer dentro de un período razonable de tiempo, tras el descubrimiento de la totalidad de los hechos. Si, después de conocer una violación, acepta una prima de renovación, pierde su derecho a rescindir el contrato y se entiende que ha hecho caso omiso de aquella.

E. RECTIFICACION

19. Cuando la póliza no es representativa del contrato acordado entre asegurador y asegurado, los tribunales pueden ordenar la rectificación del documento (puede rectificarse también por acuerdo entre partes). A una compañía de seguros «no puede permitírsele esgrimir el impreso de póliza, preparado y ofrecido por ella misma, como base para excusar su propia responsabilidad tras haberse beneficiado con la prima» (*Griffiths contra Fleming*, 1909). El que se le haya propuesto un impreso erróneo de póliza, no exonera al asegurado de su obligación de pagar la prima, pero tiene derecho a conseguir una formulación correcta del documento.

F. CONTRATOS NULOS, ANULABLES Y SIN FUERZA LEGAL

20. Los *contratos nulos* no son en realidad contratos. Aunque no están excluyentemente prohibidos por la Ley (como los contratos ilegales), están desprovistos de efectos legales; ninguna de las partes puede recurrir o ser procesada, ni se les confieren derechos o imponen obligaciones. La expresión «contrato nulo» designa los casos en los que se cree que existe contrato, pero no es así, por faltar alguno de sus elementos esenciales. Todos los contratos ilegales son nulos, pero no todos los contratos nulos son, por necesidad, ilegales.

21. *Contratos anulables* son los que pueden aceptarse o repudiarse a voluntad de una de las partes; tienen validez si no se fuerza su anulación y mientras ésta no se realice. Por ejemplo, si una de las partes ha sido in-

ducida al contrato por falsa declaración de un hecho sustancial, tiene opción a anularlo.

22. *Contratos sin fuerza legal* son los que siendo válidos en sí mismos, la ley no puede coaccionar ni forzar su cumplimiento, por falta de prueba testifical. La omisión de esta prueba hace que no se pueda demostrar el contrato ante los tribunales. Por ejemplo, es inadmisibile como evidencia un contrato de seguro de transportes, a menos que se materialice en una póliza escrita que cumpla los requisitos de la Ley del Seguro de Transportes de 1906.

G. GARANTIAS

23. En la Ley del Seguro de Transportes de 1906 se define *garantía* como:

«...aquella por la que el asegurado se compromete a hacer o no hacer una cosa concreta o a que se cumpla alguna condición; o por la que afirme o niegue la existencia de un determinado estado de cosas».

En otras normas del derecho, una garantía es una promesa colateral sobre el contrato principal, de forma que, si se falta a los términos del mismo, ello da inmediato derecho a la percepción de daños y perjuicios sin tener que ir a la raíz del contrato. En las pólizas de seguros, en cambio, una garantía viene a ser lo que una condición en la legislación mercantil ordinaria. Es decir, da derecho a la parte perjudicada por la violación de la misma a rescindir el contrato «ab initio» o desde la fecha de la ruptura, de acuerdo con los términos de éste.

24. Una garantía ha de cumplirse *estricta y literalmente*. No le afecta el que su incumplimiento sea sustancial o trivial, fraudulento o inocente.

25. El asegurador puede no dar valor a la violación de una garantía. También se excusa cuando, debido a un cambio de circunstancias, no sigue siendo aplicable, o cuando su cumplimiento fuera ilegal por la aprobación de una ley posterior.

26. Hay dos clases de garantías: *expresas y tácitas*. La garantía es «una declaración expresa o implícita de algo, que una de las partes acepta como cláusula de un contrato».

a) **Garantías expresas.** En realidad son una declaración de hecho, incorporada al contrato escrito. En la práctica pueden considerarse como la condición impuesta en la póliza para proteger a los aseguradores

contra cualquier aumento del riesgo durante el período de seguro. Por esta razón, la violación de la garantía puede cubrirse con una prima complementaria. Son ejemplos de garantía expresa:

- **Seguro de Transportes.** Garantía de envase en cajas forradas de hojalata, o garantía de zarpar antes de o en determinada fecha.
- **Seguro de Incendios.** La limpieza diaria de las virutas en un taller de carpintería.
- **Seguro de Vida.** No vivir el asegurado en los trópicos, sin advertirlo primero al asegurador y pagar cualquier prima complementaria que se le pueda exigir.
- **Seguro de Accidentes.** No tener desocupados los locales durante más de un cierto período de tiempo.

b) **Garantías Tácitas.** En el seguro de Transportes hay ciertas garantías implícitas como, por ejemplo, la garantía de buen estado de navegabilidad del buque. No existen garantías similares en los otros ramos principales del Seguro.

DIFERENCIAS ENTRE DECLARACION Y GARANTIA

27. Hay que destacar la diferencia entre una declaración y una garantía:

- Una declaración, aun cuando sea sustancial, sólo necesita ser consistentemente correcta, mientras una garantía debe cumplirse literal y estrictamente.
- Antes de admitir que una declaración falsa es suficiente para que el asegurador anule el contrato, hay que demostrar que es sustancial para el riesgo. Por el contrario, cualquier violación de una garantía es suficiente para anular el contrato, sea sustancial o no.
- Mientras que la declaración no forma parte de la póliza, la garantía debe incorporarse a ella.

H. BUENA FE GENERAL

28. Aparte de la obligación de declarar, el *asegurado debe obrar de buena fe durante toda la duración del contrato*. Por ejemplo, debe de tomar las precauciones razonables para prevenir y minimizar los siniestros que cubre la póliza.

I. OBLIGACION CONTRACTUAL DE MAXIMA BUENA FE

29. El contrato entre el asegurado y el asegurador puede contener términos que alteren (*extendiéndola o restringiéndola*) la obligación de máxima buena fe de derecho común, convirtiéndola en una obligación contractual. Los impresos de propuestas de accidentes y de Vida y, ocasionalmente, los de incendios, contienen una declaración que debe firmar el proponente para garantizar que las respuestas que da son veraces y que está de acuerdo con que el impreso de propuesta es la base de la póliza y queda incorporado a la misma.

30. En el próximo capítulo se tratan las cuestiones generales de la mayoría de los impresos de propuesta, pero vamos a transcribir la declaración citada en las líneas que siguen, aunque será distinta de una póliza a otra y de un asegurador a otro:

«Y por ésta, declaro que las afirmaciones arriba expresadas son veraces y completas y que no he ocultado nada sustancial que debiera darse a conocer al asegurador. Convengo en que este impreso de propuesta y esta declaración serán las bases del contrato entre el asegurador y yo».

31. Cuando se transcribe de esta forma, la declaración constituye una garantía. Debe cumplirse literalmente en el momento de efectuarse el seguro. Si los aseguradores quieren que sea una *garantía continua*, que deba cumplirse *durante toda* la duración del contrato, tienen que expresarlo específicamente. Es opinión generalizada que la mayoría de las declaraciones de impresos de propuesta no se interpretarían en un juicio como garantías continuas.

32. Una obligación contractual de máxima buena fe puede estipularse mediante una condición específica, como una cláusula de «alteración».

33. El efecto exacto de la obligación contractual de máxima buena fe depende, por consiguiente, de la redacción utilizada.

2. CAUSA INMEDIATA

34. Antes de que un asegurado que haya sufrido un siniestro tenga derecho a cobrarlo a los aseguradores, es necesario determinar su causa. Esta puede ser un riesgo asegurado, por ejemplo, la cobertura contra el fuego en una póliza de incendios: un riesgo excluido, como en un siniestro causado por ciertos tipos de explosión que no cubre la póliza normal de incendios, o un riesgo no mencionado en la póliza como pueda ser un robo al ase-

gurado de una póliza de incendios, se sale claramente de los términos del contrato. Quien se asegura sólo puede cobrar si la causa del siniestro es uno de los riesgos asegurados. Así pues, es necesario determinar lo que se llama *causa inmediata* del siniestro.

35. En muchas ocasiones, algunos incidentes, incluso remotos, pueden causar, a la larga, un siniestro, pero la doctrina determina que para que el asegurado tenga derecho a cobrar, la causa debe ser *inmediata* al siniestro.

36. Podemos encontrar una clara definición en el caso *Pawsey contra Scottish Union and National*, 1932:

«Causa inmediata significa la causa activa, eficiente, que pone en marcha una cadena de sucesos que producen un resultado, sin la intervención de ninguna fuerza que surja y colabore activamente y proceda de una fuente nueva e independiente.»

37. El tiempo transcurrido entre causa y efecto puede ser largo o corto, pero esto no afecta a la cuestión, una vez establecida la relación entre causa y efecto. En el caso de *Leyland Shipping Co. contra Norwich Union Fire Insurance Society* (1918) se trataba de un barco torpedeado, cuyo hundimiento final se debió a una tempestad. Se dictaminó que el torpedo había sido el causante inmediato de la pérdida. En el caso de *Yorkshire Dale S. S. Co. contra Minister of War Transport* (1942) se estableció que el factor determinante es el sentido común:

«La elección real o eficiente entre la compleja totalidad de los hechos ha de hacerse aplicando normas de sentido común. Hay que entender la causalidad como la entiende el hombre de la calle y no como la entenderían el científico o el metafísico.»

38. Tiene cierto interés constatar que esta aplicación de los principios del sentido común lleva a veces a decisiones aparentemente contradictorias. En el caso de *Johnston contra West of Scotland Insurance Co.* (1828), un incendio dejó en mal estado el muro maestro de un edificio. Las autoridades locales ordenaron la demolición de la pared, pero antes de que se realizara se hundió sobre la finca colindante, asegurada por los demandados. Estos sostuvieron que el fuego era sólo la causa remota, pero el tribunal decidió que la pared se había derrumbado a consecuencia de la ruina que le había causado este elemento y, por lo tanto, el incendio había sido causa inmediata.

39. En el caso aparentemente similar de *Gaskart contra Law Union*, (1876) un incendio debilitó un muro, que siguió en pie. Varios días más tarde, durante una violenta galerna, el muro cayó destruyendo bienes asegurados por la Law Union. Los aseguradores sostuvieron que el fuego

fue sólo causa remota y el tribunal lo ratificó, dictaminando que la causa próxima había sido la galerna y la negligencia del propietario al no consolidar el muro.

40. Aunque parezca que estos casos son contradictorios, debe tenerse en cuenta que en el primero de ellos el peligro de derrumbamiento del muro a causa de los daños del fuego era inminente en cualquier momento, mientras en el segundo caso había cesado el fuego como causa y el muro seguía en pie. Hizo falta el impulso de una nueva causa —la galerna— para producir el siniestro.

APLICACION PRACTICA DE LA DOCTRINA

41. La doctrina es clara en teoría. Para que un asegurado tenga derecho a cobrar no debe romperse la cadena de sucesos que lleva del peligro cubierto a la pérdida financiera que sufre el asegurado. Si la cadena que parte del suceso asegurado es rota por una nueva cadena que provenga de un riesgo excluido o no asegurado, sólo se cubre la pérdida hasta el momento de la ruptura. Lo difícil es, a veces, la aplicación práctica de la doctrina.

a) Causa única

42. Cuando el *acontecer del riesgo asegurado* que origina la pérdida es *causa única* (o la última de una serie de causas), es válida la reclamación de indemnización según contrato, ya que no está implicado ningún riesgo excluido del mismo.

43. Hay que destacar el caso de *Coxe contra Employers' Liability Assurance Corpn.* (1916) porque muestra cómo puede modificarse o excluirse la aplicación de la doctrina de causa inmediata por la redacción de la póliza. En el caso que comentamos la póliza excluía los riesgos «derivados directa o indirectamente de la guerra, o atribuibles a ella». El asegurado murió por accidente en una línea ferroviaria que custodiaba en cumplimiento de sus obligaciones militares; el tribunal decidió que su muerte era atribuible a la guerra, como causa remota, según el sentido de la cláusula de exclusión. De no mediar esta excepción, el siniestro hubiera sido admisible, ya que la causa inmediata del accidente fue el tren.

44. Igualmente, en el caso *Smith contra Accident Insurance Co.* (1870) se dictaminó que la enfermedad de erisipela, que fue consecuencia de un accidente, entraba en la exclusión que hacía la póliza para enfermedades subsiguientes a la lesión accidental (ya causase la muerte por sí sola o en conjunción con las lesiones del accidente), aunque el accidente fuera causa inmediata de la defunción.

b) Causas concurrentes

45. A veces se produce un siniestro por la *acción de más de un riesgo*, y es difícil disociar sus efectos respectivos. Si no interviene ningún riesgo excluido, los aseguradores son responsables según los términos de la póliza. Sin embargo, si uno de los riesgos *está excluido* y sus efectos *pueden separarse* de los resultantes de la acción de los riesgos asegurados, la responsabilidad alcanza a estos últimos, pero no a los primeros. Si los riesgos *no pueden separarse de esta forma*, no existe ninguna responsabilidad.

c) Cadena directa de sucesos: secuencia ininterrumpida

46. Cuando *ocurren varios sucesos en secuencia ininterrumpida y no intervienen riesgos excluidos*, los aseguradores son responsables de todas las pérdidas resultantes de un riesgo asegurado.

Un asegurado tenía una póliza que le cubría de accidentes pero no de enfermedad. Cazando, cayó del caballo y murió de una pulmonía causada por el golpe y la mojadura recibidos. Se dictaminó que la muerte había sido motivada por el accidente.

47. Pero si un *riesgo excluido precede* al acontecer de uno asegurado, siendo éste consecuencia probable, razonable, directa y natural de aquél, *no existe* derecho a *indemnización*, por ejemplo:

Una bomba incendiaria arrojada por un avión enemigo prende fuego a un almacén. El fuego motivó la pérdida, pero la causa inmediata fue la acción del enemigo, excluida de la póliza. Por lo tanto, el asegurado estaba incapacitado para cobrar indemnización (*Rogers contra Whittaker* (1917)).

48. Por el contrario, si el *riesgo asegurado es seguido de uno excluido*, siendo éste último un mero lazo en la cadena de causaciones, existe una *reclamación de indemnización válida*, al menos, para parte de la pérdida. Este sería el caso de una póliza de seguro de incendios en la que se excluyeran las explosiones, causadas por el fuego u otro motivo, y se incluyeran los incendios causados por explosiones. Podría desencadenarse un fuego y provocar una explosión y la explosión incrementar la voracidad del incendio. El daño causado por el fuego original sería indemnizable, al igual que el deterioro posterior del fuego, aunque estuviera causado, en parte, por un riesgo excluido.

49. El caso de *Ionides*, citado más adelante (párrafo 51), ilustra también esto. El cargamento fue destruido casi totalmente por elementos marinos pero se salvó una pequeña parte. Se podría haber salvado más aún si las tropas

confederadas hubiesen permitido el desembarco. Se dictaminó que, aunque la mayor parte del siniestro estaba cubierta, la última pérdida adicional fue motivada por la intervención de las autoridades y estaba excluida, por tanto, según la cláusula «libre de caza y captura» de la póliza de transportes.

d) Cadena de sucesos cortada: secuencia interrumpida

50. Si surge una nueva causa independiente que *corta la cadena de la secuencia* habrá responsabilidad si la nueva causa es un riesgo asegurado. Se desprende de ello que si el acontecimiento de un *riesgo excluido es seguido de la ocurrencia de un riesgo asegurado* como causa nueva e independiente, hay una reclamación de indemnización válida por las pérdidas causadas por este último. Del mismo modo, si un *riesgo asegurado es seguido por un peligro excluido*, como causa nueva e independiente, hay derecho a reclamar, excepto por las pérdidas o deterioros causados por el riesgo excluido.

El asegurado tenía una póliza que cubría la rotura de lunas y cristales, pero el contrato excluía los daños por fuego. Tuvo lugar un incendio en una finca cercana y, entre la muchedumbre, hubo quien rompió los escaparates del asegurado para saquearle la tienda. En este ejemplo, la causa *remota* del deterioro de los escaparates fue, sin duda alguna, la ocurrencia del incendio; pero intervino otro factor. La causa inmediata del deterioro fue la violencia del populacho y los aseguradores fueron declarados responsables según la póliza.

51. El siguiente caso ilustra también el principio anterior: *Ionides contra Universal Marine* (1863) en el que un barco, perdido el rumbo, puso proa a tierra para localizar el faro de Cabo Hatteras. El faro estaba apagado por acción de guerra y el barco encalló. La póliza no cubría siniestros derivados de las hostilidades, pero se dictaminó que el siniestro fue causado por los riesgos del mar y no entraba en la excepción de guerra: se consideró que la extinción de la luz sólo fue causa *remota* del siniestro.

52. El siguiente extracto de un trabajo ganador del premio Morgan Owen (Revista del C. I. I., núm. 42, 1939), que trata de incendios en los terremotos, proporciona una ilustración excelente de aplicación de la doctrina:

«Así, si un fuego causado por terremoto tiene lugar en un edificio determinado y el fuego se extiende por causas naturales y destruye una ciudad entera, toda esta catástrofe será atribuible al fuego sísmico. Por el contrario, si en el curso de un fuego motivado por un terremoto u otro riesgo excluido, interviene algo fortuito que causa un nuevo fuego, hay una interrupción en la secuencia de las causas: y este nuevo fuego, aunque atribuible en último término al incendio excluido, no está inmediatamente causado por él, sino que es un nuevo fuego al que no

puede aplicarse la exclusión. Así, si durante la mudanza de los bienes de una casa incendiada por unos amotinados, un bombero lleva accidentalmente objetos que estén ardiendo a otra casa vecina y la incendia, este incendio no es un incendio causado por motín».

e) Intentos de minimizar la pérdida

53. En el seguro de incendios, sucede con frecuencia que cuando surge un fuego se arrojan agua y productos químicos sobre los bienes incendiados y amenazados. La pérdida causada por la aplicación de agentes extintores puede ser mayor que la causada por el fuego, pero como es razonable tomar estas medidas al declararse un incendio, se consideran los deterioros del agua como deterioros del fuego, y son indemnizables por la póliza de incendios.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Qué entiende por doctrina de la máxima buena fe? (2).
- ¿Qué entiende por obligación de declarar? (4).
- ¿Cuál es la duración de la obligación de declarar? (7).
- ¿Qué obligaciones tiene un agente respecto a la máxima buena fe? (8).
- Dar ejemplos de (a) hechos que deberían haberse declarado, (b) hechos que no necesitan haber sido declarados (9-11).
- ¿Cuál es el efecto de una declaración que no sea sustancialmente veraz? (13).
- ¿Cuál es el efecto de la violación de una declaración que es tan sólo cuestión de creencia o intención? (14).
- Clasifique las violaciones de la obligación de máxima buena fe (15).
- ¿Cuál es la diferencia entre contrato nulo y anulable? (20-21).
- ¿Qué es un contrato sin fuerza legal? (22).
- Poner ejemplos de (a) garantías expresas, (b) garantías tácitas (26).
- Distinguir una garantía de una declaración (27).
- ¿Qué es una garantía continua? (31).
- ¿Qué entiende por causa inmediata de un siniestro? (34-36).
- Ponga dos ejemplos que ilustren el principio de causa inmediata (37-39).
- Cite un ejemplo que muestre cómo los aseguradores son responsables del siniestro cuando ocurren varios sucesos en secuencia ininterrumpida y no interviene ningún riesgo excluido (46).
- ¿Cuáles fueron los hechos en el caso de *Ionides contra Universal Marine* (1863)? (51).

CAPITULO XI

LA PRACTICA DEL SEGURO

1. El contrato de seguro. 2. El riesgo en los seguros. 3. Modelos de propuesta. 4. Modelos de póliza. 5. Notas de cobertura. 6. Arbitraje. 7. Prima. 8. Contratos anuales y permanentes. 9. Procedimiento de renovación. 10. Reservas. 11. Tendencia hacia coberturas más amplias.

1. EL CONTRATO DE SEGURO

1. El seguro es un contrato por el cual una parte (asegurador) conviene, como retribución a cierta cantidad de dinero (prima) que le paga otra parte (asegurado), en indemnizar a ésta por las pérdidas que le pudieran provenir del acontecimiento de ciertos hechos, o en pagarle una suma o sumas específicas al tener lugar dichos acontecimientos.

2. El asegurador es la persona física o jurídica que concede la protección de seguro. No es sustancial la forma de organización de un asegurador, en relación con los principios generales: es preferible, pues, el término *asegurador* al de *compañía de seguros*, ya que el primero es aplicable a todo el mercado de seguros e incluye a los suscriptores de *Lloyd's*.

3. Además de la expresión «asegurar un riesgo» se usa la de «suscribirlo» y a la persona que lo hace se le llama «suscriptor» (*underwriter*). Con el tiempo este término ha adquirido tres significados diferentes:

- a) Dicho concepto tiene su origen en la práctica de los mercaderes de antaño que asumían los riesgos de seguro suscribiendo sus nombres y la proporción de la que se hacían responsables debajo del texto de la «póliza» de seguros. Ellos eran los aseguradores; por eso hoy en día se llama suscriptores a sus sucesores, los miembros de *Lloyd's* que suscriben pólizas. Es éste el uso más comunmente aceptado.
- b) El establecimiento de compañías, ya fueran corporaciones, como la *London Assurance*, o creadas por escritura de fundación como la *Sun Fire Office*, significó que una compañía asumía el riesgo y se comprometía a dar indemnización al asegurado, lo que hasta entonces sólo habían

hecho los comerciantes individuales. En este sentido, pues, toda compañía es un suscriptor.

- c) Todas las compañías de seguros tienen uno o más empleados de confianza encargados de decidir si los riesgos propuestos son aceptables y, en caso afirmativo, en qué condiciones. A estos empleados se les suele llamar, dentro de la compañía, suscriptores; por ejemplo, suscriptor de transportes, suscriptor de accidentes, etc.

2. EL RIESGO EN LOS SEGUROS

4. Ya hemos dicho que la principal función económica del asegurador es la valoración científica del riesgo. Consiste en un detallado conocimiento de los que se denominan riesgos físicos y morales. El término riesgo se usa en el seguro en el sentido de peligro probable, es decir, algo que tiende a provocar o facilitar el suceso asegurado.

A. RIESGO FISICO

5. El riesgo físico se refiere al objeto del seguro y concierne a hechos que, generalmente, se pueden comprobar mediante una inspección. Exponemos a continuación algunos de los riesgos físicos que hay que tener en cuenta en las distintas clases de seguro.

a) Incendios

- Materiales con que está construido el edificio asegurado. Estos varían desde la seguridad del ladrillo a los peligros de la madera y la paja.
- Otras características del edificio en sí, tales como el número de plantas (cuantas más plantas tenga, mayor es el peligro) y el sistema de alumbrado y calefacción.
- Situación: la distancia a que se encuentra de un parque de bomberos y de fuentes de suministro de agua; la naturaleza de riesgos adyacentes.
- Ocupación: procesos industriales, almacenaje de mercancías peligrosas (por ejemplo, petróleo) y el tipo de personal empleado.

b) Transportes

- La edad, clase y estado del buque.
- El viaje que va a efectuar y si éste será en verano o en invierno.

- La naturaleza del cargamento (por ejemplo, si es muy vulnerable al agua del mar).
- El tipo y calidad del embalaje de la mercancía.

c) Vida

- La edad del proponente.
- El historial familiar, puesto que algunas enfermedades y otras características tienen tendencia hereditaria.
- La salud del proponente.
- Su historial clínico.
- La ocupación e intereses del proponente.
- Residencia en el extranjero.

d) Accidentes

- a) *Accidentes Individuales y Enfermedad.* La ocupación, edad, estado de salud y forma física del proponente, así como su historial previo de lesiones y enfermedades.
- b) *Robo.* La situación del riesgo (si se encuentra en una calle principal o en una callejuela, y en qué tipo de barrio); los cierres de puertas y ventanas; naturaleza de las existencias (los artículos de mucho valor y que abultan poco, tales como joyas y pieles, son, por naturaleza, arriesgados).

- **Responsabilidad Civil General.** La edad y estado de los locales: el tipo de trabajo que se lleva a cabo y la maquinaria y utillaje que se emplean; por ejemplo, un montacargas exterior es un riesgo evidente.
- **Responsabilidad de Empresarios.** La naturaleza del trabajo y la maquinaria utilizada (por ejemplo, una sierra circular puede ser muy peligrosa); la clase de personal (la mano de obra eventual, por la incertidumbre de su empleo, suele ser más descuidada que la que goza de un trabajo fijo).
- **Automóviles.** El uso que se haga del vehículo; la edad y estado del mismo; la edad, experiencia y expediente de siniestralidad del conductor.

6. Lo que antecede son meras indicaciones de riesgos físicos. La base del éxito en los seguros es el complejo estudio del riesgo en las distintas clases de negocios. En principio, todo riesgo debería, como promedio, cubrir sus propios gastos. Por ejemplo, las primas recibidas de las fábricas de calzado deberían, a la larga, cubrir las pérdidas que se produjeran en este tipo de

riesgo y no ser superiores, de modo que contribuyeran a enjugar otras pérdidas, ni inferiores, de modo que necesitasen ser subvencionadas con beneficios extraídos de otras categorías. Este es el fundamento de un seguro perfecto; desde el punto de vista del público, no sería justo que las primas que pagan los fabricantes de calzados sirvieran, en realidad, para disminuir las primas de los propietarios de aserradoras.

B. RIESGO MORAL

7. Algunos autores limitan este concepto al riesgo moral desfavorable, pero se admite que existen diversos grados. Este riesgo es más difícil de calcular que el físico. Generalmente, puede describirse como el riesgo o peligro que se asienta en la naturaleza humana, tanto individual como colectiva. Se evidencia en cada riesgo en mayor o menor grado, puesto que ha de haber un interés humano en todo contrato de seguros, sea en nombre de un individuo, de una sociedad o de una compañía limitada. Por tanto, el riesgo moral depende principalmente del carácter del asegurado y, en riesgos industriales, también del carácter de los empleados, de la forma en que trabajan y actúan; por ejemplo si son cuidadosos o despreocupados.

8. Aunque el riesgo moral es una cuestión de grado, no existe norma con que medirlo. En ciertos casos, puede ser mínimo, como sucede con el asegurado que es absolutamente honrado, mantiene su propiedad en perfectas condiciones y colabora con sus aseguradores en todo lo posible, por ejemplo, atendiendo a sus sugerencias respecto a alguna medida de protección contra el robo.

9. Desgraciadamente, estos casos de riesgo moral de primera calidad son poco frecuentes; fuera de ellos, el riesgo moral varía desde el simple descuido por parte del asegurado cuando revisa sus locales o su propiedad, al peor tipo de riesgo moral, a saber, la presentación de siniestros fraudulentos y el incendio intencionado. Tales riesgos pueden describirse como máximos en oposición al mínimo del párrafo anterior. Cuatro ejemplos de riesgo moral máximo son los siguientes:

a) **Fraude.** El hecho de enviar a una travesía un barco en malas condiciones, a fin de cobrar el dinero del seguro, representa posiblemente —por su desprecio de la vida humana—, el más grave ejemplo de riesgo moral. Otro ejemplo es prender fuego a un local con el mismo objeto. En los seguros de Vida propia es muy raro este peligro, porque el instinto de conservación es innato en el hombre. Sin embargo, si alguien quisiera hacerse un seguro, en el conocimiento o la creencia de que sus días estuvieran contados, generalmente se descubriría en el reconocimiento médico, aunque hoy día ha aumentado mucho el volumen de seguros de vida sin tal reconocimiento.

b) **Negligencia.** Una persona asegurada debería cuidar su propiedad tanto como si no lo estuviera; si no lo hace así, el riesgo moral es insatisfactorio. Si un conductor deja de tomar precauciones para evitar daños en su coche, esta clase de descuido puede convertirse en fraude; por ejemplo, si expone su automóvil a la helada con la esperanza de que le repongan algunas piezas deficientes del motor a costa de su asegurador. Una póliza a todo riesgo sobre joyas puede ser causa de pérdidas por descuido: por ejemplo, si no se llevan periódicamente a revisar para impedir que las piedras se desprendan de la montura.

c) **Asegurado "difícil".** Un asegurado puede tener mentalidad de «pica-pleitos» y negarse a aceptar el principio de indemnización, exigiendo una suma demasiado alta como liquidación de un siniestro.

d) **Ambiente moral.** Esta es una forma más amplia del riesgo moral que depende de las condiciones nacionales y regionales. En la década de los 30, durante el período de depresión, los aseguradores atravesaron una época difícil, porque los edificios y las mercancías no siempre producían rentas y sus propietarios tenían la tentación de provocar los siniestros para cobrar la cantidad en metálico que no podía obtener en el mercado. También el desempleo conducía a veces a delitos menores. A partir de la II Guerra Mundial ha habido, en general, pleno empleo y una gradual extensión de la prosperidad a la mayoría de la población. Desgraciadamente, esto no ha llevado emparejada una disminución de las tendencias de los años de la depresión y, probablemente, los delitos son más frecuentes ahora que entonces. Las razones de esto son discutibles pero, en cualquier caso, demuestran que el riesgo moral general se da tanto en condiciones de depresión como de prosperidad. Las actuales experiencias negativas en los seguros de incendio y robo pueden atribuirse, en parte, a una extendida despreocupación e incluso a criminalidad.

C. RIESGO FISICO Y MORAL COMPARADOS

10. En general, el riesgo físico puede calcularse y, por tanto, tasarse, de modo que, exceptuando un riesgo literalmente inasegurable, es posible acordar una prima justa. Pero el riesgo moral, en el sentido de fraude, no puede valorarse ni ajustarse a una escala de primas. Si este tipo de riesgo moral es máximo, ninguna sobreprima lo compensará; el seguro no debe aceptarse.

11. El riesgo moral en el sentido de irresponsabilidad y descuido puede, no obstante, controlarse con eficacia mediante la aplicación de condiciones restrictivas, tales como franquicias o limitando la cobertura (negándose a conceder seguro de automóviles a todo riesgo y ofreciendo, en cambio, una póliza de daños a terceros). Es necesario el seguro selectivo.

3. MODELOS DE PROPUESTA

12. Una propuesta, en la terminología de seguros, es la solicitud de una persona, denominada proponente, a los aseguradores para que la cubran de, por ejemplo, alguna pérdida o daño que pueda afectar a una propiedad en la que tenga un interés asegurable, o de alguna responsabilidad en la que pudiera incurrir.

13. La propuesta puede llegarle al asegurador verbalmente (alguien puede telefonarle para pedirle que le asegure); por carta, enviada por correo ordinario; o puede hacerse en un impreso suministrado por el asegurador, llamado modelo de propuesta.

14. En cualquier contrato debe haber varios elementos, entre ellos la oferta y la aceptación (oferta por una parte y aceptación por la otra). En el seguro, la oferta se hace por uno de los métodos ya descritos; un contrato de seguros, por regla general, queda completado tan pronto como el asegurador acepta los riesgos. El asegurador puede aceptar de palabra o por escrito (por ejemplo, por carta, confirmando la cobertura, entregando una nota de garantía o poniendo sus iniciales en el *slip* del corredor). Normalmente, la aceptación del riesgo va seguida de la formalización de una póliza de seguros.

A. SEGUROS DE TRANSPORTES

15. En los seguros de transportes, generalmente el corredor presenta al asegurador breves detalles del riesgo en un primer *slip*, que se dice que el asegurador suscribe. Esto significa que pone sus iniciales en el *slip* aceptando una proporción del riesgo. Puede, naturalmente, obtener la información necesaria acerca de los buques en el Registro de Buques de *Lloyd's*.

16. El sistema de *Lloyd's*, que fue el primer mercado importante de seguros de transportes, ha dado como resultado que las compañías adopten el mismo procedimiento: es decir, la presentación de un *slip* para efectuar la suscripción. La póliza se formaliza con los detalles contenidos en un *slip* definitivo.

B. SEGURO DE INCENDIOS

17. En el seguro de incendios se prescinde a menudo del modelo de propuesta, especialmente para grandes riesgos industriales; y más aún si el asegurador conoce bien al corredor o al proponente.

18. No obstante, para los bienes mobiliarios, existencias de tiendas pequeñas y aperos de labranza se suele llenar un impreso de propuesta.

19. El hecho de que muchos riesgos requieran el examen de un perito elimina hasta cierto punto la necesidad del impreso de propuesta, que queda en gran medida sustituido por el informe pericial.

C. SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES

20. En los seguros de vida y accidentes la propuesta se suele hacer en un modelo impreso. Se pide al proponente que firme el modelo, que contiene una declaración de la veracidad de las respuestas, y se incorpora esta declaración como base del contrato.

21. No deben aceptarse los impresos firmados por alguien que no sea el proponente, a menos que la fuente de la información sea muy conocida. Un agente, por ejemplo, o un procurador pueden en ocasiones llenar el impreso en nombre del proponente.

22. En ciertos tipos de seguro de Accidentes, tales como algunos riesgo de ingeniería, se prescinde de los modelos de propuesta, puesto que la información se puede obtener de los ingenieros supervisores.

23. En los seguros de vida, se consideran base de contrato tanto las declaraciones hechas al médico que realiza el reconocimiento como las que se hagan en el modelo de propuesta.

D. DATOS COMUNES A LOS MODELOS DE PROPUESTA

24. Pueden destacarse los siguientes:

- El nombre del proponente.
- El domicilio.
- La profesión.
- Seguros actuales y anteriores.
- Historial de siniestros.
- Objeto del seguro.
- Suma asegurada.

- **Declaración.** El modelo de propuesta termina generalmente con una declaración que:

Expresa el deseo del proponente de efectuar un seguro, y de aceptar una póliza sujeta a las condiciones habituales de esa clase.

Algunas veces garantiza la veracidad de las respuestas, afirmando que la suma asegurada representa el valor total.

Prevé cualquier reajuste de primas: y

Afirma que el modelo de propuesta y la declaración son la base del contrato.

- **Firma.** Toda proposición ha de ir firmada por el proponente o por la persona autorizada para hacerlo en nombre de una compañía o sociedad.
- **Fecha.** Debe constar la fecha de la firma.
- **Informe del agente.** Cuando es necesaria alguna recomendación, puede haber un espacio para el informe del agente, como en algunos modelos de propuesta para robo y todo riesgo; pero esto es cada vez menos frecuente.

25. Generalmente, hay una advertencia de que el seguro no entrará en vigor hasta que el asegurador haya aceptado los riesgos y se haya pagado la prima. En tales casos se puede especificar en el documento que su formalización no obliga al proponente a efectuar el seguro.

26. Se utilizan a menudo modelos de propuesta para dar un resumen de la cobertura o a modo de publicidad. Algunos modelos están impresos de forma atractiva y ofrecen detalles sobre los seguros. Debemos mencionar que, en un intento de simplificar lo más posible la cumplimentación del impreso, se está adquiriendo la costumbre de reducir al mínimo las preguntas y sustituirlas por una declaración que ha de firmar el proponente. Por ejemplo, en los seguros de casas particulares, en lugar de responder a preguntas sobre su construcción, su uso y el tiempo que llevan vacías, se firma una declaración garantizando que la construcción es «standard», que el inmueble está habitado únicamente por el asegurado y su familia, y no queda desocupado más de, pongamos por caso, cuatro semanas al año.

4. MODELOS DE POLIZA

27. Una póliza no es en sí un contrato; es la *evidencia* de un contrato que, casi siempre, se ha realizado antes de la emisión de la póliza.

28. Aunque la redacción de las pólizas está normalizada hasta cierto punto, no hay uniformidad en cuanto a tamaño, tipografía o incluso color de papel. Sin embargo, en los últimos años ha habido una tendencia a reducir las condiciones de la póliza al mínimo y a que vayan impresas en letra clara.

A. NORMAS PARA LA INTERPRETACION DE UNA POLIZA

29. Las pólizas son documentos legales, por lo que su redacción es importante. En ocasiones es necesario recurrir a los tribunales para establecer exactamente cuál es el propósito de una póliza.

30. Las principales normas de interpretación son las siguientes:

- a) Debe prevalecer la intención de las partes. Esta intención se ha de deducir de la redacción de la póliza, ya que ésta es el instrumento que las partes han elegido para expresarla.
- b) Si hay alguna contradicción entre las palabras impresas y las escritas a máquina o a mano, han de prevalecer estas últimas puesto que se estima que muestran más claramente la intención de las partes. No obstante, lo impreso y lo escrito ha de interpretarse conjuntamente y no debe rechazarse la parte impresa a no ser que sea incoherente con la escrita.
- c) Hay que considerar toda póliza, no sólo una cláusula. Por esa razón, una palabra debe tener el mismo significado en toda ella.
- d) Una cláusula expresa anula a otra tácita, si son contradictorias.
- e) Las palabras deben entenderse en su sentido corriente. A los términos técnicos se les dará su significado estrictamente legal, a menos que tengan evidentemente una intención opuesta.
- f) El sentido de una palabra se determinará por su contexto.
- g) Las palabras deben ser interpretadas tal y como las entendería un asegurado prudente y sensato. Hay que interpretar que las palabras significan lo que dicen.
- h) La interpretación debe ser literal. Si las palabras son ambiguas se preferirá un significado razonable. En caso de duda, la póliza se interpretará en contra de los aseguradores, puesto que ellos la redactaron.

B. POLIZAS PROGRAMADAS (*Scheduled policies*)

31. El mayor adelanto en los modelos de pólizas lo constituyó este sistema, en que toda la parte mecanografiada está localizada en un anexo.

El antiguo tipo de póliza (el llamado «estilo narrativo») era más difícil de mecanografiar y de comprobar porque los detalles que variaban en cada contrato estaban desperdigados a lo largo del texto.

32. Un modelo de estos anexos (*scheduled*) podría ser el siguiente:

El Asegurado	Nombre
	Dirección
Objeto del Seguro.....	
Duración del Seguro	
a) Desde	Fecha de renovación.....
Hasta	
b) Cualquier período sucesivo por el cual el Asegurado deba pagar y la compañía deba aceptar la Prima de Renovación.	
Prima Inicial	Prima de Renovación
Firmado el día	Examinado.....

C. CONTENIDO DE UNA POLIZA

a) El encabezamiento

33. Cada póliza lleva un encabezamiento que contiene el nombre y dirección del asegurador y otras informaciones que varían en cada compañía concreta.

b) Cláusula de exposición (o preámbulo)

34. Cuando una póliza está en estilo narrativo, la exposición contiene los nombres de las partes, duración del seguro y otros detalles, pero en las modernas pólizas programadas es posible que ni siquiera se incluya el nombre de la compañía.

c) Cláusula de operatividad

35. En ella se expresa el alcance de la cobertura. Su extensión varía considerablemente; en una póliza de Vida es relativamente corta, mientras

que en una póliza a todo riesgo de automóviles suele ser muy extensa, en cuyo caso se divide en secciones.

d) Cláusula de firma

36. La redacción de esta cláusula depende de las normas de los aseguradores para la formalización de documentos. Teniendo en cuenta la celeridad de los negocios, hoy en día no es frecuente exigir que toda póliza vaya firmada personalmente por un director; por regla general, los empleados de elevada categoría tienen autorización para firmar en nombre de su empresa.

e) Condiciones

37. Las condiciones de la póliza regulan la protección concedida y pueden clasificarse en expresas y tácitas; estas últimas son la máxima buena fe, el interés asegurable, la existencia del objeto asegurado y la identidad de éste.

38. Todas las condiciones pueden clasificarse como:

- **Previas;** por ejemplo, todos los hechos materiales han de exponerse durante las negociaciones que llevan al contrato.
- **Subsiguientes;** por ejemplo, se puede exigir al asegurado que advierta los cambios que puedan producirse en el riesgo durante la validez de la póliza.

39. Aspectos concretos de las condiciones de las pólizas de *Incendios* y *Accidentes* son los siguientes:

- **Notificación.** Es esencial establecer específicamente qué constituirá notificación para los aseguradores y qué normas regiran respecto a la reclamación de un siniestro; puede ser obligatorio, por ejemplo, hacer la reclamación «lo antes posible», o dentro de un cierto límite de tiempo. A veces hay una referencia a la subrogación.
- **Reajuste.** Si la primera prima y la de renovación son reajustables, se establece la información requerida para el ajuste y el período dentro del cual hay que entregar al asegurador las cifras necesarias, para que éste pueda llevarlo a cabo.
- **Contribución.** Cuando la póliza es un contrato de indemnización, suele incluirse una condición de contribución por la que se pueda exigir al asegurado —si hay más de una póliza en vigor— que reclame

en virtud de todas las pólizas y cobre una parte proporcional de cada una de ellas.

- **Cancelación.** Puede concederse al asegurador o al asegurado el derecho a cancelar el contrato dentro del periodo de vigencia.
- **Precauciones.** Puede ser necesario exigir al asegurado que observe ciertas precauciones; es norma en el seguro de robo y de automóviles.
- **Arbitraje.** Muchas pólizas contienen una cláusula de arbitraje, para resolver, por ejemplo, cualquier diferencia respecto a la cuantía del siniestro.

40. *Las condiciones de las pólizas de seguros de Vida* son completamente distintas de las mencionadas y la tendencia actual es reducirlas al mínimo. Pueden destacarse las siguientes:

- **Condiciones restrictivas,** que en algunos casos siguen limitando los viajes al extranjero o la residencia en otros países, y también el tipo de profesión u ocupación. En algunas pólizas hay una cláusula de suicidio, y en otras una limitación a la cantidad a pagar en caso de muerte a consecuencia de guerra.
- **Condiciones de privilegio** que asisten al asegurado en determinadas circunstancias, como plazo de gracia para el pago de la prima de renovación: concesión de valores de rescate, pólizas liberadas y créditos o disposiciones para que el asegurado no pierda sus derechos en caso de tener dificultades para hacer frente al pago de las primas y la póliza continúe en vigor el mayor tiempo posible.
- **Condiciones especiales;** pueden relacionarse con el pago de primas, pensiones de jubilación y otras materias peculiares de algunos tipos de contratos especiales.

41. *Las pólizas de Transportes* son diferentes de las de Incendios, Accidentes y Vida, además de que hay formularios para distintos cascos y mercancías. Las principales diferencias son:

- Su redacción, aunque básica, está puesta en consonancia con las exigencias actuales del uso de las cláusulas reconocidas por el Instituto de Aseguradores de Londres.
- Están escritas en estilo narrativo.
- Incluyen a menudo los riesgos de guerra.

5. NOTAS DE COBERTURA

42. No siempre es posible concluir el seguro y preparar la póliza inmediatamente que se solicita la cobertura. Mientras se llevan a cabo las nego-

ciaciones o mientras se obtiene más información (por ejemplo, de un perito) se puede conceder cobertura temporal, por medio de una carta o de un modelo llamado nota de cobertura.

43. Estas notas de cobertura son corrientes en los seguros de incendio y están haciendo su aparición en los de vida, en que algunas compañías compiten en dar cobertura inmediata. En los seguros de accidentes se utilizan notas de cobertura lo mismo que en los de incendio; además, para algunas clases de seguro pueden ser obligatorias.

44. De dichas clases, la más conocida es la de automóviles, donde la Ley de Tráfico en Carretera de 1960 exige la concesión de notas de cobertura en un impreso especial que incorpora un certificado temporal de seguro. Se conceden por 30 ó 60 días y no deben llevar fecha previa. Los avisos de renovación de este seguro incluyen también una nota de cobertura que normalmente es válida durante 14 ó 15 días a partir de la fecha en que vence el plazo.

45. Muchas garantías ofrecidas a la Cámara de Comercio han de ir precedidas de notas de cobertura certificando que la compañía acepta completar la cobertura cuando así se le solicite.

46. Una nota de cobertura es, de hecho, una póliza temporal y se entrega generalmente en espera de la preparación del documento definitivo; pero una nota de cobertura de *automóvil* cumple también la función de certificado temporal de seguro. Contiene:

- a) Una declaración a efectos de que se considere al asegurado cubierto en las condiciones de la póliza habitual de la compañía para ese riesgo, salvo que en la nota consten condiciones especiales.
- b) Plazo de cancelación; generalmente 24 horas después de dar aviso por escrito
- c) Fecha de iniciación de la cobertura.
- d) Duración de la misma; en general 30 días.
- e) Número de matrícula y marca del vehículo.
- f) Nombre y dirección del asegurado y el asegurador.
- g) Fines con que se utilizará el vehículo.
- h) Cualquier condición especial.
- i) Una declaración certificada de que se expide de acuerdo con las disposiciones legales.

Las notas de cobertura de otro tipo de seguros son semejante, excepto que en lugar del apartado e) hay una breve descripción de las materias y sumas aseguradas. Los apartados g) e i) no serían aplicables.

6. ARBITRAJE

47. El arbitraje es un medio para resolver algunas diferencias que pueden surgir respecto a las pólizas de incendios y accidentes, según método acordado y regulado por estatuto (Ley de Arbitraje de 1950). Sus ventajas son:

- a) Que el proceso se realiza en privado, lo cual conviene a los aseguradores, pues el público no siempre comprende sus razones para oponerse a la reclamación.
- b) No implica los considerables retrasos que a menudo supone un pleito ante los tribunales.
- c) Puede resultar menos costoso, aunque no siempre es así, pues hay que preparar por escrito el caso, solicitar testigos expertos y pagar al árbitro.

48. En 1957-58, sin embargo, los miembros de la Asociación Británica de Seguros y *Lloyd's* se comprometieron ante el Comité de Reformas Legales a que, en lo que a Gran Bretaña e Irlanda del Norte se refiere, el arbitraje no sería condición previa a cualquier acción legal contra el asegurado, excepto cuando la disputa sólo concerniese a la *cantidad* de indemnización del siniestro. En su redacción actual se estipula esto en las pólizas de incendios y accidente; pero no se incluye ninguna condición de arbitraje en las de accidentes individuales y en las de responsabilidad civil. Cuando se recurre a arbitraje para resolver una cuestión, ésta se somete a la decisión de un sólo árbitro nombrado por ambas partes. Si no pueden llegar a un acuerdo respecto al árbitro, cada una nombrará al suyo, y ellos, a su vez a un juez. El juez preside todas las sesiones, cada parte expone su caso, y si los árbitros no se ponen de acuerdo, el juez toma la decisión. Las costas se cargarán a discreción del árbitro, árbitros o juez que hayan emitido el fallo.

49. Si una de las partes no está conforme con la decisión, no puede apelar al tribunal y esperar que éste la anule, *a menos que* haya existido engaño, parcialidad o error legal.

7. PRIMA

50. La prima es el precio que ha de pagar el asegurado al asegurador; salvo que el contrato estipule expresamente lo contrario, el asegurado no

tiene derecho al extorno de prima, una vez asumido el riesgo. Las circunstancias en las que es posible el extorno de prima son las siguientes:

A. EXTORNO TOTAL DE PRIMA

Es lícito el extorno total de prima por incumplimiento de la contra-prestación (el incumplimiento se produce cuando, por alguna razón, el asegurador no ha hecho frente a cualquier responsabilidad potencial):

- a) Cuando el seguro es «ultra vires» (literalmente, excediendo sus poderes) porque el asegurador es una compañía constituida por una escritura que no le autoriza a conceder un seguro del tipo en cuestión.
- b) Cuando ha existido un malentendido entre las partes de tal modo que nunca han estado de acuerdo. En otras palabras, en ningún momento han tenido en mente la misma cosa; por ejemplo, uno pensaba en el inmueble y otro en los efectos mobiliarios.
- c) Cuando un contrato de seguros es *ilegal*, en cuyo caso el asegurado debe reclamar el extorno antes de que se asuma el riesgo. Si lo reclama después, lo que habrá de tenerse en cuenta es si el asegurado sabía o debiera haber sabido que el contrato era ilegal.
- d) Cuando los aseguradores, por *violación de la máxima buena fe* (por ejemplo, ocultación de hechos materiales o tergiversación, incumplimiento de garantía) o *ausencia de interés asegurable*, rechazan la póliza desde el principio; pero el extorno no ha lugar si ha existido fraude o ilegalidad por parte del asegurado.

B. EXTORNO PARCIAL DE PRIMA

Los extornos parciales por incumplimiento o por acuerdo son posibles:

- a) En virtud de una *condición de anulación*.
- b) Cuando hay un *seguro doble* por error, en cuyo caso se efectúa un extorno por acuerdo entre los aseguradores, compartido entre ellos.
- c) Cuando existía el riesgo, pero *era menor de lo supuesto*, como puede suceder con pólizas reajustables.
- d) Por *acción de la Ley*, por ejemplo, cuando una póliza concluye al liquidarse la compañía aseguradora.
- e) Por *cualquier otra disposición específica del contrato*, por ejemplo, reducción de la cuantía de la prima concediendo mayores beneficios, después de un plazo concreto; también, el descuento por siniestralidad, aunque éste normalmente reduce la prima del año siguiente.

C. PRIMAS PARA SEGUROS A CORTO PLAZO

51. Generalmente, los aseguradores aplican una escala especial para los seguros a corto plazo (por ejemplo, inferiores a un año), que es relativamente más elevada que la de las primas proporcionales, por varias razones:

- a) Hay *gastos fijos*, tales como el costo de los impresos y otros gastos inherentes a la emisión de las pólizas, que no cambian según la duración del seguro.
- b) Algunos seguros están sujetos a *consideraciones de temporada*. Por ejemplo, las motocicletas se utilizan más en verano que en invierno y no sería equitativo imponer una prima proporcional a un seguro respecto a los meses de verano únicamente.
- c) *Las primas anuales* se computan sobre la base de que se reciben *por adelantado* y si las primas a corto plazo se calcularan proporcionalmente, el asegurado podría, de hecho, pagar su prima a plazos. Gracias al creciente empleo de computadoras, los aseguradores cada vez están más dispuestos a aceptar las primas en plazos mensuales y no sólo en el ramo de Vida, donde esta práctica se estableció hace mucho tiempo. Sin embargo, cuando se hace así, se cobra normalmente una cantidad adicional.

8. CONTRATOS PERMANENTES Y ANUALES

52. Muchos seguros son contratos anuales por lo que a ambas partes respecta. Esto significa que al final del año los aseguradores no tienen que invitar a la renovación o el asegurado puede rechazar el pago de la prima de renovación.

53. Algunos seguros se efectúan por más de un año, pagando las primas por adelantado con un descuento. Otras veces la póliza puede ser anual, pero el asegurado se compromete, a cambio de un descuento, a renovarla durante, pongamos por caso, tres o cinco años.

54. Los seguros de Vida, sin embargo, son contratos permanentes, en el sentido de que el asegurador no puede negarse a renovarlos. Existe también un mercado de seguros de accidentes individuales y enfermedad «permanentes», en los que el asegurador debe continuar asumiendo el riesgo hasta que el asegurado haya cumplido los 60 ó 65 años, siempre que éste pague las primas todos los años y observe las condiciones de la póliza.

9. PROCEDIMIENTO DE RENOVACION

55. Los aseguradores suelen enviar avisos de renovación para recordar a sus suscriptores el vencimiento de las primas de renovación, y es costumbre conceder un plazo de gracia para el pago de las mismas. Si la prima se paga dentro del plazo, el seguro se mantiene en plena vigencia.

56. Puede que sea necesario hacer reajustes de prima a la hora de la renovación, tales como un descuento de siniestralidad en una póliza de automóvil, o un reajuste en una póliza de responsabilidad de empresarios, porque los ingresos o los sueldos pagados hayan sido superiores o inferiores a la estimación sobre la que se basaba la prima de renovación.

57. Si el asegurado no paga la prima, es costumbre enviar un segundo aviso. Antes de eliminar definitivamente de los registros una póliza —aunque ya haya caducado— se vuelve a escribir o telefonear al suscriptor en un intento de renovar el seguro. Si esto se consigue, la cobertura suele operar sólo desde la fecha en que se efectúa el pago.

58. En las pólizas de automóviles no se han concedido plazos de gracia desde que entró en vigor la Ley de Tráfico de Carreteras de 1930, porque el asegurado debe abonar su prima antes de la fecha de renovación para que pueda expedirse legalmente el certificado desde esa fecha. En un intento de evitar complicaciones legales, al asegurado que no cumple este requisito, se le suele enviar junto al aviso de renovación una nota de cobertura por 15 días conforme a la Ley de Tráfico en Carreteras. Se ha considerado que el envío del aviso y la nota constituye una oferta por parte del asegurador que el asegurado debe aceptar, expresa o tácitamente, si se desea obtener las ventajas de la cobertura temporal.

10. RESERVAS

59. *En el ramo de Vida* hay que establecer unas reservas cada vez que se reciben las primas, a fin de que esté disponible el dinero cuando se produzca un siniestro. El importe de dichas reservas lo fija el actuario de la compañía.

60. *En los ramos de incendios y accidentes*, normalmente las primas cobradas durante un año serán suficientes para hacer frente a las reclamaciones que se presenten. No obstante, muchas reclamaciones que ocurran hacia final de año no se liquidarán hasta el año siguiente. Por lo tanto es necesario tener un fondo para pagos de pérdidas ya ocurridas pero que quedarán sin saldar al cerrar el balance.

61. Además, en los ramos de incendios y accidentes, se recibirán primas hasta el último día del año contable, pero parte de ellas corresponderán a coberturas que se extienden más allá del final del año. Por ejemplo, si el año contable terminara el 31 de diciembre, una póliza renovada el 24 de junio tendrá validez durante unos seis meses más. Esa es la razón de que los aseguradores acostumbren a pasar a cuenta nueva (es decir, establecer como reserva, denominada «reserva de riesgos en curso») una cierta proporción de las primas cobradas durante el año (generalmente, el 40 o 50 por 100) para cubrir reclamaciones que puedan presentarse después del cierre del año contable.

62. En los seguros de transportes hay que hacer reservas similares (reservas para reclamaciones pendientes y para riesgos en curso), pero los aseguradores de este ramo tienen la costumbre de mantener su contabilidad abierta durante tres años. Esto se debe a que, con frecuencia, los siniestros se notifican con retraso, ya que los barcos pueden hallarse en cualquier parte del mundo.

RESERVAS LIBRES

63. Además de las reservas mencionadas, que en ocasiones se denominan reservas «técnicas», es habitual que las compañías tengan reservas adicionales para los principales tipos de seguros, debido a que siempre existe el riesgo de que ocurran catástrofes, tales como conflagraciones, terremotos, ciclones, etc. en distintos lugares del mundo. Algunas veces las reservas libres constan en los libros de contabilidad de la compañía como adiciones a un fondo determinado, por ejemplo, el de incendios o accidentes, pero otras veces figuran en el balance como reservas «generales» o «de contingencia».

11. TENDENCIA HACIA COBERTURAS MAS AMPLIAS

64. Existe una tendencia a conceder una mayor cobertura, siempre que sea posible, en respuesta a la demanda del público.

65. Las pólizas de bienes domésticos, que cubren tanto el inmueble como los efectos mobiliarios, son siempre preferibles a una serie de pólizas separadas porque proporcionan mayor cobertura por una prima moderada. Debido a la necesidad de reducir el número de pólizas con pequeñas primas de renovación, es frecuente ahora incluir en la póliza de bienes domésticos la de todo riesgo, la de responsabilidad civil y otras varias que a menudo necesita el cabeza de familia.

66. De modo parecido, las pólizas separadas de accidentes individuales y de equipajes que solían hacer los veraneantes han cedido su puesto a una sola póliza que cubre los dos riesgos y, además, algunos otros, como pérdida de depósitos causada por cancelación o cambio de la fecha de las vacaciones o gastos adicionales por enfermedad en territorios donde los visitantes no tienen derecho a asistencia médica gratuita.

67. La póliza de incendio para edificios en construcción ha quedado, hasta cierto punto, superada por la póliza de todo riesgo de contratistas, que cubre el solar y las obras contra incendio, robo y daños y suele incluir responsabilidad civil o, a veces, responsabilidad del empresario.

68. Se disponen también de pólizas combinadas para minoristas, almacenistas, hoteleros y otros y son también preferibles a las pólizas separadas puesto que se necesita un sólo formulario de propuesta y una sola póliza y basta con un solo aviso de prima de renovación. También hay menos probabilidad de que se omita alguna clase de protección, ya que los varios tipos de seguro disponibles se someten a la atención del proponente en el modelo de propuesta. No obstante, las pólizas combinadas no son adecuadas para los grandes riesgos industriales, aunque solamente sea a causa de las frecuentes alteraciones que son necesarias. Además, los grandes riesgos de incendios son, a menudo, coasegurados, esto es, difundidos entre cierto número de aseguradores.

EJERCICIO DE REVISION

- ¿Qué entiende por contrato de seguro? (1).
- ¿Qué significado tiene la palabra suscripción? (3).
- Dar dos ejemplos de riesgo físico en a) seguro de incendios, b) seguro de transportes, c) seguro de vida, d) seguro de accidentes. (5).
- Dar tres ejemplos de riesgo moral máximo (9).
- Distinguir entre riesgo físico y riesgo moral (10-11).
- ¿Qué sustituye en los seguros de transportes al modelo de propuesta? (15-16).
- ¿Por qué se prescinde a menudo de los modelos de propuesta en los seguros de incendio? (18-19).
- ¿Cuáles son los datos comunes a la mayoría de los modelos de propuesta? (24).
- ¿Cuáles son las normas para la interpretación de una póliza? (30).
- ¿Qué se entiende por condiciones a) previas, b) subsiguientes? (38).
- Enumerar los tipos de condiciones que se encuentran en las pólizas de vida. (40).
- Discutir la emisión de notas de cobertura. (42-26).
- Resumir lo que sepa sobre arbitraje. (47-49).

- ¿En qué circunstancias es posible a) un extorno total de prima, b) un extorno parcial? (50).
- ¿Cuál es la principal diferencia entre un contrato permanente y uno anual? (52-54).
- ¿Qué se entiende por plazo de gracia? (55).
- ¿Cómo se originan las reservas? (59-63).
- Discutir la tendencia hacia coberturas más amplias en los seguros de incendios y accidentes (64-68).

I N D I C E

	Págs.
Prólogo a la Edición Española	7
Introducción a la Edición Inglesa	9
 Capítulo I	 11
NATURALEZA, ELIMINACION Y DIFUSION DEL RIESGO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgo, expectativa y probabilidad. 2. Valor matemático de un riesgo. 3. Clasificación del riesgo. 4. Respuesta al riesgo. 5. Difusión del riesgo mediante el seguro. 	
 Capítulo II	 25
EL DESARROLLO DEL SEGURO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguro Marítimo. 2. Seguro de Incendios. 3. Seguro Ordinario de Vida. 4. Seguro Popular de Vida. 5. Seguro de Accidentes. 6. Seguro de Ingeniería. 7. Seguro de Aviación. 8. Seguro de Riesgos de Guerra. 9. Seguro de Riesgos Nucleares. 10. Seguro Estatal. 11. Principales características comunes del desarrollo del Seguro. 	
 Capítulo III	 53
AMBITO DEL SEGURO (I).	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación del Seguro. 2. Seguro de Cosas (Transporte, Incendios, Accidentes, Ingeniería, Aviación, Riesgos de Guerra). 	

- 3. Seguro de Responsabilidad (Transportes, Accidentes, Aviación).

Capítulo IV 71

AMBITO DEL SEGURO (II).

- 4. Seguro de Personas (Enfermedad y Accidentes Individuales, Ordinario de Vida, Jubilación y Pensiones, Seguro Popular, Seguro Estatal).
- 5. Reaseguro.
- 6. Limitaciones del ámbito del seguro.

Capítulo V 95

FUNCIONES DEL SEGURO.

- 1. Distribución equitativa de las pérdidas.
- 2. Fijación de tarifas.
- 3. Reducción de pérdidas.
- 4. Asistencia a empresas de negocios.
- 5. Inversiones del seguro.
- 6. Exportaciones invisibles.
- 7. Labor de las Asociaciones Centrales.
- 8. Funciones de los Seguros en particular (Transportes, Incendios, Vida, Popular de vida y Accidentes).

Capítulo VI 117

EL MERCADO DE SEGUROS.

- 1. Estructura general del mercado.
- 2. Compañías de seguros.
- 3. Organización de las compañías de seguros.
- 4. Fusiones de seguros.
- 5. Mecanización.
- 6. Lloyd's.
- 7. Autoseguro.
- 8. Corredores y agentes: sus obligaciones y responsabilidades.

Capítulo VII 137

INSTITUCIONES DE SEGUROS E INTERVENCION ESTATAL

- 1. Asociación Británica de Seguros.
- 2. Asociaciones de Seguros de Transportes.
- 3. Seguro de Incendios y Asociaciones Anexas.
- 4. Asociaciones de Seguro de Vida.
- 5. Asociaciones de Seguro de Accidentes, Ingeniería y Aviación.
- 6. Asociaciones de intermediarios de seguros.
- 7. Asociaciones de capacitación, de personal y otras.
- 8. Relaciones públicas en el seguro.
- 9. Intervención del Estado en el seguro.

Capítulo VIII 165

INTERES ASEGURABLE.

- 1. Ley del contrato.
- 2. Objeto del contrato de seguro.
- 3. Características esenciales del interés asegurable.
- 4. Legislación.
- 5. Aplicación del interés asegurable a los distintos tipos de seguro.
- 6. Aspectos comunes a todos los ramos del seguro.
- 7. Cuándo debe existir interés asegurable.
- 8. Interés asegurable creado o modificado por Ley.
- 9. Cesión.

Capítulo IX 183

INDEMNIZACION, SUBROGACION Y CONTRIBUCION.

- 1. Indemnización: Características generales. Distinción entre seguro y apuestas. La indemnización aplicada a las diversas clases de seguro. Métodos de indemnización. Reposición de la suma asegurada después de la pérdida. Seguros a valor total. Seguros a primer riesgo. Límites de la responsabilidad del asegurador. Salvamento. Abandono. Impuestos de compra. Pólizas a valor convenido. Pólizas indisputables. Recibos y finiquitos.

2. Subrogación: Castellain contra Preston (1883). Cómo se suscita la subrogación. Cuándo se suscita la subrogación. Alcance de la subrogación. Prestaciones graciabes.
3. Contribución: Cuándo opera la doctrina. Intereses diferentes: no hay contribución.

Capítulo X..... 205

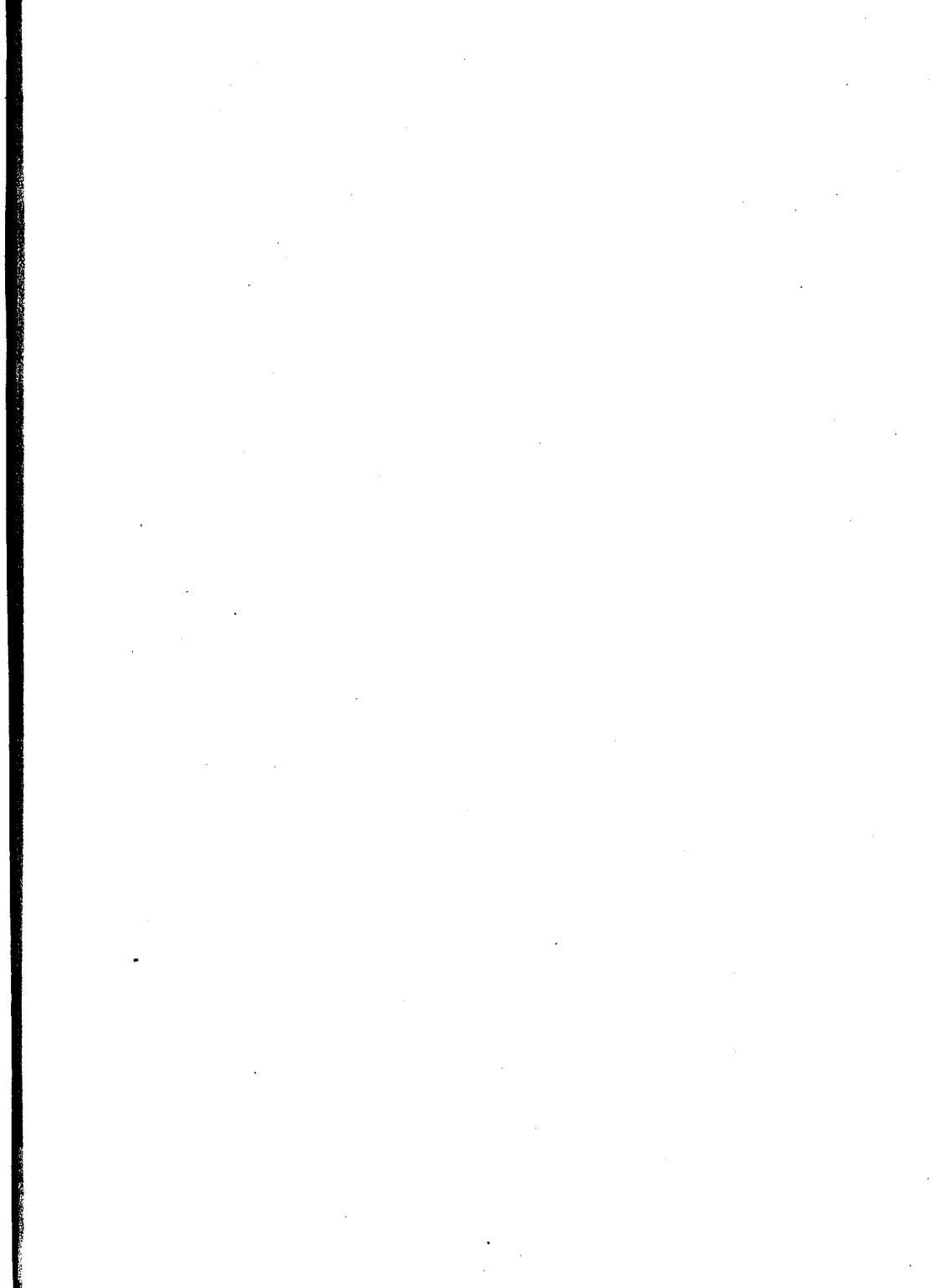
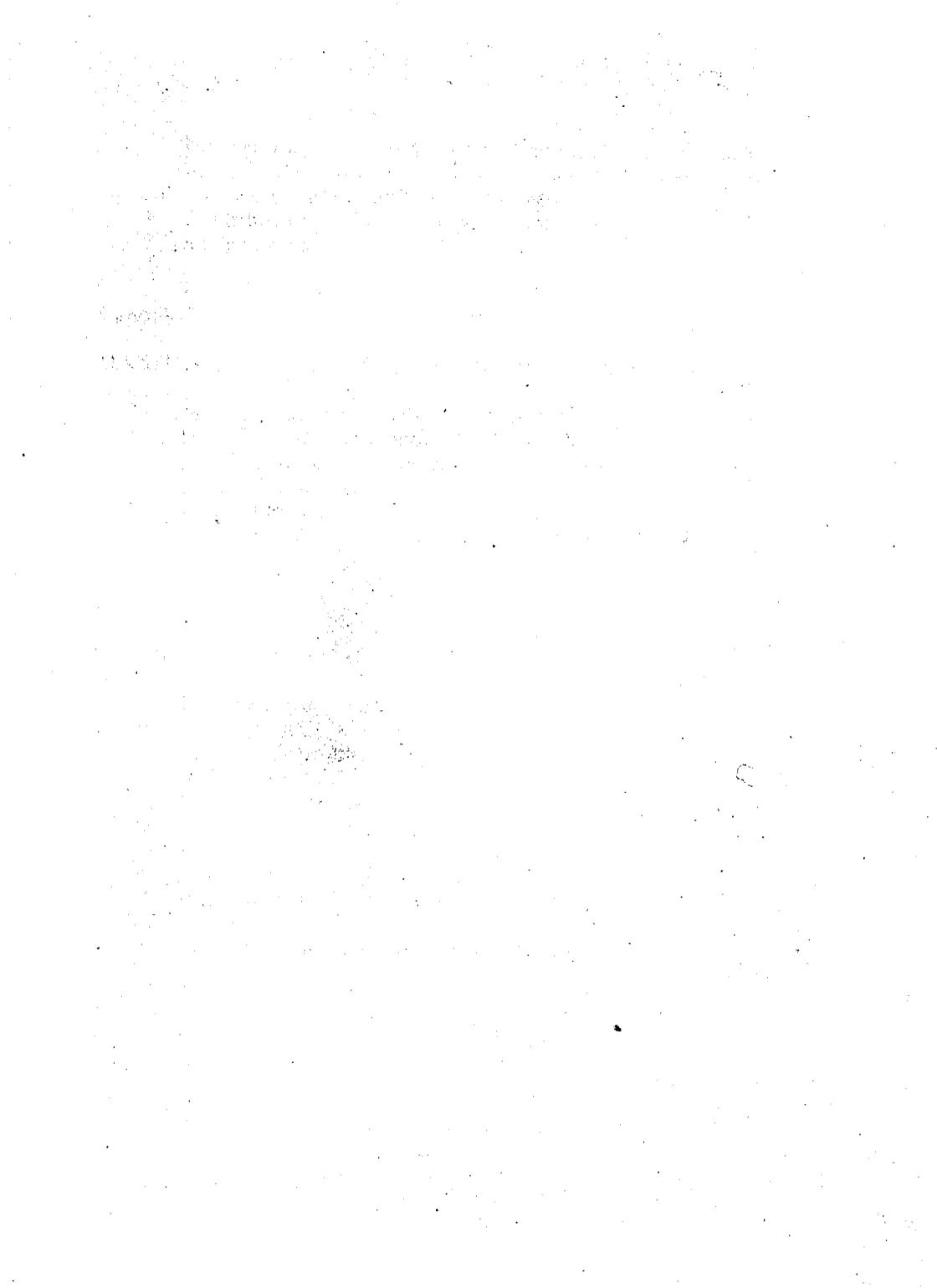
MAXIMA BUENA FE Y CAUSA INMEDIATA.

1. Máxima buena fe: Obligación de declarar. Hechos sustanciales. Declaraciones. Violaciones de la máxima buena fe. Rectificación. Contratos nulos, anulables y sin fuerza legal. Garantías. Buena fe general. Obligación contractual de máxima buena fe.
2. Causa inmediata: Aplicación práctica de la doctrina.

Capítulo XI..... 221

LA PRACTICA DEL SEGURO.

1. El contrato de seguro.
2. El riesgo en los seguros.
3. Modelos de propuesta.
4. Modelos de póliza.
5. Notas de cobertura.
6. Arbitraje.
7. Prima.
8. Contratos anuales y permanentes.
9. Procedimiento de renovación.
10. Reservas.
11. Tendencia hacia coberturas más amplias.



MAP 101 ELE ELE
30583



