

# EL CONTRATO DE SEGURO, UNA ESPECIAL MIRADA AL SEGURO AGRARIO.

**Lic. Dariel Fernández Cruz<sup>1</sup>, Lic. Anmy Ojeda Castillo<sup>2</sup>.**

1. Universidad de Matanzas – Sede “Camilo Cienfuegos”, Vía Blanca Km.3, Matanzas, Cuba. [dariel.fernandez@umcc.cu](mailto:dariel.fernandez@umcc.cu)

2. Universidad de Matanzas – Sede “Camilo Cienfuegos”, Vía Blanca Km.3, Matanzas, Cuba. [anmy.ojeda@umcc.cu](mailto:anmy.ojeda@umcc.cu)

## Resumen

En el cuerpo de la presente investigación podrán encontrar una valoración en torno al contrato de seguro, la caracterización de la actividad del seguro agrario como institución jurídica realizando un recorrido histórico de la citada institución.

Ha sido incipiente el estudio sobre el tema con óptica jurídica sin embargo las temáticas empresariales en nuestro país cobra mayor importancia dado el impacto y utilidad de la investigación, el modelo de agricultura sostenible sobre los marcos del desarrollo sostenible y aportando importantes recursos monetarios al presupuesto nacional así como una línea directriz en la política local.

**.Palabras claves:** *contrato, contrato de seguro, derechos de seguros.*

**Caracterización de la actividad del seguro** desde el Derecho.

## **1.2.1 Del Contrato de Seguros como institución jurídica.**

### **1.2.1.1 Evolución histórica del Contrato de Seguros.**

#### **1.2.1.1.1 Desarrollo Internacional del Seguro.**

Las bases directas más remotas del Contrato de Seguros que se conoce hoy son la mutualidad y la transferencia de un riesgo dados en la unión de personas con tales fines ubicado al inicio mismo de la humanidad con la horda, la tribu y la familia; estas incipientes formaciones sociales, entre otras causas, fueron creadas para hacer frente desde la colectividad de los problemas de la precaria vida prehistórica.

Hacia el desarrollo de las grandes civilizaciones hay rastros de estas asociaciones en la India, Persia, Palestina, Egipto, Babilonia y Fenicia; su fin consistía en ofrecer, mediante la contribución de todos sus miembros, una nueva nave a quien la perdía en la tempestad o un nuevo animal de carga a quien lo había perdido por muerte, fuga o robo. Los fenicios en particular comprendieron la necesidad de unir sus esfuerzos en sus aventuras marítimas, para evitar un peligro común, en sus viajes por el Mediterráneo con frágiles embarcaciones. Surgió la idea de repartirse la pérdida, sacrificando los bienes que más a mano tuvieran y así contribuirían los que salvaron la barca y sus mercancías a reintegrar el valor de los bienes sacrificados en beneficios de todos, de ahí surge la idea de la *Avería Gruesa* (Álvarez Boudet, B *et al*, 1986).

Desde el período de 1730-1685 a.n.e en el Talmud o Código de Hamurabi aparece en sus disposiciones ciertas cláusulas que definen de manera clara un contrato especial que con el tiempo se conoció como "Préstamo a la Gruesa". Esas cláusulas son:

101- Si adonde fue el prestatario no hizo buenos negocios, devolverá el dinero en igual cantidad del recibido al prestamista.

102- Si el negociante dió dinero a alguien, como favor, y tal agente lo ha perdido, deberá reintegrar totalmente su monto.

103- Si durante el viaje el agente tiene que abandonar, entregar al enemigo todo lo que llevaba, el agente jurará en nombre de Dios, lo sucedido, y quedará liberado.

106- El agente que defraudare al negociante, pagará multa del triple de lo que el defraudó.

107- El negociante que defraudare al agente, pagará multa de seis veces el valor del fraude.

Más avanzados en el tiempo, justo en las postrimerías del Imperio Romano, asumió gran importancia la organización de las personas más humildes en mutualidades. Ejemplo de éstas fueron:

La *Collegia Militum*: ayudaba a sufragar los gastos de mudanzas de los militares trasladados a guarnición.

El *Collegia Funeraticia*: Cooperaba con los gastos del sepelio y auxiliaba a la viuda y huérfanos del difunto.

"*Collegia tenuiorum*", que ayudaba en los gastos de una modesta sepultura.

Pero resulta imposible encontrar en las fuentes romanas antecedentes de asunción de riesgos mediante la percepción de un premio. Lo más cercano a ello era el empréstito marítimo y su derivado terrestre. Sin lugar a dudas, en Roma existían muchas clases de asociaciones de asistencia mutua, pero no se conocía el seguro como instituto jurídico. Es con la llegada del Siglo X que se da un auge de asociaciones mutualistas como la *Guilda Anglosajona* y la *Hermandad Germana* y una centuria más tarde se observa la cláusula "*salvi in terra*".<sup>1</sup>

Siglo XIII nació el Seguro Marítimo en virtud de que el primer comercio que se desarrolló fue por el mar, y por tanto, la primera garantía económica del seguro fue sobre los peligros y riesgos de la navegación. Durante este siglo y principios del XIV, los hanseáticos empiezan a perder influencia en la vida mercantil en el mercado inglés y los lombardos lo acaparan, en pocos años los sustituyen; sembrando la semilla de la banca inglesa y del seguro marítimo inglés. Son los primeros banqueros y aseguradores de Londres. Y el lugar donde se establecieron, mediante el permiso del Rey Enrique IV, con el tiempo se conoció como *Lombard Street*, cuyo nombre aparece todavía en las pólizas marítimas inglesas.

En este siglo en un inicio las cláusulas del riesgo marítimo estuvieron consideradas como accesorias de otros tipos de contratos, como el de la compraventa, por ejemplo, en esta centuria surge el hoy Contrato de Seguro mediante el pago de una prima, independizándose del resto de los contratos. Los primeros contratos de seguro son concertados en Italia (Génova en 1347; Pisa en 1385 y Florencia en 1397). En 1369, en una Ordenanza del Dux de Génova, aparece por primera vez la palabra "*asseguramentum*" en el sentido del Seguro. Existían varios antecedentes fidedignos de aseguración por prima, como el seguro de naves que el rey Ferdinando impuso forzosamente en Portugal (1367 y 1383), y el caso del notario que en 1393, en sólo tres semanas, celebró más de ochenta contratos de seguro en Génova. En cambio, la aseguración terrestre no tenía el mismo ímpetu, dada la protección

---

<sup>1</sup> Cubría totalmente el riesgo al empresario. Durante dos siglos se mantuvieron las cláusulas del riesgo marítimo como accesorias de otros tipos de contratos (comandita; mutuo; compraventa).

ofrecida por los señores y las comunas a los viajeros. Aparecieron en la época los primeros ejemplos de otras ramas, especialmente el seguro de vida.

Al cederle Italia la primacía comercial a España en el Siglo XV, también le cede las normas sobre aseguración, las cuales fueron adaptadas, organizadas y coronadas como las tres principales ordenanzas de Barcelona (1436, 1458 y 1461), que difundieron al Consulado del Mar, el cual iba a dominar la navegación del Mediterráneo, reglamentando estas detalladamente el seguro de transporte. Algunos tratadistas afirman que de España se difunde el seguro a los países que en aquella época le pertenecían para, posteriormente, pasar a los Países Bajos, Inglaterra y Alemania. Diez décadas más tarde aparecen otras legislaciones sobre el seguro; el Estatuto de Florencia (1523), el de Génova (1588 y 1610) y las Ordenanzas de Burgos (1538), Sevilla (1556), Bilbao (1569), San Sebastián (1682) y la de Anvers de 1570.

Inglaterra el XVII marcó un hito importante en el devenir futuro del seguro. En 1601 la Reina Isabel I promulgó la primera ley relativa a los seguros. Estas regulaciones toman un nuevo aire a partir de la ocurrencia en 1666 del incendio de Londres, que contribuyó en buena medida en el ulterior desarrollo del seguro de incendio y a la creación de *la Fire Office*. Y para el XVIII Fueron creadas en este país la *London Assurance Corporation* y la *Royal Exchange Assurance Co.*, Casi al mismo tiempo se organizaron otras en Alemania y los países escandinavos, adquiriendo con ello el seguro de transporte su primera expansión. En 1775 se fundó en Hamburgo, Alemania, la primera compañía de seguros, y se extendió por todo el mundo el seguro marítimo.

El Seguro de Transporte surgió en el XIX en ocasión de la transportación a la Feria de Leipzig en Alemania. En Inglaterra, país dedicado por excelencia al comercio por mar, es donde surge el Lloyd's de Londres que aún subsiste y que tiene características muy especiales. Nacieron y se desarrollaron los seguros agrícolas, el de accidentes, el de responsabilidad civil y el relativo al mobiliario, ya que esta forma de riqueza adquirió mayor importancia con el advenimiento de la revolución industrial, e incluso (primero en Inglaterra y Estados Unidos, luego en Alemania) hizo su aparición el seguro de vida popular para las clases de menores recursos.

La segunda mitad de este siglo se caracterizó por la velocidad transferida por el desarrollo industrial el que impuso también su desafío a la empresa aseguradora. El Reaseguro asumió su verdadera función técnica. Los pequeños aseguradores autónomos fueron reemplazados por grandes sociedades. Comenzó la codificación del Derecho de Seguros, inspirada en el Código de Comercio Francés y empezó la legislación sobre la organización de las empresas, en Austria en 1880 y 1896, que abrió el rumbo a las tendencias modernas al respecto.

En el XX Se perfecciona todo lo anterior, surgen nuevas ramas de seguros como el aéreo y otras ganaron importancia, como el de responsabilidad civil. Se comenzó a restringir el

accionar internacional de los aseguradores y el reaseguro fue impulsado a su internacionalización en pos de la dispersión de los riesgos, grandes compañías controlan el mercado. Hoy en día, el Lloyd's con casi 30 000 miembros, procedentes de unos 70 países, aseguran prácticamente cualquier cosa: flotas de barcos y aviones, satélites de comunicaciones, proyectos de ingeniería civil, refinerías, y centrales de energía nuclear. Por tanto todo se puede asegurar, siempre que exista un interés asegurable y la incertidumbre de un riesgo.

#### **1.2.1.1.2 Desarrollo Nacional del seguro.**

Otro de los capítulos de la historia patria que se exportó por mar desde la Santa Madre España es el seguro. Cuba, cual mejor joya de la corona del Palacio Real de Madrid y centro de todo el comercio con el Nuevo Mundo, primero por escala y después mediante el Sistema de Flotas, se convirtió desde muy temprano en referencia obligatoria de todos los contratos de seguros que como elemento real tenían los barcos y sus cargas que viajaban en ida y vuelta desde las colonias de Las Indias Orientales hasta los puertos españoles.

Ya en 1795 se constituye en La Habana la primera compañía de seguros marítimos de Cuba, la cual funcionó hasta 1804. Pasaría casi un siglo para que el 20 de Mayo de 1855, se fundara la compañía "El Iris" por un grupo de españoles radicados en Cuba, convirtiéndose en la primera compañía de seguros mutuos, cubriendo los riesgos de incendios y patrimoniales. En 1862 comienzan a operar en La Isla compañías de seguros inglesas, canadienses, americanas y otras muchas, las cuales dispararon el nivel de desarrollo de esta actividad dentro de la económica interna. El 13 de abril de 1875 fue fundada la Asociación Cubana de Compañías de Seguros.

A comienzos del siglo XX, 69 compañías de seguros (de las cuales 20 pertenecían a capitales cubanos), producían premios por un valor de diez millones de pesos. Poco antes de la primera mitad del siglo, existían más de 100 compañías de seguros, la mayoría de las cuales ofrecían coberturas para riesgos marítimos, además de dedicarse a contratar seguros de responsabilidad civil, de transporte de mercancías y personas, de incendio y líneas aliadas y de vida, fundamentalmente. Durante la década del 50, el número de aseguradoras aumentó a 149 con premios por 38 millones de pesos. Un total de 3 000 productos y brokers manejaban principalmente los seguros de incendios, seguidos en número por los de accidentes, automotores, vida y marítimos. Sólo el 10% de los ingresos obtenidos por la producción de seguros quedaba en el país. Para 1955 operaban 478 compañías, de ellas solo 69 cubanas. (Ver anexo 1) Posteriormente en casi 5 años tras un fuerte proceso inversionista se fortalece el papel de de los Estados Unidos dentro del mercado nacional, quedando estos y los ingleses a la cabeza de esta actividad en los finales de los 1950 (Benítez Rojas, 2002).

La Revolución, también económica, alcanzó a la actividad aseguradora con la Ley 851 de 1960 la cual decreta la nacionalización de casi 50 agencias norteamericanas de seguros

radicadas en Cuba, declarándose adjudicadas al Estado Cubano y se designa para su administración al Banco de Seguros Sociales de Cuba (BANDESCU). Se crea a finales del propio año la Oficina de Control de Seguros para regir todos los negocios desarrollados por las entidades aseguradoras.

El 9 de abril de 1963 se creó la Empresa de Seguros Internacionales de Cuba (ESICUBA), dedicada a los seguros necesarios para el desarrollo del comercio exterior, miembro de organizaciones internacionales y ejecutora de las reclamaciones y reaseguros necesarios. En 1964 inicia sus actividades la Empresa Nacional de Seguros (ENSEG), bajo el régimen de financiamiento presupuestario, con las funciones de atender los negocios traspasados por la Oficina de Control, fiscalizar y atender las compañías extranjeras intervenidas, comprobación contable de las que se encontraban en liquidación y nacionalización e integración de las 13 compañías cubanas que quedaban en el sector privado. En 1968 se elimina la actividad de los corredores de seguros dada su baja influencia en la comercialización de los productos del seguro ya que en su inmensa mayoría estaban en manos del país.

Desde el propio año 1959 se gestan en los campos cubanos un amplio proceso de desarrollo del sector agrario el cual toma mayor fuerza a finales de la década de los 60 y los 70, pero existen daños considerables en ese período por siniestros memorables como el huracán Flora, es así que por el propio desarrollo del proceso revolucionario y la necesidad de existencia de medios financieros para brindar cobertura a las pérdidas de los campesinos por desastres naturales, fue creada, el 22 de diciembre de 1978, la Empresa del Seguro Estatal Nacional (ESEN), operando no sólo en los seguros agropecuarios, sino también en los seguros automotores y de responsabilidad civil.

ESICUBA que desde su creación brindó cobertura a todos los riesgos vinculados a la economía exterior del país, la aviación, los buques mercantes y pesqueros, las cargas del comercio exterior, las propiedades cubanas en el extranjero (Embajadas, consulados, etc.) y otros de similar naturaleza, durante la década de los 80 comenzaron al surgir los primeros intereses extranjeros, al alcanzar la actividad aseguradora de ESICUBA cierto nivel en el mercado internacional, con el objetivo de agilizar sus operaciones internacionales, adoptar un estilo de trabajo más comercial y desvincular claramente sus obligaciones de las del Estado, a partir de 1987 se transformó en una sociedad mercantil, adoptando la denominación social de Seguros Internacionales de Cuba, S.A. y manteniendo las siglas ESICUBA como nombre comercial. Desde 1996 y durante siete años funcionó la Aseguradora de Turismo “La Isla S.A.”, la que se especializó en seguros generales asociados al sector del turismo, sociedad liquidada en el 2003, asumiendo ESICUBA las obligaciones pendientes.

Igualmente, funcionó algunos años la reaseguradora de “La Habana S.A.”, quien se encargó de colocar en el mercado externo los riesgos cubiertos por las aseguradoras cubanas, e igualmente ESICUBA asumió la tarea de continuarla. Funcionan como corredor de seguros

“Heat Lambert de Cuba, S.A.” y Asistencia al Turista S.A. (ASISTUR), la cual a su vez, opera igualmente como Compañía de Asistencia. Hoy, más de un centenar de agentes de seguros, personas naturales y jurídicas, realizan su labor de intermediación entre la ESEN y los clientes, INTERMAR funciona como auxiliar.

Por la necesaria intervención del Estado en la actividad aseguradora, encaminada tanto a preservar los intereses del país, como a la protección de los derechos de los asegurados y beneficiarios del seguro, se regula por el decreto Ley No. 177 de septiembre de 1997 “Sobre el Ordenamiento del Seguro y sus Entidades”, el que establece un conjunto de normas dirigidas a ordenar el mercado de seguros en general y a establecer el control de la actividad aseguradora en el país, la que podrá ejercitarse por sociedades anónimas, por sociedades mutuas y por empresas estatales.

Además se dispone que el control administrativo se ejercerá por el Ministerio de Finanzas y Precios, a través de la Superintendencia de Seguros de Cuba, organismo rector de dicha actividad en el territorio nacional y encargado de ejercer el control, la regulación y la fiscalización de las entidades dedicadas a la actividad aseguradora y reaseguradora, de los agentes, corredores y auxiliares del seguro.

Adopta en el 2000 el Ministerio de Finanzas y Precios a través de la Resolución No. 217, la Clasificación por Ramos y Modalidades. (Ver anexo 2)

Son de cuatro tipos los ramos de seguros más habituales en el país:

Los seguros personales.

Los seguros de Responsabilidad Civil.

Los seguros de Bienes.

Y otros seguros como los de Crédito y Caucción

El período 1993–2002 tiene como resultados más importantes que las primas retenidas del sector crecen de manera significativa, se mantiene el costo medio de los siniestros por debajo del 90%; se incrementan las primas por habitantes de 4,51 a cerca de 21 pesos y la prima como tanto por ciento del PIB alcanza el 0,86 al final del período. Se sabe por estudios de marcha económica que existe un fortalecimiento de la actividad en el mercado interno pero, la realidad es que para un balance estadístico se ha de esperar a la Tesis Resolución Económica del 6to Congreso del PCC a celebrarse según pronósticos en el segundo semestre del presente año.

### **1.2.1.2 Concepto de Contrato de Seguros.**



Todo contrato es un acuerdo volitivo entre personas a la que la ley, en su sentido amplio, le atribuye efecto. Este concepto es limitado porque le falta mención del interés económico que subyace bajo cada contrato, él es por sí un hecho económico con consecuencias jurídicas. El Contrato de Seguros es una especie y su propia conceptualización se da desde el Derecho, aunque es también objeto de estudio dentro de las ciencias financieras, económicas, políticas y otras, dado el impacto en la vida socioeconómica que tiene este singular negocio jurídico.

Desde la Contabilidad se define como: "sistema por medio del cual una persona efectúa un desembolso periódico a favor de una entidad económica surgida a fin de indemnizar al primero en caso de pérdidas por un suceso determinado" (Océano, 2009). Para otros es un recurso o instrumento económico por medio del cual un gran número de existencias económicas, amenazadas por peligros semejantes, se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables, de dinero o cosa que lo represente, de carácter fortuito. Su objetivo principal es la protección y salvaguarda de las demás existencias económicas (el interés asegurable). Todos los riesgos son asegurables, aún cuando aquellos sean ni muy frecuentes y muy raros (Aguilar, 1998).

En el caso de CECOFIS (Centro de Estudios Contables Financieros y del Seguro) lo ven como una actividad económico-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico, presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada entidad patrimonial (CECOFIS, 2006), en otros es la relación contractual a partir de la cual el asegurador compensa al asegurado por la pérdida, debido a un acontecimiento fortuito (Microsoft Encarta, 2008).

El seguro de bienes se encuentra definido en nuestro Código Civil en su Artículo 448 y siguientes y se entiende por contrato de seguro aquél por el cual el asegurador responde del daño fortuito que sobrevenga a los bienes muebles o inmuebles asegurados, mediante un precio, el cual puede ser fijado libremente por las partes.

El Código de Comercio Vigente no nos da una definición del contrato de seguro. En su artículo 380 se limita a señalarnos cuándo dicho contrato es mercantil y establece que lo será si el asegurador fuere comerciante y el contrato a prima fija; o sea, cuando el asegurado satisfaga una cuota única o constante como precio o retribución del seguro.

Aún cuando los conceptos antes expuestos contengan ideas y términos que serán utilizados posteriormente, es criterio de este autor que el más útil para el desarrollo de la investigación es el dado por Daniel A. Peral: "El contrato de seguro es aquel en virtud del cual una de las partes (llamada asegurador) se obliga, mediante una retribución (llamado prima) que recibe de otra (llamado asegurado), a pagar una cierta cantidad en el caso de que ocurra un riesgo representado por la muerte o la lesión de una persona, por el daño en las cosas o por la



realización de un hecho incierto, en cuanto al hecho en si, o en cuanto al tiempo en que va a ocurrir” (Peral Collado, 1987).

Lo que si no se debe dejar de ver es que “la institución del seguro, reviste una importancia cardinal en la sociedad moderna, ya que las personas están constantemente sometidas a un conjunto de diversos riesgos que sobre ellas, sus bienes o patrimonio en general, se produzcan consecuencias patrimoniales desfavorables que requieren de medios económicos suficientes para ser reparadas. El contrato de seguro tiene como finalidad esencial, prevenir o reparar esos efectos patrimoniales desfavorables o las necesidades que un riesgo genera (Mesa *et a*, 2005).

### **1.2.1.3 Principios básicos.**

El Contrato de Seguros se rige en primer lugar por los Principios Generales del Derecho Civil, pero particularmente por:

#### **1. Principio del Interés Asegurable.**

El interés asegurable es el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia del mismo se originaría un perjuicio para su patrimonio.

No existe una definición única del interés asegurable, pero podemos resumir este principio de una forma más técnica, expresando que es el derecho a asegurar originado por la relación financiera, legalmente reconocida, entre el asegurado y el objeto del seguro.

- Los elementos básicos del interés asegurable son:

El objeto del contrato de seguro: El elemento expuesto al riesgo.

El interés económico o financiero en el objeto del contrato de seguro: el pago de la prima.

Existencia de un interés actual: El interés del asegurado de proteger el bien objeto de seguro.

Interés legalmente reconocido: El contrato de seguro

#### **2. Principio de la Máxima Buena Fé.**

El deber de máxima buena fé es primordial en la contratación del seguro, por lo que una póliza de seguro puede ser descrita como un contrato *uberrimae fidei*. Esto significa, que tanto el asegurador como el asegurado tienen el deber de actuar honestamente uno con otro en las negociaciones que darán lugar al contrato.

La doctrina de la máxima buena fé impone sobre las partes dos deberes fundamentales: el deber de no efectuar falsas declaraciones sobre algún aspecto relacionado con el seguro, declarar la verdad, y el deber de revelar todos los factores materiales relacionados con el contrato, no ocultar nada que sea relevante a los efectos del seguro.

### 3. Principio de la Causa Próxima.

Para entender la esencia de este principio se hace necesario analizar previamente algunos elementos relacionados con el mismo:

La notificación del siniestro:

La comunicación o notificación al asegurador de la ocurrencia del siniestro es una de las obligaciones principales del asegurado. El incumplimiento del deber de notificación o el no facilitar todos los datos que conozca sobre las circunstancias y consecuencias de un siniestro por parte del asegurado, entre otras cosas puede dar lugar a la pérdida de la indemnización debida por el asegurador. Otro de los deberes del asegurado, una vez ocurrido el siniestro, es el de procurar la aminoración de las consecuencias del siniestro adoptando las medidas de salvamento adecuadas. En resumen, el comportamiento que el asegurado debe tener, una vez producido el daño, se puede resumir en las siguientes actuaciones: notificar el siniestro, informando todos los datos conocidos y aminorar sus consecuencias, en lo posible.

La carga de la prueba:

Al asegurado le corresponde la carga de la prueba del daño, así como que éste ha sido causado por la ocurrencia de un riesgo cubierto por la póliza. Al comunicar el siniestro mediante declaraciones no veraces, se pone de manifiesto la existencia de fraude en el seguro. El descubrimiento del fraude, aparte de las consecuencias penales que puede implicar para el autor del mismo, supone la rescisión de la póliza y la pérdida de todo derecho a recibir la indemnización.

La causa próxima

Los problemas en la determinación de la causa de los siniestros son varios. En algunos casos es difícil separar los efectos de un riesgo cubierto de la influencia de un riesgo excluido, ya que los dos están enlazados de alguna forma. En otros casos la ocurrencia de un riesgo cubierto puede dar lugar a daños de diferente tipo, como es el caso del incendio y los daños por humo o por el agua utilizada en apagar el incendio. No existe una definición legal única de lo que se entiende por causa próxima. En algunos casos se habla de causa "real", "dominante", "inmediata" o "eficiente" de la pérdida. Resumiendo, se puede decir que la causa próxima es la causa principal y el efecto más importante en la pérdida.

#### 4. El principio de la Indemnización.

La indemnización es el importe que está obligado a pagar contractualmente el asegurador en caso de producirse un siniestro. Es por ello la contraprestación que corresponde a la entidad aseguradora frente a la obligación de pago de prima que tiene el asegurado. El principio de indemnización establece que en caso de un siniestro cubierto por la póliza el asegurado sea totalmente compensado de su pérdida, por lo que la indemnización puede ser definida como: la compensación o resarcimiento económico por una pérdida o perjuicio ocasionado.

La intención de las partes contratantes es que el asegurado, al suceder un evento amparado por la póliza, sea colocado por el asegurador en la misma situación financiera que ocupaba inmediatamente antes del evento, sujeto a cualquier limitación que pueda haber sido acordada y explícitamente expresada en el contrato. Por otra parte, no todos los contratos de seguros son de indemnización. El contrato de indemnización es aquél en que el asegurador ha acordado pagar al asegurado solamente cuando éste haya sufrido una pérdida y sólo hasta el monto de dicha pérdida. La mayoría de los contratos de seguros son de este tipo. Al final la reparación o la reposición son a su vez formas de indemnización. En todas las modalidades de seguro el monto de la indemnización no se determina de igual forma.

#### 5. Principio de la Subrogación y la Contribución.

Tanto la subrogación como la contribución constituyen principios básicos del seguro muy vinculados al principio de indemnización ya estudiado. De hecho, la subrogación y la contribución apoyan el principio de la indemnización y se aplican de forma automática a todos los contratos de indemnización. La subrogación es el derecho de una persona, habiendo indemnizado a otro en virtud de una obligación legal, a colocarse en el lugar de ese otro y arrogarse todos los derechos y acciones contra cualquier tercero.

El propósito principal de la subrogación es prevenir el enriquecimiento ilícito del asegurado, es decir, evitar que éste pueda recobrar una cantidad mayor a la indemnización total y estricta. La contribución se define como el derecho de un asegurador a reclamar a otros aseguradores, similarmente responsables con respecto al mismo asegurado, a dividir los costos del pago de la indemnización. Si alguno de los aseguradores no es responsable por cualquier razón, por ejemplo una ruptura de las garantías o condiciones de la póliza por su asegurado, entonces su deber de contribución a la pérdida desaparece (CECOFIS, 2006).

##### 1.2.1.4 Características.

El Dr Daniel A Peral en su libro Derecho de Contrato (Peral Collado, 1987) nos expresa del Contrato de Seguros las siguientes características:

- a) El seguro es un contrato consensual, porque se perfecciona por el mero consentimiento.
- b) Es un contrato oneroso en el que el asegurador se obliga siempre, a cambio de una retribución que recibe de la otra parte. Esta característica es esencialísima, pues si no mediara esta, se transformaría la naturaleza del contrato.
- c) Es un contrato bilateral perfecto o bilateral sinalagmático porque en él existen prestaciones recíprocas (pago de primas o dividendo y pago de la suma asegurada), actuando cada una de las prestaciones como causa y condición de la otra.
- d) Es aleatorio, en efecto, para el asegurado porque no sabe, al celebrar el contrato, cuanto tiempo tendrá que pagar la prima o dividendo y para el asegurador desde el momento que su ganancia depende de que la realización del riesgo no se produzca o se produzca tardíamente, porque si ocurre a raíz de celebrado el contrato, las pérdidas serán indudablemente para él. Vigil Iduarte nos aclara lo siguiente: “No obstante, hay criterios contrarios que alegan que el carácter antialeatorio considerado que las aseguradoras desarrollan una depurada ejecutoria técnica en el manejo de los riesgos, asociada a cálculos de reserva, márgenes de solvencia y liquidez, mecanismos adicionales de transferencia de riesgos, inversión de fondos temporalmente libres e incluso gestiones de gerencia de riesgos y prevención de pérdidas” (Mesa *et al*, 2005)
- e) El contrato no se agota en un momento. Es una convención continuada en el tiempo, o de tracto sucesivo continuo.
- f) Finalmente, en la nueva fase de este contrato debe considerarse dentro de la categoría de los contratos de adhesión. “Es normalmente un contrato de adhesión, la aseguradora predispone los términos y condiciones del contrato, con lo cual asume la responsabilidad de ofrecer un clausulado claro y preciso procurando que no sea lesivo a los intereses del asegurado. No obstante lo anterior, hay supuestos en los que esto no sucede, pues en los tomadores de seguros de gran potencia económica, los que las imponen, como sucede en los seguros llamados grandes riesgo (por ejemplo industriales)”(Mesa *et al*, 2005).

A estas pueden sumarse a consideración de otros autores:

- g) Nominado: Porque goza de una denominación propia. Contrato conocido generalmente como Póliza de Seguro o simplemente Póliza, y con sólo la enunciación de este nombre se conoce el contrato. Regulado como tal en el ordenamiento jurídico general.

- h) De buena fe: En virtud de que el contrato de seguro siempre ha de suscribirse e interpretarse sobre la base de la equidad y la justicia, queda invalidado si se prueba que no existió nunca buena fe por parte de alguno de los contratantes (Aguilar ?, 1998).
- i) No Solemne: solo requiere como requisito de forma el que sea escrito, pero no de formalidad alguna (Mesa *et al*, 2005)

### **1.2.1.5 Elementos.**

#### Elementos Personales

A) El asegurador. Es la persona jurídica que, constituida y funcionando con arreglo a lo ordenado por la legislación aplicable, se dedica profesionalmente a la asunción de riesgos ajenos, mediante la percepción de un cierto precio llamado prima y con la previa autorización de la Superintendencia de Seguros. (Ver Anexo 3 y 4)

De las partes que intervienen en el contrato de seguro ésta es, sin duda, la que mayor importancia reviste. No sólo por la complejidad y número de normas que rigen su actividad, sino también por la circunstancia de que, para él, la aceptación de riesgos ajenos representa una actividad industrial realizada masivamente. Con lo cual, en su buena o mala actuación están implicados muchos e importantes intereses de la sociedad. Las compañías de seguros se dividen en dos tipos, de seguros directos y de reaseguros.

B) El asegurado. Es la persona física o jurídica que se encuentra expuesta al riesgo, en su persona, sus bienes o su patrimonio, sobre el cual recae el seguro en si.

C) El contratante, suscriptor o tomador del seguro: es la persona, física o jurídica, que contrata el seguro con la entidad aseguradora. Es decir, que firma la póliza por su cuenta o por cuenta ajena, presuponiéndose, en caso de duda, que lo ha hecho por cuenta propia y adquiere con ello las obligaciones y derechos derivados del contrato.

D) El beneficiario. Es la persona o personas físicas o jurídicas designadas para percibir del asegurador la prestación derivada del seguro contratado. Se regula únicamente en los seguros de vida. El beneficiario coincide generalmente con el asegurado, como titular del interés asegurado, salvo que se haya designado expresamente un beneficiario distinto. Por ejemplo, en un seguro de una vivienda la indemnización la percibirá el propietario, en un seguro de una fábrica la percibirá la industria; en un seguro de la cosecha la recibirá el agricultor.

#### Elementos formales

Póliza: documento público o privado, en todos los cuales se puede hacer constar el Contrato de Seguro. Es el documento que recogerá las condiciones del Contrato de Seguro con las indicaciones necesarias. Deberá ser redactada en español y, si el tomador del seguro lo solicita, en otra lengua. Por tanto se verá esta como el conjunto de documentos que recogen las condiciones y acuerdos que componen el Contrato de Seguro. Es por tanto el documento probatorio de la existencia de este contrato entre dos partes, y de las condiciones y acuerdos en que se basa tal relación contractual.

Necesariamente, este contrato estará en función de las declaraciones realizadas en la propuesta y/o solicitud del seguro. La Póliza ha de estar firmada por la entidad aseguradora y el tomador del seguro y supone la culminación de un proceso que se inició con la solicitud y que pasa por la estimación del riesgo por la entidad aseguradora y la proposición del seguro para obtener del tomador su aceptación y su firma. Este ciclo queda totalmente completado con el pago de la prima.

La Póliza de Seguro está formada por un grupo de documentos que le conforman parte:

Condiciones Generales: forman el conjunto de cláusulas que, redactadas por la entidad aseguradora, van a regir en sus futuras relaciones contractuales y que tienen como finalidad dar uniformidad a los contratos que van a realizarse en masa.

El contenido y forma de las condiciones generales debe ajustarse a los requisitos establecidos y que están dirigidos especialmente a la protección de los consumidores:

1. Nunca podrán tener carácter lesivo para los asegurados.
2. Han de ser redactadas de forma clara y precisa.
3. Se deberán destacar de modo especial las cláusulas limitativas, que además, deberán ser específicamente aceptadas por escrito.
4. Deberán estar sometidas a la vigilancia de la Superintendencia General del Seguro.

Las Condiciones Generales son redactadas por cada entidad para cada uno de los diferentes seguros, por tanto su contenido variará en función de la modalidad de seguro para la que se han elaborado. (Ver anexo 5)

Condiciones Particulares: conforman el documento en el que se detallan los datos particulares de cada contrato. (Ver anexo 6) Las condiciones particulares recogen las menciones concretas que se establecen en la ley, salvo lo relativo a la naturaleza del riesgo cubierto, que viene establecido en las condiciones generales.

Condiciones Especiales y Cláusulas: es el documento en el que se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales de la póliza, resultantes de los acuerdos particulares que se hayan convenido entre las partes. Estas condiciones se derivan de la libertad de pactos entre las partes que intervienen en un

contrato, por tanto no es posible establecer una relación exhaustiva, ya que su variedad es enorme.

Algunas de las condiciones especiales y cláusulas habituales suelen ser:

1. Cláusula de exclusión de determinadas enfermedades como causa de la prestación.
2. Cláusula de aceptación de riesgos excluidos o condicionados, por ejemplo materias inflamables, prácticas de deportes, entre otros.

Apéndices o Suplementos: son los documentos que suscriben el tomador del seguro y el asegurador para actualizar un contrato de seguro en vigor. Los suplementos y apéndices pasan a formar parte del cuerpo de la póliza. Podemos señalar como supuestos que más frecuentemente dan lugar a la emisión de apéndices, los siguientes:

1. Variaciones de las sumas aseguradas .
2. Traslado de los objetos asegurados a lugares distintos de los declarados en la póliza.
3. Modificaciones sobrevenidas en la naturaleza de los riesgos, agravaciones o reducción del riesgo.
4. Cambios de propiedad.

Existen diferentes clases de Pólizas. (Ver anexo 7) La posición doctrinal difiere en cuanto al carácter ad probatiopnem o ad solemnitatem de dicha formalización.

Tanto el Código Civil como el Código de Comercio disponen que: se hace constar por escrito en póliza o en documento público o privado pero esto en modo alguno significa que para que sea válido se requiera de una escritura pública notarial. La forma escrita solo tiene valor probatorio, es decir, es simple medio de pruebas del acto jurídico válidamente constituido.

Existen otros documentos que pueden o no ser integrantes de la Póliza (CECOFIS, 2006b) (vista esta como el cuerpo del contrato), ellos son:

Solicitud de Seguro: es el documento con el que se solicita la contratación de un seguro. En él se recoge la voluntad de contratar que el futuro tomador dirige a la entidad aseguradora, y debe contener la descripción del riesgo a asegurar, con el detalle que el asegurador necesite para conocer sus características y establecer, en función de las mismas, el precio y condiciones bajo las cuales puede otorgarse la garantía solicitada. Por ello la inexactitud, ocultamiento o falsedad de los datos solicitados tendrán efecto sobre la validez del contrato suscrito.

Una vez recibida la solicitud en la entidad, si de la información contenida se deduce que es un riesgo asegurable en las condiciones definidas, se procederá a la emisión del contrato; por el contrario, si las condiciones del riesgo son especiales, la entidad rechazará la



solicitud o realizará una propuesta con las condiciones en las que está dispuesta a aceptar el seguro. Generalmente presenta la forma de un impreso facilitado por la entidad aseguradora, conteniendo un cuestionario, diferente según el seguro de que se trate, y que el tomador del seguro deberá cumplimentar y suscribir en todos sus extremos.

**Propuesta de Seguro:** La solicitud de seguro permitirá al asegurador hacer una valoración del riesgo, y si es necesario, formulará una proposición de seguro que posteriormente el tomador del seguro aceptará o no. La proposición o propuesta de seguro es un documento emitido por la entidad aseguradora con base en la solicitud que formula el asegurado, en el cual el asegurador realiza una propuesta de las condiciones en las que acepta la cobertura del riesgo propuesto.

Muchas veces la propuesta de seguro se realiza mediante la presentación de un proyecto de seguro, en el que figuran las condiciones que el asegurador propone para la aceptación del contrato.

La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de 15 días, 20 días para el seguro de automóviles. El contenido de la póliza deberá recoger los términos que figuraban en la proposición, y que el tomador tiene un plazo de un mes para pedir la corrección de dicha póliza; vencido este plazo sin reclamarlo, serán definitivas las condiciones que figuran en la misma.

**La Carta de Garantía:** Carta de garantía es el documento que extiende la entidad aseguradora como documento provisional de la existencia de una determinada cobertura de seguro. Suele hacerse a petición del tomador o asegurado, cuando éstos precisan urgentemente justificar la existencia de un seguro sobre cierto riesgo, frente a eventuales acreedores, etc., y la entidad aseguradora no ha tenido todavía tiempo de emitir la correspondiente póliza.

#### Elementos Materiales.

Lo que se denominan elementos materiales del seguro, es un análisis más minucioso sobre el objeto del aseguramiento, lo que incluye varias cosas que conviene tener en cuenta antes o durante la negociación y realización de un seguro.

**El objeto asegurado:** Es el elemento que se encuentra expuesto al riesgo cubierto por el seguro.

**Interés asegurado:** Se entiende por interés asegurado la relación existente entre el asegurado y el elemento expuesto al riesgo, en virtud de la cual el acaecimiento de un siniestro le produce a aquél una pérdida económica, bien directamente o colateral.

Suma o Valor Asegurado: La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.

El Riesgo: Es la causa primaria que da lugar a una pérdida o factor que influencia el resultado de una situación en un momento. Ante este el hombre suele presentar diversas posiciones dentro de ellas transferirlo, donde entra el Seguro.

El costo de riesgo está conformado por tres elementos:

- Las inversiones y gastos de funcionamiento, relativo a las medidas de prevención y protección tomadas por la empresa.
- Las primas de seguros.
- Los daños o pérdida de cualquier naturaleza que la empresa conserva a su cargo o consecuencia de un suministro determinado (Borrás Atiénzar, F. y et al, 1998).

Y este gráficamente se tiene como:

Riesgo = probabilidad de ocurrencia x intensidad del efecto.

Entre los caracteres del riesgo están: incierto o posible, fortuito, concreto, lícito y con contenido económico.

Clases de Riesgo: asegurable, patrimonial. Atómico, en curso (existe durante el período de vivencia de una póliza), moral (actitud o comportamiento), profesional y puro (posibilidad de que el riesgo ocurra) (ESEN, 1996)

La Prima: la prima o precio del seguro es la contraprestación que ha de satisfacer el tomador del seguro a la entidad aseguradora, para que ésta asuma las eventuales consecuencias económicamente desfavorables del acaecimiento de los riesgos objeto de seguro. Como se ha dicho en otros apartados, una de las características del seguro es la de ser oneroso, lo que implica que debe pagarse por la cobertura del riesgo que asume el asegurador.

Para el cliente de un seguro, éste tiene una consecuencia fundamental: la fijación de una prima o precio que debe pagar. En este punto se analiza la composición de la prima y sus modalidades más comunes. Para el asegurador, la prima representa el equivalente dinerario de la garantía de indemnización que otorga. Mediante la percepción de dicho precio, la entidad aseguradora puede constituir el fondo que le permite cumplir su finalidad, es decir, atender en la medida prevista al pago de los siniestros que se produzcan en su masa de asegurados, obteniendo unos diferenciales para asumir los gastos inherentes a toda actividad industrial, y simultáneamente los beneficios como retribución al capital invertido en la empresa.

De entre las variadas obligaciones que la celebración del contrato genera para el tomador del seguro, el pago de la prima es la primordial de ellas. Hasta tanto no se ha hecho efectiva la primera prima, el asegurador está libre de cualquier obligación nacida del contrato. Y para los períodos subsiguientes, el impago de la prima en tiempo hábil, transcurridos los plazos de gracia, en su caso, supone la suspensión de los efectos del contrato, en cuanto afecta a las prestaciones a cargo del asegurador.

La prima, como precio de una garantía que adquiere el tomador del seguro, no es objeto de discusión y cálculo concreto en cada caso. La prima correspondiente a cada tipo de riesgo, está fijada de antemano, y de una forma general, por la entidad aseguradora, y justificada en las bases técnicas de la misma.

El siniestro: El siniestro es el acaecimiento del evento previsto en la póliza y que da lugar al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato por parte del asegurador. La ocurrencia del siniestro es lo que produce la indemnización, la reposición del daño producido o el pago del capital pactado.

Las obligaciones de la entidad aseguradora generalmente consisten en la indemnización en metálico de los daños causados en el siniestro, previa valoración de los mismos, en la reposición de los bienes perdidos o dañados, o en la prestación de un servicio.

Como normas genéricas a observar para que un evento dañoso que haya afectado al asegurado esté cubierto por una póliza de seguro, podemos mencionar:

1. Que las circunstancias y hechos acaecidos estén expresamente indicados en la póliza como indemnizables y no exista limitación a los mismos.
2. Que se ocasionen en el lugar especificado en la póliza y en los plazos previstos (duración del contrato y localización geográfica).

El tomador del seguro, o el asegurado, o el beneficiario en su caso, deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya estipulado y fijado en la póliza un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, el asegurador podrá rechazar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del mismo. Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otros medios.

Si los daños del siniestro competen al Consorcio de Compensación de Seguros (daños por riesgos extraordinarios), se deberá comunicar el hecho al Consorcio o a la entidad aseguradora en el plazo de quince días; ésta, a su vez, remitirá la comunicación a dicho organismo para que proceda a su consideración y peritación.

Se debe facilitar al asegurador todo tipo de información y colaboración sobre los hechos y circunstancias del siniestro, sobre las consecuencias del mismo y sus ramificaciones. En caso de no facilitar dichos informes, y si se demuestra que existe dolo o culpa grave, conllevará la pérdida del derecho a la indemnización.

El deber del asegurado, en el caso de siniestro, no se limita a comunicarlo a la entidad en los plazos fijados, sino que debe extenderse a emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias económicas y dañosas del mismo. Por decirlo con un ejemplo, el hecho de que exista un seguro no exime al propietario de una industria que comienza a arder de la obligación de intentar sofocar el incendio y, en su caso, solicitar ayudas externas a fin de evitar así una destrucción total del bien.

El incumplimiento de este deber puede dar como consecuencia que el asegurador reduzca su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la cuantía de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se realiza por intento de fraude o engaño al asegurador, éste quedará liberado de toda responsabilidad en la indemnización del siniestro.

Los gastos que se ocasionen para salvar los bienes asegurados serán por cuenta del asegurador, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados, hasta el límite fijado en la póliza. Estos gastos los deberá pagar independientemente de que el resultado haya sido positivo o negativo.

Se deberá facilitar al asegurador la investigación del siniestro, conservando los restos de daños y probando con los medios precisos y a su alcance la preexistencia de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro.

El asegurador tendrá derecho a subrogarse en los derechos del asegurado para resarcirse del autor responsable del siniestro si lo hubiera (ésta es una práctica común a muchos seguros, y permite al asegurador resarcirse con posterioridad, reclamando los daños al culpable del siniestro). Este derecho no tiene efectos para el cliente, pues éste habrá recibido ya la indemnización correspondiente cuando el asegurador decida reclamar los daños.

La Declaración del siniestro: en el momento de la contratación de un seguro, junto con los documentos de la póliza, la entidad aseguradora suele facilitar al asegurado unos impresos para realizar la declaración de siniestro.

Dichos impresos cumplen la función de informar al asegurador sobre la ocurrencia del hecho, sus posibles consecuencias y una primera valoración de los daños. El asegurado debe procurar facilitar al detalle los hechos tal como ocurrieron, con todo el rigor posible, ya que es posible que una mala expresión o entendimiento de los hechos del siniestro pueda inducir al asegurador a una interpretación errónea e incluso limitativa de los derechos del asegurado.

Los datos que se reflejan en el impreso de declaración de siniestro varían según el tipo de seguro de que se trate. En general, estos datos hacen referencia a:

Identificación de la póliza, fecha y lugar de ocurrencia del siniestro, detalle del siniestro (causas y circunstancias), si existen daños corporales: personas lesionadas, clases de lesiones, fallecidos, centros de asistencia sanitaria o asistencia quirúrgica, etc.

En los casos de daños materiales: naturaleza de los daños y primera evaluación de los mismos, testigos del siniestro si los hubiere, medios adoptados para aminorar las consecuencias del siniestro, en su caso, autoridad que interviene (policía, juzgado, bomberos, etc.) y si hay terceras personas implicadas datos de las mismas así como de las aseguradoras que amparen a dichas personas.

La Indemnización es el importe que está obligado a pagar contractualmente el asegurador en caso de producirse un siniestro. Es por ello la contraprestación que corresponde a la entidad aseguradora frente a la obligación de pago de prima que tiene el asegurado.

#### **1.2.1.6 Clasificaciones:**

Múltiples son las clasificaciones que se le han dado y se le dan al seguro, pero en consonancia con las tendencias continentales y en pos de unificar las regulaciones regionales en tal sentido en la Resolución 217 de 2000 del Ministerio de Finanzas y Precios se adoptó la clasificación de los ramos y modalidades de seguro en el país, ajustada a lo establecido en los Códigos Civil y de Comercio y, en tanto sea legalmente posible, a los criterios de clasificación y codificación propuestos por la ASSAL, a los efectos de lograr la homologación de la información brindada por las entidades y por el mercado, en su caso. Posteriormente, la resolución 289 de 2002 del propio organismo, la sustituyó realizando ajustes en la clasificación.

#### **1.2.1.7 El Seguro agrario.**

Para las condiciones de desarrollo de la economía actual se hace indispensable el sector agropecuario, este como ya es sabido se caracteriza por una rentabilidad e inversión a largo plazo, también una vulnerabilidad particular en cuanto a factores externos se refiere, por ello se hace necesario el empleo del seguro como instrumento económico y jurídico que permite a los productores agrícolas resarcirse de las pérdidas patrimoniales ocasionadas por acontecimientos fortuitos, imprevistos o que aún resultando previsibles producen daños o perjuicios inevitables.

El seguro también deviene en un instrumento de la política financiera y agraria, por una parte la captación de recursos monetarios excedentes en la circulación y por otro lado descarga al presupuesto estatal de los gastos a erogar si tuviera que asumir los perjuicios ocasionados por los siniestros a los productores (Pavó Acosta, 2002).

Los Seguros Agropecuarios: son aquellos determinados a resarcir al asegurado de las pérdidas materiales, producidas a su patrimonio en la producción de bienes agrícolas y/o pecuarios y otros bienes a causa de un riesgo cubierto a tal efecto. Es objeto de esta investigación en particular el Seguro a Bienes Agrícolas, el cual se da en tres modalidades:

- **Inversión:** Importe de la inversión directa para obtener la cosecha prevista, considerando los costos según el cultivo, la época de siembra, la tecnología a utilizar y el área planificada.
- **Rendimiento:** Valores que debe alcanzar el productor al finalizar la cosecha, a partir de un nivel esperado de producción por unidad de área, valorada a un precio promedio y a un área planificada.
- **Plantaciones Permanentes:** Suma de los valores de todas las plantas que conforman la plantación, determinados a partir de una tabla confeccionada al efecto, de los cortes o depreciación, tecnología del cultivo y costos de inversión (CECOFIS b, 2006).

Este Seguro es de daños y constituye uno de los instrumentos financieros de los que se dispone en la actualidad para proteger las pérdidas que sufren los productores ante los efectos adversos de riesgos naturales y biológicos. La función de este seguro en nuestra nación es garantizar la prolongación de la producción en el sector campesino y cooperativo, evitando infortunios en la economía de los productores que limiten, por escasez de recursos, el desarrollo de su gestión productiva y el deterioro de su nivel de vida. El seguro no elimina las enfermedades, ni evita la acción de las fuerzas de la naturaleza, sin embargo alivia las consecuencias y ofrece seguridad económica contra estas eventualidades que afectan la gestión de los productores.

Esta actividad aseguradora específica es llevada a cabo por la gestión empresarial de la ESEN con representación territorial a nivel nacional; en la Póliza se amparan los cultivos contra los daños o pérdidas ocasionadas por o a consecuencia de ciclón, tornado, manga de viento, inundación, lluvias intensas, granizo, sequía, incendio, así como plagas y enfermedades siempre que los cultivos hayan sido sembrados en las fechas óptimas según los calendarios de siembra aprobados por los organismos competentes.

El Seguro Agrario es un Seguro Directo, que comprende todos aquellos seguros encaminados a proteger los Bienes Agrícolas, los cuales constituyen el Interés Asegurable en este tipo de seguros.

Elementos.

#### Elementos Personales:

- a) El Asegurador: ESEN.

- b) El Asegurado: CPA, CCS, UBPC, GE, Pequeños Agricultores y otros sujetos agrarios.

También intervienen, -aunque no como partes- en la concertación y ejecución de estos contratos los Agentes de Seguros, el Banco e Inspectores de Seguros.

#### Elementos Reales:

- 1) Objeto o Interés Asegurable: Plantas, plantaciones permanentes, inversiones directas, semilleros y rendimientos agrícolas de cosechas.
- 2) El Riesgo: Integrado por el conjunto de acontecimientos naturales o accidentes y otros sucesos que pueden afectar a los bienes agrarios y su explotación. Entre los naturales están los ciclones, huracanes, tornados, lluvias intensas, sequías, plagas y enfermedades de plantas y animales, deslizamientos del terreno. Los accidentales son el resultado de la acción humana entre ellos; incendios, explosiones y accidentes.
- 3) Otros elementos reales del seguro agrario, lo constituyen la Prima y la Indemnización.

#### Elementos Formales:

La Póliza, aparecen entre otros datos los deberes y derechos de las partes.

Todo ello regido por un procedimiento de concertación y ejecución de tal contrato.

### **2.2.1 El seguro. Funciones.**

El análisis de las funciones del seguro dentro del sistema socio-económico aparece en este capítulo con toda intencionalidad, ello permitirá comprender mejor el engranaje asegurador y su papel dentro de la sociedad; en toda su dimensión, éste, constituye de hecho la fórmula más perfecta y técnicamente eficaz para la cobertura de riesgos aleatorios, al transferirlos a un tercero (el asegurador), cuya organización y técnica garantiza la adecuada comprensión financiera de aquellos. El Seguro es transformar un valor eventual en uno cierto.

Como toda actividad comercial, se rige por principios que incidirán en el cumplimiento de los beneficios que este reporta a la sociedad teniendo como característica en nuestro país que no se desarrolla solo con objeto de lucro. El seguro es un mecanismo potencialmente de prevención, por lo tanto la función primaria del seguro es actuar como mecanismo de transferencia de riesgos. Adicionalmente, existen otras dos funciones que están directamente relacionadas con la primera y la complementan: la creación de un fondo común y el aporte de primas equitativas.

El principio básico de funcionamiento de un fondo común es que la pérdida de unos pocos es soportada con la contribución de muchos y está basada en la teoría de los grandes



números. Adicionalmente, es necesario tener en cuenta que todos los fondos transferidos al fondo común no tienen por que tener las mismas magnitudes y grado de peligro. Por tal razón las personas o compañías que quieran unirse al fondo común deben de estar preparados a hacer una contribución equitativa, la cual refleja el grado de azarosidad y el valor del riesgo que se está transfiriendo al fondo común. Podemos afirmar que la creación de un fondo común y el cálculo de primas equitativas son los factores encargados de garantizar un saludable mecanismo de transferencia de riesgos.

Es un mecanismo financiero que cubre riesgos de la producción agrícola y sus medios auxiliares. Este es un instrumento de la política agraria creado como apoyo al crédito bancario y el desarrollo agrícola, en correspondencia con la línea trazada en el I Congreso del Partido Comunista relativa a la necesidad de marchar hacia formas óptimas de producción agropecuaria. El seguro gestiona el dinero entregado por el colectivo en forma de primas, hasta en momento en que se tiene que producir el pago. Permite la acumulación de un importante fondo, constituido por las reservas y provisiones, de importancia para el sector financiero de la economía de un país.

La reparación no sólo es importante desde el punto de vista individual. Observando esta función a través del prisma colectivo nos damos cuenta de que el colchón de seguridad que aporta la certeza de que los daños van a ser reparados, permite mantener la riqueza del país, evitando la desaparición de empresas, la utilización del ahorro destinado a inversiones, etc. Más coloquialmente: casi ningún proyecto inversor de envergadura tiene sentido sin la institución del seguro (CECOFIS b, 2006). Todo ello nos lleva a afirmar que pudieran entenderse como los beneficios más importantes del seguro los siguientes:

A) Tranquilidad de espíritu: el conocimiento de la existencia del seguro como mecanismo de transferencia de riesgos provee tranquilidad de espíritu para toda la actividad humana, tanto personal como comercial.

B) Control de pérdidas: muchas personas piensan que el seguro no está interesado en el control total de las pérdidas, pues terminaría su negocio. Esta es una visión bastante estrecha del tema y es justo destacar que al contrario de lo que muchos puedan imaginar, el seguro juega un papel decisivo en la prevención y posterior recuperación de pérdidas.

Esta afirmación está basada en el hecho de que las compañías de seguro no sólo están interesadas en reducir la frecuencia y severidad de las pérdidas en beneficio propio, sino también como contribución a la reducción general de las consecuencias económicas que generan estas pérdidas a la sociedad y al país.

C) Beneficio social: es una fuente inagotable de beneficio social, pues mediante el mismo es posible mantener las fuentes de ingreso de los ciudadanos, sus puestos de trabajo y un desarrollo sostenido de la industria y el comercio con el desarrollo social que de ello se deriva.

D) Inversión de fondos: las compañías de seguros manejan fondos suficientes para convertirse en uno de los principales inversionistas dentro de la nación. Este dinero es usado para préstamos, inversiones en la industria y el comercio y otras operaciones financieras con el consiguiente beneficio económico y social.

E) Fuente de ganancias invisibles: es considerado una industria sin chimeneas, la cual puede servir como fuente de ganancias invisibles. El seguro puede ser exportado como cualquier otro producto tangible y contribuir de forma positiva a la estructura de la balanza comercial de un país. Por supuesto, este último beneficio sólo es posible obtenerlo en magnitudes apreciables, en países con alto grado de desarrollo, donde existe un mercado de seguros reconocido a escala internacional (CECOFIS a, 2006).

El seguro en Cuba no sólo está destinado a indemnizar y resarcir financiamientos en los casos de pérdidas producidas por daños, sino que dentro de la política financiera estatal, constituye un instrumento que permite garantizar la captación de recursos monetarios excedentes en circulación y ponerlos en función del financiamiento de la economía general, ahorrando de esta forma cuantiosos gastos al presupuesto del estado.

En etapas donde el efectivo en circulación superó el monto necesario, el seguro jugó un excelente papel en el saneamiento de las finanzas internas, y contribuye a dispersar al exterior aquellos riesgos cuya siniestralidad supera nuestra capacidad indemnizatoria. Por este medio son captadas importantes sumas por conceptos de primas sin que medien, como en el comercio, por ejemplo, recursos materiales, sino simple y llanamente una promesa de pagos (Sullana Ordaz, 1996).

El seguro estatal, también se incluye dentro de la concepción amplia de las finanzas, porque a través de esta institución el Estado obtiene recursos monetarios. Éste se formaliza por la póliza de seguro. Documento mediante el cual la entidad aseguradora capta determinada cantidad de dinero (prima de seguro), inversión que le permitirá al asegurado atenuar o reparar las consecuencias de los posibles siniestros (Indemnización). Ese dinero que la entidad aseguradora obtiene se deposita en las cuentas que ésta tiene en los bancos, como se vio, estos temporalmente libres, podrán ser movilizadas por la institución bancaria para satisfacer necesidades temporales de recursos monetarios de las empresas, organismos y la población.

Una de las características del seguro en nuestro país es su corto plazo, por ejemplo, las que cubren el rendimiento de cosechas agrícolas hasta que dure su ciclo. Si durante este plazo ocurre el siniestro la entidad aseguradora tiene la obligación de indemnizar al asegurado, pero si la contingencia no ocurriera, ese dinero contabilizado en el fondo común pasaría a otros fondos de dicha entidad, quedándose el Estado con una parte de ellos para hacer frente a sus gastos.

La actividad financiera cubana, además de ser una actividad de carácter público, de contenido económico, monetario o dinerario, instrumental, cíclica y jurídica, es una actividad planificada teniendo como centro el presupuesto estatal y las líneas directrices de la economía y el desarrollo, siendo esta característica esencial del sistema socio-político cubano junto a la centralización de la dirección macroeconómica.

La concentración, distribución y utilización de los recursos monetarios se hace de forma planificada ateniendo el carácter planificado, de nuestra economía, todo esto mediante el presupuesto del estado, el cual “es el documento e instrumento jurídico político, elaborado periódicamente, en el que en forma de balance, se plasman el nivel máximo de gastos y las provisiones de recursos financieros que realizará el estado durante el ejercicio económico, en correspondencia con el plan económico”.<sup>2</sup>

Así pues de manera conclusiva se pudiera decir que la función del Seguro Agrario en nuestra nación es garantizar la prolongación de la producción en el sector campesino y cooperativo, evitando infortunios en la economía de los productores que limiten, por escasez de recursos, el desarrollo de su gestión productiva y el deterioro de su nivel de vida. Teniendo como objetivo primordial resarcir financieramente a las CPA, a los agricultores pequeños asociados o no, a las CCS y demás personas por los daños o pérdidas ocasionadas a los cultivos, como consecuencia de los hechos previstos que se clasifican como contingencias que cubre el seguro.

Prestar los servicios de aseguramiento contra los riesgos a que están expuestos los productores agropecuarios en sus personas, bienes y actividades. Como respaldo natural de los créditos agropecuarios, se les garantiza a los productores un flujo constante de recursos financieros, favoreciéndole el acceso a los progresos de la ciencia y la técnica.

Por tanto el seguro a nivel nacional es un gestor del desarrollo de carácter general y financiero en particular.

## Bibliografía

ÀLVAREZ BOUDET, B *et al.*, *Derecho Marítimo*, La Habana, Ediciones MES, 1986.

BARRIOS NAPURÍ, C. *et al.*, *El desarrollo empresarial desde la perspectiva local*, Red Académica Iberoamericana Local Global, Málaga, España, Editorial Grupo EUMEDNET Universidad de Málaga. 2008

---

2 Díaz Sánchez, S. L. *et al.*, *Apuntes de Derecho Financiero Cubano*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2007. p. 19, 75.

- BENÍTEZ ROJAS, N., *La Historia del Seguro en Cuba*, Superintendencia de Seguros, Ministerio de Finanzas y Precios, La Habana, 2002.
- BORRÁS ATIÉNZAR, F. y *et al*, *Cuba: Banca y Seguros. Una aproximación al mundo empresarial*, La Habana. Editorial Gráficas Vidal –Leuda, 1998.
- CECOFIS a, *Curso básico de seguros*, Departamento de Tecnología Educativa, La Habana, CECOFIS, 2006.
- CECOFIS b, *Curso de seguros agropecuarios*, Departamento de Tecnología Educativa, La Habana, CECOFIS, 2006.
- Comité Central del PCC, *Resolución económica del V congreso del PCC*, Periódico Granma, 7 de noviembre de 1997.
- DÍAZ SÁNCHEZ, S. L. *et al.*, *Apuntes de Derecho Financiero Cubano*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2007.
- ESEN, *Escuela cubana de seguros. Sistema de capacitación a distancia*, La Habana, ESEN, 1996.
- ESEN, *Manual de seguros agropecuarios: póliza integral de seguros*, La Habana, ESEN, 200?.
- FERNÁNDEZ-RUBIO LEGRÁ, A., *Instrumentos jurídicos internacionales*, La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1999.
- LOMA-OSSORIO FRIEND, E., *La organización del sector agroalimentario como estrategia para el acceso a los mercados y la seguridad alimentaria en Centroamérica*, San Isidro de Coronado, Costa Rica, 2001.
- LEÓN SEGURA, C M y MIRANDA VALLADARES, L, *Economía regional y desarrollo. Selección de Lecturas*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2006.
- MAPFRE, *Seguros multiriesgos*, Madrid, Editorial MAPFRE, 2001.
- MCCORMAK BEBER, M. dl C. *et al.*, *Temas de Derecho Agrario Cubano*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2007, Tomo I, Tomo II Volumen I, Tomo II Volumen II.
- MESA, N. T. *et al.*, *Temas de Derecho Mercantil Cubano*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2005, Tomo I, Tomo II.
- PAVÓ ACOSTA, R., *Marco jurídico del crédito agrícola y el seguro agropecuario*, Facultad de Derecho, Universidad de Oriente, 2002.

PEÑATE LÓPEZ, O y GARCÍA BÁEZ, R., *El desarrollo socioeconómico local en el capitalismo y en la construcción del socialismo*, MES, La Habana, 2007.

PERAL COLLADO, D. A., *Obligaciones y contratos civiles*, La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1987.

RABELO GARCÍA, M. *et al.*, *Teorías acerca del Subdesarrollo y el Desarrollo: una visión crítica*, La Habana, Editorial Félix Varela, 2007.

Legislación consultada.

Cuba, Código Civil Cubano Vigente, Ley 59 de 16 de julio de 1987.

Cuba, Código de Comercio Vigente.

Cuba, Decreto Ley 177 Sobre el Ordenamiento del Seguro y sus Entidades, de 2 de septiembre de 1997.

Cuba, Decreto Ley 263 Del Contrato de Seguros, de 23 de diciembre de 2008. Gaceta Oficial Extraordinaria # 5 de 2009.

Cuba, Resolución 217 del MFP de 2000.

Cuba, Resolución 289 del MFP de 2002.

- Fuentes digitales.

Microsoft Encarta, *Encarta diccionario enciclopédico*, Madrid, Microsoft Encarta Multimedia, 2008.

Océano, *Diccionario de Administración Financiera Multimedia*, Madrid, 2009.

Freytas, M., “*El cóctel petróleo-alimentos-recesión: ¿Un Titanic global?*”, IAR Noticias, <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=64573>, fecha de consulta 5 de febrero de 2010.

Hautrive, I., “*Verdadero precio del alimento subsidiado*”, [http://www.trabajadores.cu/materiales\\_especiales/columnistas/ileana-hautrive-1/verdadero-precio-del-alimento-subsidiado/?searchterm=cubano](http://www.trabajadores.cu/materiales_especiales/columnistas/ileana-hautrive-1/verdadero-precio-del-alimento-subsidiado/?searchterm=cubano), fecha de consulta 5 de febrero de 2010.

Portal Oficial del MFP, “*Funciones de la Superintendencia de Seguros*”, <http://www.mfp.cu/seguero.pdf>, fecha de consulta 5 de febrero de 2010.

Anexo 1.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos referenciales en Benítez Rojas, N., *La Historia del Seguro en Cuba*, Superintendencia de Seguros, Ministerio de Finanzas y Precios, La Habana, 2002.

País.	Total.
Inglesas.	365
Cubanas.	69
EUA.	31
Canadá.	6
Zuiza.	2
Brazil.	2
España.	1
Irlanda.	1
Australia.	1
Total.	478