



Quálitas[®]

Conceptos Básicos de Seguros
QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Fecha: 4 de Abril de 2024
Versión: 001 – Colombia

ASPECTOS BÁSICOS DEL CONTRATO DE SEGUROS

Contrato de Seguros:

Definición

Es un acuerdo mediante el cual una parte (persona natural o jurídica llamada tomador), traslada los riesgos a que se encuentra expuesta la otra parte (persona jurídica denominada asegurador). Esta última asume los riesgos a través del cobro de una prima, y se compromete a indemnizar al beneficiario en caso de su realización

Partes

1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

2) El tomador, asegurado, beneficiario: es quien, por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

El asegurado se identifica con el de un interés asegurable. De verse afectado con un siniestro, puede sufrir un perjuicio patrimonial.

El beneficiario es quien tiene derecho a recibir la indemnización, aun cuando no tenga interés asegurable, como sucede en los casos donde la designación se hace por simple liberalidad.

El tomador, asegurado y beneficiario pueden ser:

- Una misma persona, si en ella se dan todas las características ya mencionadas
- Dos o tres personas diferentes
- Un grupo de personas

Elementos esenciales del contrato:

❖ El interés asegurable:

Es la relación jurídica y económica de una persona con otra o con un bien. Todas las personas cuyo patrimonio pueda resultar afectado de forma directa o indirecta, por la realización de un riesgo, tienen interés asegurable.

❖ El riesgo asegurable:

Es el suceso incierto que no depende de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario. Su realización da origen a la obligación del asegurador. Las condiciones necesarias para su existencia son:

- ❖ Que sea posible su ejecución (No se puede asegurar el desplome del cielo)
- ❖ Que su realización sea incierta
- ❖ Que su elaboración sea fortuita, es decir, que no dependa de la voluntad de quien dispone el riesgo.
- ❖ Que en el evento de efectuarse, produzca un daño.

❖ **Clasificación de los riesgos:**

1. **Riesgos Personales:** son lo que amenazan la integridad física o corporal de la persona. Alguno de estos riesgos son los accidentes, fallecimientos, invalidez, orfandad y viudez.
2. **Riesgos Reales:** Afectan la integridad de las cosas corporales. Algunos de estos son los terremotos, incendios y robos.
3. **Riesgos Patrimoniales:** implica un detrimento económico. Algunos de estos son lo de responsabilidad civil, fianzas y riesgos financieros.

❖ **La prima o precio del seguro:**

Es el pago que efectúa el asegurado por la póliza que adquiere. La prima se tasa de acuerdo al valor del bien a asegurar.

❖ **La obligación condicional del asegurador:**

Es la obligación del asegurador, sometida a condición, de la realización del hecho futuro e incierto que no dependa de la voluntad dl tomador, asegurado, beneficiario.

Contenido de la póliza.

La póliza de seguro debe expresare además de las condiciones generales del contrato:

1. La razón social del asegurador
2. El nombre del tomador
3. Los nombres del asegurado y del beneficiario, o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador.
4. La calidad en que actúa el tomador del seguro
5. La identificación precisa de la cosa, o persona, respecto a las cuales se contrata el seguro.
6. La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y hora de iniciación y vencimiento., o el modo de determinar unas u otras.
7. La suma asegurada o el modo de precizarla
8. La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago
9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo
10. La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y
11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

Definición de riesgo.

El concepto de riesgo es uno de los elementos esenciales para que exista un sistema de seguros. El concepto de riesgo puede entenderse de la siguiente manera:

Se denomina riesgo a la propiedad asegurada contra incendio, la mercancía cubierta contra pérdida total, la construcción amparada contra las perdidas o daños causados por hechos o acontecimientos imprevistos y aun la persona titular de un seguro de vida o accidentes personales.

Así mismo el riesgo se identifica con el peligro que amenaza la vida o el patrimonio de las personas. El fuego, el hurto, la rotura de maquinaria y la muerte. Por esto se habla de propiedad asegurada contra el riesgo de incendio o de la persona protegida contra el riesgo de accidentes personales.

Los riesgos se clasifican en dos grupos:

1. Por los intereses que afectan:

Riesgos Personales: Son aquellos que amenazan la integridad física de las personas, o reducen su capacidad de trabajo. La muerte natural o accidental, la enfermedad, la invalidez, la desmembración, la hospitalización, etc.

Riesgos Reales: aquellos que afectan la integridad de las cosas corporales, sean, muebles o inmuebles, o afectan los derechos radicados en ellas. El incendio, el terremoto, la inundación, el hurto, etc.

Riesgos Patrimoniales: Los que implican una pérdida económica y no propiamente física. La responsabilidad civil, el lucro cesante, manejo y cumplimiento. El riesgo de responsabilidad civil es un ejemplo típico de riesgo patrimonial. La persona es civilmente responsable de los perjuicios que ocasione por sus delitos o por sus culpas. Esa responsabilidad constituye un riesgo en cuanto implica una posibilidad de pérdida económica. Los seguros que amparan contra riesgos reales o patrimoniales también se conocen con el nombre general de **SEGUROS DE DAÑOS**, pues mientras que los riesgos reales originan pérdida o **DAÑO** físico en los bienes concretamente considerados, los riesgos patrimoniales golpean el patrimonio económico de las personas.

2. Por la Variabilidad del Peligro:

Constantes: Si la amenaza se presenta con la misma intensidad a través del tiempo, no importa que ocasionalmente pueda ser mayor o menor: los riesgos de incendio, robo, explosión, etc.

Progresivos: Son los que, en el transcurso de los días, el peligro se hace cada vez más próximo: el riesgo de muerte, el de vejez.

Decrecientes: Son los que a medida que pasa el tiempo, disminuye la intensidad de la amenaza; el riesgo de supervivencia, el cumplimiento de contratos.

ELEMENTOS JURÍDICOS DEL SEGURO

Siendo el seguro una de las actividades más complejas, requiere una reglamentación estricta por las siguientes razones:

- ❖ Tiene carácter de tipo social muy particular que lo diferencia de las industrias de bienes tangibles.
- ❖ El seguro es una expectativa para el futuro, pero en pago de la protección se hace por adelantado.
- ❖ El seguro es la promesa del asegurador de indemnizar en caso de presentarse el evento previsto, promesa que ha de estar debidamente garantizada para evitar el incumplimiento del asegurador.

- ❖ El asegurador se constituye en un administrador de los fondos de los asegurados y beneficiarios. Para que cumplan sus obligaciones en forma correcta, el estado a través de la Superintendencia financiera de Colombia ejerce una vigilancia permanente.
- ❖ El contrato de seguro es complejo y sus estipulaciones deben ser precisas para evitar equívocos que afecten los derechos de las partes.

Características del contrato de seguro:

El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que las partes dan su consentimiento sobre la intención de celebrarlo, dejando definidos los elementos esenciales y la identificación de los contratantes.

El contrato de seguro tiene las siguientes características:

1. **Es Consensual:** Porque se perfecciona con el simple acuerdo de las partes respecto al riesgo y al interés asegurables, a la prima, y a la obligación condicional del asegurador.
2. **Es Bilateral:** Un contrato es bilateral cuando “las partes contratantes se obligan recíprocamente”. El contrato bilateral genera obligaciones para las dos partes, así:

Para el asegurado, principalmente la de pagar las primas y además, la de conservar el estado del riesgo. Para el asegurador, la de asumir el riesgo y pagar la indemnización si llega a producirse el hecho que se ampara.

3. **Es Oneroso:** Cuando un contrato tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno en beneficio de otro, es oneroso; y es gratuito o de beneficencia cuando solo tiene por objeto la utilidad de una de las partes, sufriendo la otra el gravamen.
4. **Es Aleatorio:** Tanto el asegurado como el asegurador, están sujetos a una contingencia: la posibilidad de que ocurra el hecho que se ampara. Sin embargo, si el evento amparado para una póliza en particular no se presenta, ello no le quita el derecho al asegurador de devengar la prima, pues si algunos asegurados no tuvieron siniestros, otros sí los experimentaron, y todos contribuyen a resarcir el daño de quienes resultaron afectados.
5. **Es de ejecución sucesiva:** El contrato de seguro no se realiza de una vez, al celebrarse, sino que tiene ejecución continuada durante su vigencia. El asegurador mantiene permanentemente el amparo y esta en continua expectativa de que se cumpla la contingencia que lo obliga a indemnizar. El asegurado por su parte, además de las obligaciones antes mencionadas, debe cumplir con las garantías que se le indiquen, la de dar oportunos avisos sobre cambios, traslados, etc.

La vigencia del Seguro

1. **Iniciación:** la vigencia del seguro comienza desde el momento de su celebración. A partir de ese momento comienzan a correr por cuenta del asegurador los riesgos que éste se comprometió a asumir y queda a cargo del asegurado el pago de la prima.
2. **Desarrollo:** la vigencia ordinaria de un contrato de seguro es de un año, con excepción del seguro de transportes que opera sobre proyectos, y en donde el tiempo adquiere un carácter secundario. Se otorgan amparos por lapsos, como en el Seguro de Incendio (largo plazo hasta cinco años), o en los Seguros de Vida.
3. **Expiración:** El contrato de seguro se extiende por vencimiento, por ocurrencia de pérdida total, por acuerdo entre las partes, por decisión de una de ellas, por causas establecida en las pólizas y por disposiciones legales.
4. **Renovación:** Cumplido el plazo por el cual se pacto originalmente el seguro, el asegurado esta en libertad de dar por terminado el contrato no pagando una nueva prima, o pedir la continuidad del seguro.
5. **Revocación unilateral:** como su nombre lo indica, la revocación unilateral proviene de una de las partes que intervienen en el contrato:
 - a. De parte del Asegurado: Ocurre cuando éste expresamente manifiesta su deseo de revocarlo, bien sea a la terminación del periodo pactado o durante la vigencia del seguro.
 - b. De parte del Asegurador: en los seguros de daños el asegurador puede dar por revocado unilateralmente el contrato (10) diez días hábiles después que haya enviado aviso escrito a la última dirección conocida del asegurado, notificándole su voluntad de revocar el seguro o en el término previsto para el efecto en la carátula de la póliza.

Carácter Indemnizatorio Del Seguro

El contrato de seguro persigue un solo objetivo, reparar las consecuencias económicas de la realización del riesgo previsto; Mantener o restablecer el equilibrio económico del asegurado, evitar que el siniestro afecte su patrimonio. En una palabra, “indemnizar la justa pérdida que trae consigo el daño”.

Artículo 1088 Cco: respecto del asegurado, serán contratados de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento la indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y lucro cesante coma pero este deberá ser objeto de un acuerdo expreso.

Así como no es posible asegurar una cosa cuya pérdida o deterioro no ha de ocasionar al asegurado un daño patrimonial, tampoco es lícito derivar una utilidad económica de la realización de un riesgo. El seguro es únicamente protección y en el valor excedente no aparece interés asegurable alguno.

El principio indemnizatorio se define de la siguiente manera para las diferentes clases de seguros:

1. Seguros Reales: A todos los seguros agrupados bajo esta denominación les es aplicable el principio de indemnización. el factor determinante en la regulación de la indemnización es el valor del objeto asegurado, porque la indemnización no podrá exceder el valor del daño coma ni sobrepasar la suma asegurada. El asegurador solo responde hasta por el valor que la pérdida cuando el valor asegurado la sobrepasa.
2. Seguros Patrimoniales: en esta clase de seguros, la suma asegurada opera como límite máximo de la responsabilidad de la aseguradora. Punto, la indemnización se mide de acuerdo con la cuantía de los perjuicios que el asegurado haya causado. Punto, si el límite máximo excede el valor del daño, coma el asegurado responderá por todo; Si el daño es superior al límite máximo asegurado coma, la responsabilidad de la aseguradora no podrá ser superior a dicho límite. Punto, en consecuencia, también se rige por el principio de indemnización.
3. Seguros personales: En los seguros de este tipo, generalmente no opera el principio de indemnización. Puede ser que la muerte de una persona produzca o no un perjuicio económico a sus beneficiarios. Como en la mayoría de los casos, existe ese perjuicio y en otros es difícil tasarlo. Los seguros de personas regularmente son ajenos al principio de indemnización. En los seguros de personas, el valor del interés no tendrá otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes. Código de comercio Artículo 1138. Cabe anotar que hay seguros personales que si tienen el carácter indemnizatorio. Los de enfermedad y accidentes que fijan determinado valor a la protección contra gastos médicos, farmacéuticos, clínicos y quirúrgicos. Es decir, que ese valor será reconocido siempre que corresponda a gastos efectivamente causados.

Deberes Del Asegurado

Como lo comentamos anteriormente, dentro de las características del contrato de seguro por su carácter de bilateral, Impone deberes a las dos partes contratantes, (tomador o asegurado y asegurador) Se analizarán, en primer lugar, los deberes del asegurado porque para este se presentan antes que para el asegurador. Para mayor comprensión de los deberes que corresponde cumplir al asegurado, se clasificarán según el orden cronológico en que debe cumplirlos, así: De perfeccionarse el contrato durante el desarrollo y con ocasión del siniestro.

1. Antes de perfeccionarse el contrato.

Deber de declaración: Uno solo es el deber del asegurado o del tomador, pues en este caso se confunde. Antes de formalizar el contrato de seguro: "...declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador le hubiesen, retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas producen la nulidad relativa del contrato. (Cco. Art. 1058, inciso 1).

Reticencia: Es el encubrimiento de circunstancias que determinan una mayor peligrosidad del riesgo.

Inexactitud: Es el defecto de concordancia entre la declaración y las circunstancias objetivas del riesgo.

2. Durante el desarrollo del contrato.

Son las obligaciones que surgen del contrato una vez que se haya perfeccionado con la aprobación de la solicitud y la expedición de la póliza por el asegurador, y que deben cumplirse durante la vigencia del mismo:

a) Pagar la prima.:

El tomador estará obligado al pago y la prima, salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuera el caso, de los certificado o anexos que se expidan con fundamento en ella. (código de comercio, artículo 1066).

La mora en el pago de la prima de las pólizas o de los certificados o anexos, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del mismo.

b) Mantener el estado del Riesgo.

El tomador, o el asegurado según sea el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de modificación del riesgo, si está depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si les es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en el que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero solo la mala fe del asegurado o el tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada. (Artículo 1060 del Código de comercio, incisos 1,2 y 4).

c) Cumplir con las garantías:

Se entiende por garantía la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada exigencia o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho. (Cco. Art 1060, inc 1).

Algunos ejemplos de garantías son:

- ❖ La promesa de hacer: El asegurador se compromete a mantener un celador dentro del recinto de la fábrica.

- ❖ Promesa de no hacer.: El asegurado se compromete a no mantener dentro del recinto del almacén artículos inflamable.
- ❖ Cumplir con una exigencia: El asegurado se compromete a pasar un informe de existencias el último día hábil de cada mes.
- ❖ La afirmación de hecho: El asegurado garantiza que dedicará el vehículo asegurado a servicio particular.
- ❖ Negación de hecho: El asegurado garantiza que no ha consultado médicos en los últimos años.

La garantía debe constar en la póliza o en los documentos accesorios a ella. Podría expresarse en cualquier forma que indique la intención inequívoca de otorgarla. El hecho de asegurar un riesgo no exime al asegurado de cuidar de él como si nos estuviera amparado y continuar observando las medidas de protección que la prudencia aconseja a fin de evitar siniestros.

d) Con ocasión del Siniestro:

Debe evitar la extensión y propagación del daño: iniciando el siniestro, el asegurado no puede adoptar una actitud pasiva, confiando en la indemnización que el seguro le garantiza. Debe evitar su propagación valiéndose de todos los recursos razonables a su alcance. El asegurado no sólo tratará de evitar la propagación del siniestro, sino, además, de recobrar la cosa, cuando sea posible, y de conservar sus restos.

- ❖ El asegurado debe notificar al asegurador la ocurrencia del siniestro dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que lo haya conocido O debido conocer. Código de comercio, artículo 1075.
- ❖ El asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
- ❖ El asegurado deberá declarar los seguros coexistentes con indicación del asegurador y de la suma asegurada. El asegurado estará obligado a declarar al asegurador andar noticias siniestro los seguros coexistentes con indicación del asegurador y de la suma asegurada. Código de comercio, artículo 1076.

El objeto de esta exigencia es el de evitar que el asegurado pueda recibir una mayor indemnización, como en el caso de que el riesgo esté asegurado por su valor total más de una vez.

El no cumplimiento de dicha exigencia le acarrearla la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

Hay pluralidad o coexistencia de seguros, cuando estos reúnan las siguientes condiciones:

- *Diversidad aseguradores
- * Identidad del asegurado

*Identidad del interés asegurado

Deberes del asegurador

Los deberes del asegurador lo hacen en el momento que aprueba la solicitud del seguro que le presenta al cliente y expide la póliza. Estos deberes, son:

❖ Deber de entregar la póliza:

El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza. La cual debe entregarse en su original al tomador dentro de los (15) quince días siguientes a la fecha de su expedición. La póliza no sólo es el título, sino la prueba del contrato de seguro, el que regula las obligaciones y derechos de las partes (tomador y/o asegurado) y el que enmarca la acción del beneficiario en la relación contractual.

❖ Deber de pagar la indemnización

La indemnización es el pago que efectúa el asegurador en caso de que se cumpla la condición, es decir, qué ocurra el siniestro. El término de indemnización se refiere a la función de reparar el perjuicio recibido, que es solo valido en los seguros de daños. En los seguros de personas, regularmente, no es válido porque el valor asegurado es convencional y por lo tanto se paga una suma de dinero fija, excluyendo todo sentido de reparación.

Para el pago de la indemnización se debe tener presente lo siguiente:

- Plazo para el pago de la indemnización: El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha en que el asegurado presente la reclamación formal al asegurador.

Cuantía de la indemnización: “El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada”. Dentro de los límites indicados en el artículo 1079, la indemnización no excederá en ningún caso del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni el monto efectivo, el perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.

- Forma de pago de la indemnización: La indemnización será pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador (Artículo 1110 del Código de Comercio).
- La subrogación: Cuando uno asegurado sufre la pérdida o un daño por culpa de un tercero, debe reclamarle en primer término a él, y si no paga el perjuicio entonces, si reclamará al asegurador. Pero el hecho que el asegurador atienda la indemnización no exime al responsable de reparar el daño económico o penal, cuando la ley así lo exige. Como el asegurado tiene derecho a que el responsable lo indemnice, pero eso ya lo hizo el asegurador, el asegurado cede a favor del asegurador este derecho para que éste continúe la respectiva acción contra el

tercero responsable del siniestro. Esta cesión de derechos se conoce como subrogación.

Como la subrogación se basa en el carácter indemnizatorio del seguro, es fácil determinar en qué tipos de seguro tiene aplicación y en cuáles no.

Seguros reales: Todos los seguros reales son compatibles con la subrogación. En todos ellos el daño indemnizable puede ser el resultado del hecho culposo de un Tercero.

Seguros Patrimoniales: Según el criterio anterior, operaría la subrogación se tiene en cuenta que esto es también se ven por el principio indemnización.

Seguros Personales: La subrogación no tiene cabida en estos seguros. Si los seguros personales no tienen carácter indemnizatorio, no se les aplica al principio de la subrogación. Nada impide, sin embargo, que el beneficiario reciba el valor del seguro y además la indemnización del tercero por el perjuicio que le haya causado la muerte de su ser querido, si es que esta tuvo lugar a consecuencia de un hecho ilícito.

EL COASEGURO Y EL REASEGURO

El coaseguro y el reaseguro son medios empleados para lograr la diseminación o dispersión de los riesgos; presupuesto fundamental dentro de la concepción técnica del seguro.

Aquí encontrarán explicaciones sencillas sobre estas técnicas, pues, particularmente el reaseguro, es materia amplia y compleja, y sólo se pretende dar una visión desde el punto de vista comercial del seguro.

- a. **El coaseguro:** Es la distribución horizontal o primaria de los riesgos. Mediante este sistema, un conjunto de compañías de seguros, entre las cuales no median relaciones recíprocas de aseguramiento, asumen responsabilidades individuales respecto a un mismo riesgo. Que haya o no entre ellas un acuerdo previo para asumir una determinada cuota de la responsabilidad total, es una circunstancia secundaria.
 - ❖ Coaseguro interno: En esta modalidad, la distribución puede derivarse de la iniciativa del asegurado que quiere hacer partícipes del mismo seguro a dos o más compañías aseguradoras.
 - ❖ Coaseguro externo: La distribución puede tener su origen en una aseguradora líder que, incapaz de asumir la responsabilidad total y con el visto bueno del asegurado, propone a otras aseguradoras la repartición del riesgo. En este caso el asegurado traslada el riesgo a varias compañías, pero **bajo una sola póliza**, en la cual constan las distintas partes que cada uno asume.
- b. **El Reaseguro:** El reaseguro es un contrato entre la compañía de seguros que expide una póliza original (Asegurador directo) y otra organización (Reasegurador) que acepta cierta parte de la responsabilidad potencial de aquélla sobre la póliza. Esta práctica es común en todos los Ramos del Seguro, aunque se desarrolla en

algunas con mayor importancia que en otras. “El reaseguro puede considerarse como el seguro del asegurador”. Por este medio, el asegurador puede comprometerse con el asegurado sin que ponga en peligro el aspecto financiero de la institución.

Podemos establecer dos clases de Reaseguro:

- ❖ El reaseguro facultativo: Es reaseguro Facultativo, la base sobre la cual ha sido creada la estructura del reaseguro y aún hoy se sigue utilizando en cierta escala en todos los ramos; especialmente:
 - a) Cuando un riesgo sobrepasa la capacidad automática; Si el valor asegurado de cierto riesgo amparado por una póliza es superior a la retención de la compañía aseguradora, más la cesión hecha a los reaseguradores de contratos automáticos.
 - b) Cuando ciertos amparos o riesgos están excluidos de los contratos automáticos.
 - c) Para ciertos riesgos altamente peligrosos sobre los cuales la cedente quiere llevar suma alguna a sus contratos automáticos.
 - d) Cuando la compañía de seguros emite pólizas en un ramo que sólo explota transparentemente y para el cual tenga fácil y automática de reaseguro.

La característica principal del reaseguro facultativo es el hecho de que cada parte contratante tiene absoluta libertad de elegir para condicionar el reaseguro.

- ❖ El reaseguro Automático: Es el contrato en virtud del cual el asegurador se obliga a ceder y el reasegurador a aceptar con arreglo a determinados límites y condiciones, los riesgos, o parte de los riesgos, cuya protección asuma el cedente, y desde el momento mismo en que empieza su responsabilidad directa. La gran ventaja de este tipo de contrato es el hecho de que es automático y de que acepta por adelantado el reaseguro de cierto tipo de negocios. Las compañías de seguros directo no tienen que aplazar la aceptación del negocio y tienen asegurada la protección del reasegurador.

RÉGIMEN APLICABLE AL RAMO DE AUTOMOVILES

¿Qué es un seguro de automóviles?

Un Seguro de Automóviles es un contrato voluntario mediante el cual el propietario de un vehículo traslada a una compañía de seguros los riesgos asociados a la conducción de un automotor, como los daños por accidentes de tránsito, el hurto del carro, los daños ocasionados a bienes de terceros y la muerte o lesiones ocasionados a terceros como consecuencia de un accidente de tránsito en donde el asegurado resulte responsable.

*En ausencia del seguro de automóviles, contingencias como los daños producidos por un accidente de tránsito, el hurto del carro y los perjuicios ocasionados a terceros, deben ser asumidos enteramente con el patrimonio del propietario del automotor.

¿Qué tipo de pólizas existen?

Las compañías de seguros ofrecen una gran variedad de pólizas para proteger los vehículos. Estas pólizas difieren entre sí por el tipo de coberturas básicas que ofrecen, el número y tipo de coberturas adicionales o servicios de asistencia que el asegurado puede adquirir. A pesar de lo anterior, es posible dividir las pólizas de autos en dos grandes grupos de acuerdo con la cantidad de vehículos asegurados (pólizas colectivas y pólizas individuales) y de acuerdo con el tipo de servicio que presta el vehículo (particular o público). De acuerdo con la cantidad de vehículos asegurados.

- ❖ **Pólizas Colectivas:** En este tipo de pólizas, un único tomador del seguro puede asegurar los vehículos de un grupo de personas que tienen un vínculo en común como trabajar para la misma empresa, estar afiliadas a una cooperativa, ser los deudores de una financiera o un banco, entre otros. Por ejemplo, cuando una persona toma el seguro de su carro a través de su empresa, lo está haciendo, utilizando una póliza colectiva. Observe que, en este caso, bajo una póliza pueden estar asegurados varios carros.
- ❖ **Pólizas Individuales:** Las pólizas individuales son aquellas adquiridas por un único tomador con el fin de cubrir un sólo vehículo. Para estas pólizas, el asegurado puede ser o no el mismo tomador y en ellas sólo se ampara al vehículo asegurado. Es importante aclarar que no existe diferencia en la prestación del servicio por parte de las aseguradoras para pólizas colectivas o individuales.

De acuerdo con el tipo de servicio que presta el vehículo:

- ❖ **Pólizas para Vehículos de Servicio Particular:** Su propósito es proteger a los vehículos automotores cuyo uso no genere una retribución económica y cuya finalidad sea el uso particular únicamente.
- ❖ **Pólizas para Vehículos de Servicio Público:** El propósito de estas pólizas es proteger a los automotores destinados al transporte de pasajeros y/o carga. En esta categoría se encuentran las pólizas para buses, taxis, transporte intermunicipal, camiones, etc. Es común en el sector asegurador que existan diferencias entre las pólizas para servicio particular y aquellas ofrecidas al servicio público, porque las necesidades de los propietarios de uno y otro vehículo son diferentes.

¿Qué coberturas básicas ofrece el seguro de automóviles?

Como su nombre lo indica, estas coberturas son esenciales en un seguro de automóviles. Sin ellas no es posible otorgar coberturas adicionales o servicios de asistencia al propietario. A pesar de ser coberturas básicas, existen diferencias entre a los montos por cubrir y/o las condiciones de operación de estas, entre los productos que ofrecen las aseguradoras.

Las coberturas básicas se pueden dividir en la cobertura de Responsabilidad Civil y las coberturas al vehículo, que se explican a continuación:

- ❖ **Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual** (protección ante daños ocasionados a terceras personas): La cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual es la más importante del seguro de automóviles. Está diseñada para cumplir dos funciones al mismo tiempo. La primera, ofrecer una indemnización a la posible víctima de un accidente de tránsito por los daños ocasionados por el asegurado cuando está conduciendo su vehículo. La segunda, al tiempo que ofrece una indemnización a la posible víctima, ofrece una protección al patrimonio del asegurado que, en ausencia de esta cobertura, tendría que responder con su patrimonio para resarcir los perjuicios ocasionados a terceros. La cobertura de Responsabilidad Civil, a diferencia del SOAT, opera siempre y cuando se establezca la responsabilidad del asegurado en el accidente de tránsito.

Debido a que el propietario de un vehículo puede ocasionar daños a los bienes de terceros (generalmente otro carro) y/o lesiones o muerte a terceras personas, esta cobertura puede, a su vez, dividirse en dos:

- **Daños a bienes de terceros.** Su finalidad es resarcir el daño material ocasionado al bien de un tercero (otros carros, casas, animales, etc.) causado por el vehículo asegurado, siempre que exista responsabilidad por parte del asegurado y hasta un monto máximo establecido en la póliza.

- **Muerte o lesiones a una o más personas.** Su finalidad es la de garantizar a las personas lesionadas por el vehículo asegurado, o a las familias de éstas, una compensación económica por el daño causado hasta el monto pactado en la póliza, siempre que el asegurado sea responsable del mismo y que previamente las personas afectadas haya sido atendidas utilizando el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

- ❖ **Coberturas al vehículo:** Estas coberturas proporcionan al asegurado una compensación por los daños ocasionados al vehículo por causa de un hecho accidental que genere la destrucción total o afectación parcial del carro, así como en los casos donde se presente el hurto de sus partes o el hurto total.

- **Pérdida total o destrucción del vehículo por daños.** Esta cobertura se ofrece cuando los daños son de tal magnitud que el vehículo pierde su capacidad de funcionamiento técnico-mecánica, el chasis sufre un daño tal que técnicamente es imposible su recuperación y se obliga a la cancelación de su matrícula.

- **Pérdida parcial del vehículo por daños.** Esta protección garantiza al asegurado una indemnización económica, o que su carro sea reparado, luego de un choque u otro evento en el cual el automotor se haya visto afectado y cuyos daños no implican la pérdida de su capacidad de funcionamiento técnico-mecánica y no obliga a la cancelación de la matrícula.

- **Pérdida total del vehículo por hurto.** En esta cobertura, la aseguradora repone al asegurado cuyo vehículo haya sido robado, otorgándole una indemnización monetaria por el valor comercial del automotor hurtado, o una indemnización en especie caso en cual se repone por un vehículo de las mismas características del asegurado.

- **Pérdida parcial del vehículo por hurto.** En este caso, la compañía de seguros garantiza al asegurado la reposición física de la parte del vehículo que fue robada o la compensación

económica por el valor de la parte hurtada. El valor máximo de la compensación que ofrece la aseguradora en las coberturas al vehículo está en función del valor comercial del automotor en el momento del siniestro, mientras que en el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual los montos máximos de cobertura pueden acordarse entre las partes

¿Existen coberturas o servicios adicionales en la póliza de automóviles?

Las compañías de seguros ofrecen una amplia variedad de coberturas o servicios adicionales a sus asegurados, que pueden agregarse a las coberturas básicas y que generalmente representan un mayor valor en la prima. Estas coberturas o servicios tienen el propósito ampliar los beneficios del seguro de forma tal que pueda ser utilizado aún en caso de que no se presenten siniestros importantes. Es de aclarar que las coberturas o servicios adicionales son diseñados y ofrecidos por cada compañía de seguros de acuerdo con sus políticas de comercialización.

Con base en estas coberturas o servicios adicionales, las aseguradoras pueden diseñar una amplia diversidad de productos en el seguro de automóviles. Estos productos están dirigidos a diferentes segmentos de la población de forma tal que las personas pueden encontrar un seguro para su vehículo que se adapte a sus necesidades y presupuesto. Por razones comerciales o de competencia, muchas de estas coberturas o servicios adicionales pueden presentarse en la póliza con nombres diferentes a los aquí relacionados. Por esta razón, es recomendable dar una lectura detenida de la póliza para conocer la forma en que operan estos servicios. A continuación, se relacionan las coberturas o servicios adicionales más comunes:

- **Amparo patrimonial:** Este amparo tiene el propósito de ofrecer cobertura a los daños al vehículo asegurado, a los bienes de terceros y a terceras personas cuando en un accidente de tránsito se generen perjuicios como consecuencia de una conducta inadecuada del asegurado, entre las cuales está no acatar las señales de tránsito, conducir en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas.
- **Asistencia jurídica:** Con este amparo se cubren, hasta el monto pactado en la póliza, los gastos en que el asegurado debe incurrir por procesos judiciales que se adelanten como consecuencia de un accidente en el cual se vio involucrado el automotor asegurado.
- **Gastos de transporte:** Cubre al asegurado, durante un tiempo determinado y hasta cierto monto, los gastos de transporte en que incurra, mientras que el vehículo no pueda movilizarse como consecuencia de un siniestro por daños totales o parciales o hurto.
- **Amparo de vehículo sustituto:** Cobertura que se ofrece para vehículos particulares mientras el vehículo asegurado es sometido a reparación por un siniestro de pérdida parcial y/o se realiza el trámite de pago de la indemnización en caso de una pérdida total. Este vehículo de reemplazo no necesariamente es de características similares al automotor asegurado y se ofrece generalmente con empresas de vehículos de alquiler. Su utilización obliga al asegurado a dar garantías de su uso tales como pagaré, delimitación de áreas de movilización, número de días, kilómetros recorridos y daños que le pueda ocasionar.
- **Conductor elegido:** Es un servicio para vehículos particulares que consiste en asignar un conductor al asegurado, previa notificación por parte de éste a la aseguradora, con el fin

de trasladarlo desde un sitio designado por la persona hasta su lugar de residencia. Generalmente esta asistencia se presta porque el asegurado conoce de antemano que no estará en condiciones de conducir, por ejemplo, cuando va a consumir licor.

- **Asistencia en viaje:** Ofrece, entre otros, la prestación del servicio de grúa por avería o accidente, mecánica básica, asistencia jurídica, pérdidas de equipaje (exclusivamente para vehículos particulares), o los gastos de traslado. Para tener acceso a este servicio, el asegurado debe contactar previamente a su aseguradora.

¿Qué eventos se encuentran excluidos de la póliza de autos?

De conformidad con las normas colombianas, las compañías excluyen de las coberturas las pérdidas o daños que sean consecuencia de eventos catastróficos de la naturaleza como terremotos o los causados por el hombre como por ejemplo actos terroristas. Se excluyen igualmente, eventos como la guerra, los motines, o las asonadas. Para que estos eventos sean cubiertos por la póliza, deben ser contratados de manera expresa mediante un anexo. Es común que las compañías de seguros otorguen este anexo en las pólizas; sin embargo, es importante que se verifique que cuenta con la cobertura. Cabe mencionar que la póliza de automóviles no opera si el vehículo ha ingresado ilegalmente al país y/o cuando su matrícula es fraudulenta, sean estas circunstancias conocidas o no por el asegurado, tomador o beneficiario de la póliza.

¿Qué otras exclusiones comunes tienen las pólizas de autos?

Si bien cada compañía de seguros y cada producto de seguros es diferente, hay ciertas condiciones comunes que generalmente no están cubiertas por las pólizas de autos, algunas de las cuales son:

Exclusiones Generales

- Cuando el accidente es consecuencia de exceso de carga o sobrecupo de pasajeros y esta situación influye en su ocurrencia.
- Cuando el vehículo asegurado es empleado para un uso distinto al señalado en la póliza, por ejemplo, cuando un vehículo particular se alquila a un tercero.
- Cuando el vehículo asegurado es dado en alquiler o cuando transporta sustancias o mercancías ilegales y/o peligrosas.
- Cuando el siniestro ocurra como consecuencia de estafa, abuso de confianza o actuaciones similares en contra del asegurado o del conductor autorizado.
- Cuando el vehículo asegurado es conducido por una persona no autorizada por el asegurado.

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

- Lesiones o muerte a personas que en el momento del accidente se encontraban reparando o atendiendo el mantenimiento del vehículo.
- Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas a sus parientes hasta cierto grado de afinidad o consanguinidad como esposa, padres o hijos.
Exclusiones para los amparos de Pérdida Total y Parcial por Daños
- Si el vehículo asegurado sufre un accidente como consecuencia del desgaste natural de piezas eléctricas, electrónicas o mecánicas, o por la falta de lubricación o mantenimiento de tales piezas.
- Daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia de derrumbes, caída de piedras, avalanchas o daños súbitos de carreteras, de túneles, de puentes o caída de éstos.

¿Cómo se determina el valor asegurado de un vehículo?

El valor asegurado del vehículo debe ser equivalente al valor comercial del mismo, es decir, es el precio que obtendría el asegurado en el mercado por la venta del vehículo en la fecha de la adquisición de la póliza. Para obtener información sobre el valor comercial de un vehículo, se pueden tener en cuenta diferentes guías de referencia como la Guía de Valores de FASECOLDA o cualquier otro listado que se encuentre disponible en el mercado.

Por su parte, es necesario aclarar que la compañía de seguros no está en la obligación de asegurar un vehículo si considera que el valor comercial propuesto por el asegurado se desvía del valor promedio de mercado. En la determinación del valor por asegurar, se recomienda igualmente que el asegurado declare a la compañía de seguros los accesorios con los cuales cuenta el carro y que espera sean cubiertos por la póliza.

* Recuerde en el seguro tiene como principio indemnizar a las personas afectadas por el daño ocurrido, otorgándole una compensación en dinero o especie para reponerse de la afectación, por lo tanto, en caso de siniestro, el seguro pagará al asegurado por el monto real de la afectación y no más que eso.