

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – MANAGUA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DERECHO**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN-MANAGUA

**Análisis jurídico de la indemnización como obligación del asegurador en el contrato
de seguro de automóviles.**

Tesis monográfica para optar al título de Licenciada en Derecho.

Autoría:

Br. Odily Tatiana Morales.

Tutora:

Dra. Lisbeth Carolina Velásquez Cruz.

Junio, 2021.

Análisis jurídico de la indemnización como obligación del asegurador en el contrato de seguro de automóviles.

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios mi padre celestial, por darme la sabiduría para poder realizar con éxito este trabajo y poder terminar mis estudios universitarios,

A mi hijo Caleb Siles, ya que él es el motivo que me impulso a estudiar una carrera universitaria y poder brindarle un futuro mejor. A mi madre Xiomara Morales por su ayuda moral que sin pedir nada a cambio siempre está dispuesta a brindármela.

A mi esposo Lester Siles por su ayuda incondicional por que ha estado a mi lado en los buenos y en los malos momentos, siempre brindándome su hombro como refugio y protección en los momentos más vulnerables.

A un ser muy especial en mi vida quien una vez me vio crecer, como persona y me mostro como ser un buen ser humano, como él lo fue, quien siempre estuvo dispuesto a brindarme un sabio consejo, a ti tío Rigoberto Beteta quien por su partida terrenal no podrá ver el resultado final de mi esfuerzo, pero sé que donde este está orgulloso de lo que soy.

Tus talentos y habilidades irán mejorando con el tiempo, pero para eso has de empezar
(Martin Luther King)

Odily Tatiana morales

Agradecimiento

Agradezco antes que todo, a Dios por la sabiduría y las fuerzas que me da, para poder culminar con éxito mi trabajo monográfico y poder optar a mi título de Licenciada en Derecho.

A todos mis maestros por ser parte fundamental en mi vida de estudiante sin ellos no fuese posible, doy gracias infinitas por el tiempo que dedicaron a explicar y transmitir sus conocimientos, que para mí es el mejor regalo que me han dado.

Agradeciendo especialmente a mí tutora Dra. **Lisbeth Carolina Velásquez Cruz**, por el apoyo incondicional que me ha brindado en el proceso de mi trabajo investigativo ya que su dedicación y entrega como tutora permitieron que dicha investigación cumpla con los requisitos de calidad.

Y a mi familia por su apoyo incondicional y los buenos consejos, por las palabras de ánimo para seguir el duro camino del cual gracias a Dios estoy a pasos de terminar.

Odily Tatiana Morales

Carta aval

Viernes, 21 de mayo de 2021

Aura Rosa Doña Gutiérrez
Directora del Departamento de Derecho
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Su despacho,

Estimada Directora,

Con mucho agrado informo a usted que he revisado el informe final de investigación monográfica denominada **“Análisis jurídico de la indemnización como obligación del asegurador en el contrato de seguro de automóviles.”** como requisito para optar al título de Licenciatura en Derecho.

Autora:
Br. Odily Tatiana Morales, numero de carnet: 16020273

Dicho trabajo reúne los requisitos académicos establecidos por la Universidad y estimo pertinente manifestarle que la estudiante se encuentra preparada para realizar la defensa del mismo, en la fecha y hora que su autoridad así lo establezca.

Sin más a que hacer referencia.

Cordialmente,

Dra. Lisbeth Carolina Velásquez Cruz
Tutora de Monografía

RESUMEN

Históricamente, el perfeccionamiento de los contratos de seguros se configuraba aceptando los riesgos asumidos por las compañías de seguros. Este tipo de riesgo es soportado por la indemnización y se ha convertido en la principal obligación del asegurador. El problema de la indemnización es un área confusa para el asegurado, y su uso y función han sido muy cuestionados.

El presente trabajo, es una investigación cualitativa, de corte transversal, diseño no experimental, el universo consiste en las compañías aseguradoras legalmente establecidas para operar en Nicaragua, la población de estudio son las pólizas de seguros vehicular con cobertura de daños propios, delimitando la muestra en la obligación de indemnizar del asegurador. Para poder recolectar información se utilizó la técnica de recolección de datos a través de revisión bibliográfica, revisión de sitios web, leyes especializadas en materias de seguros, se hizo uso de fichas bibliográficas, fichas de referencias y matriz de descriptores.

Se concluye, que la obligación principal del asegurador, consiste en asumir los riesgos y por ende el pago de la indemnización, y que este deberá de ser entregado en el tiempo establecido por la ley, así lo refiere la ley 733, pero en esta misma señala en su artículo N° 81 que el Consejo Directivo podrá dictar normas de carácter general que, entre otros aspectos, incluya: Los plazos máximos en que se deben pagar las indemnizaciones directamente a los asegurados, beneficiarios y/o cesionario después de aceptado el siniestro por la compañía;

ÍNDICE

I. Introducción	9
II. Planteamiento del problema	11
III. Justificación	13
IV. Objetivos	15
4.1. Objetivo general	15
4.2. Objetivos específicos	15
V. Antecedentes de la Investigación	16
VI. Marco legal	18
6.1. La ley 733, ley general de seguros reaseguros y fianzas.	18
6.2. Norma para la autorización de pólizas de seguros, Resolución N° CD-SIBOIF-958-2-SEP6-2016.	23
6.3. Código de comercio de Nicaragua. Del cual se utilizarán los artículos 535 al 559 para poder proporcionar una definición del seguro, sus características y su función.	29
VII. Marco teórico	43
7.1. Generalidades del seguro.	43
7.1.1. Antecedentes del seguro.	43
7.1.2. Concepto.	45
7.1.3. Características.	48
7.2. Generalidades del contrato de seguro.	49
7.2.1. Naturaleza.	49
7.2.2. Concepto.	50
7.2.3. Tipos de seguros comercializados.	50
7.2.4. Elementos esenciales que conforman el contrato de seguro.	52
7.3. Preguntas directrices.	12
VIII. Diseño Metodológico	55
8.1. Tipo de Investigación	56
8.2. Fuentes de Información	56
8.3. Fuentes materiales	57
8.4. Técnicas de análisis	57
8.5. Población	58
IX. Capítulo I: Características Generales de los Contratos de Seguros.	59

9.1. Teoría General de los Contratos de Seguro en Nicaragua	60
9.1.1. De los seguros y su concepción:	60
9.1.2. Actividad Aseguradora	61
9.1.3. Del Derecho de Seguros	61
9.1.4. Concepto de los Contratos de Seguro	63
9.1.5. Contrato de seguro	63
9.1.6. Características del contrato de seguro	64
9.1.7. Elementos personales	65
9.1.8. El asegurador y sus Colaboradores Independientes	65
9.1.9. Agencias de seguros	66
9.1.10. Agentes de seguros	66
9.1.11. Ajustadores o liquidadores de reclamos	66
9.1.12. Comercializadores de seguros masivos	66
9.1.13. Corredor de seguros	67
9.1.14. Evaluador de riesgo	67
9.1.15. Investigador de siniestros	67
9.1.16. Perito valuador	67
9.2. Tomador, asegurado y beneficiario	67
9.3. Otras personas involucradas	69
9.3.1. Elementos Objetivos	69
9.3.2. El interés asegurable	71
9.3.3. El riesgo asegurable	72
9.3.4. La prima	75
9.3.5. Prima natural	76
9.3.6. Prima pura	76
9.3.7. Prima comercial:	76
9.3.8. Obligación del asegurador de indemnizar	77
9.3.9. Elementos formales	78
9.3.10. Otros documentos del seguro	81
9.3.11. Contenido del contrato	81
X. Capítulo II: Generalidades de la obligación de indemnizar del Asegurador en los Contratos de Seguro de Automóvil	82
10.1. Concepto de asegurador.	82

10.2.	Obligaciones del tomador	82
10.3.	Obligaciones y cargas del asegurador	84
10.4.	Obligación a subrogar.....	88
10.5.	Requisitos para hacer uso de la subrogación.....	90
10.6.	El pago de indemnización con subrogación	91
XI.	Capítulo III. Similitudes de las Obligaciones del Asegurador en la Legislación Nicaragüense y la Colombiana.....	96
11.1.	Regulación de las obligaciones del asegurador en Nicaragua.....	97
11.2.	Regulación de las obligaciones del asegurador en Colombia.....	101
11.3.	Responsabilidad del asegurador según el inicio del siniestro.....	102
11.4.	La obligación condicional del asegurador.....	104
11.5.	Obligaciones como entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.....	105
11.6.	Obligaciones derivadas del contrato de seguro.....	109
XII.	Análisis y Discusión de Resultados.....	110
12.1.	Características generales de los contratos de seguros.....	110
12.2.	Descripción las obligaciones del asegurador en los contratos de seguro de automóvil.....	112
XIII.	Conclusiones	117
XIV.	Recomendaciones	119
XV.	Bibliografía	120
XVI.	Anexos	122

I. Introducción

En Nicaragua, en la última década, el parque vehicular ha crecido notoriamente, y con él la demanda de seguros para automóviles, este es un requisito establecido por la ley 431 con carácter obligatorio para el régimen de circulación vehicular. Esto ha generado que los dueños de vehículos adquieran los contratos de seguros para automóviles y se sometan a las condiciones establecidas por parte de las compañías aseguradoras.

Las compañías de seguros legalmente establecidas en Nicaragua formulan un contrato que es aprobado por la SIBOIF, en el cual ofertan al asegurado las alternativas para brindar la prevención y solución a la posible implicancia de un eventual siniestro ya sea material o humano. Esta relación “asegurado - asegurador” implica la formulación de un contrato, en el cual el asegurado no tiene participación en su redacción, puesto que este es unilateral, es decir que es redactado por una de las partes (asegurador), y por ser un contrato de adhesión el asegurado está en la obligación de someterse a lo que en él se establece.

En este sentido, las condiciones que determina el contrato están diseñadas para aceptación del tomador de la póliza (el asegurado), y están obligados a obedecer las disposiciones del contrato, porque este es un contrato de adhesión. La indemnización es responsabilidad del asegurador. En Nicaragua esta obligación está regulado por ley.

Una obligación del asegurador es la de velar y proteger los intereses del asegurado, este al momento de resarcir los daños, no podrías buscar pagar lo menos posible en concepto de indemnización velando por su propio interés, porque esto podría generar violación a los derechos del asegurado. Punto que será abordado en el transcurso del desarrollo en el presente trabajo.

Además una dificultad que se presenta en los contratos de seguros de automóviles, es la falta de claridad, ya que este no refleja las obligaciones que debe asumir la aseguradora, para que el asegurado pueda recibir un trato encaminado a brindarle soluciones al momento de un acontecimiento fortuito, el tiempo para que se pueda realizar el pago de la indemnización al asegurado es desconocido, puesto que la ley 733 ley general de seguros, reaseguros y fianzas no establece un periodo de recuperación.

El presente trabajo tiene la finalidad de señalar la obligación de indemnizar que poseen las aseguradoras en los contratos de seguros de automóviles, y si esta es cumplida con equidad, eficiencia y calidad; se partirá de la mención de las generalidades del contrato de seguro, seguido de las generalidades de la obligación de indemnizar por parte del asegurador, y, por último, un análisis comparativo estableciendo un paralelo a la legislación colombiana. Esto permitirá determinar si en la legislación tomada como referencia existen elementos legales que puedan, ser adoptados por la legislación nicaragüense o que le permita cubrir vacíos legales existentes relacionados a la falta de una regulación completa de las obligaciones de indemnizar por parte de las aseguradoras establecidas en el país.

II. Planteamiento del problema

La compañía de seguros de Nicaragua cuenta con un manual interno para implementar el procedimiento de indemnización, y sobre esta base debe proporcionar al asegurado o El beneficiario paga una tarifa equivalente a la compensación, la ley 431, ley de tránsito en el artículo N° 76 donde establece que una vez completados los documentos requeridos por las condiciones generales de la póliza para la tramitación del reclamo, y siempre que éste sea procedente, la compañía aseguradora deberá indemnizar dentro de los siguientes cinco días hábiles.

Es necesario que las compañías de seguros de Nicaragua den a conocer bien su responsabilidad por las indemnizaciones para que sus usuarios tengan transparencia y confianza desde la solicitud del contrato. El usuario debe tener un conocimiento completo del contenido de la compensación, comprender la información del tipo de seguro a suscribir y no ignorará la información en el contrato.

El contrato de seguro de auto no es connotativo, porque solo enfatiza el alcance que tiene y las obligaciones del tomador del seguro (el asegurado), pero su contenido no especifica claramente las obligaciones del asegurador, por lo que el contrato está delineado a los derechos del asegurado. Si bien el contrato de automóvil es un contrato rígido, esto no significa que el asegurado no pueda exigir a la aseguradora que garantice el pleno cumplimiento de los trámites obtenidos, por lo que se requiere un estudio detallado de estos contratos, que nos permita fijar el papel que juega el asegurador en los contratos de seguros de automóviles.

2.1.Pregunta de investigación.

¿Cuál es la regulación de la obligación de indemnizar en los contratos de seguros de automóviles en Nicaragua?

2.2.Preguntas directrices.

- a. ¿Cuáles son las generalidades del contrato de seguro de automóviles en Nicaragua?
- b. ¿En qué consiste la obligación de indemnizar del asegurador en los contratos de seguro de automóvil?
- c. ¿Cuáles son las similitudes y diferencias de las obligaciones del asegurador en la legislación nicaragüense y la colombiana en materia de seguros?

III. Justificación

En Nicaragua las compañías aseguradoras han experimentado una gran aceptación por parte de los signatarios interesados en adquirir los servicios que estos ofertan, es por esto que cada día aumenta más la demanda de esta actividad comercial. El contrato de seguros de automóvil es de gran importancia, para los dueños de automotores que desean asegurar su medio de transporte, con la finalidad de resguardar su patrimonio en caso de un eventual siniestro futuro y fortuito, en Nicaragua el contrato del seguro; tanto en los que refiere a los de daños como en los de personas, está regulado por el Código de comercio, código civil y la ley 733, ley general de seguros reaseguros y fianzas.

Desde hace décadas viene reclamándose una mayor simetría en los llamados contratos de adhesión, en los cuales la voluntad del adherente se ve menguada, disminuida, frente al otro contratante que ostenta una posición dominante en cuanto es un profesional en el contrato, que conoce sus intrínquilis y además lo administra. (Sanchez, 2016) , el adherente acepta las condiciones del contratante muchas veces sin conocimiento de los términos, derechos y obligaciones que adquieren ambas partes, esto puede generar inconformidad y limitaciones de relación entre las partes,

Es importante el estudio de la obligación de indemnizar del asegurador en los contratos de seguros de automóviles para poder señalar en que consiste esta obligación, sin imponer una ventaja ante el asegurado, en Nicaragua existe poca información, y una escasa literatura en torno al tema de las obligaciones del asegurador, por tal razón para el desarrollo del presente trabajo se ha optado en recolectar información de autores externos.

La pertinencia del presente trabajo posee la finalidad que el lector pueda conocer con detalle en qué consisten la obligación de indemnizar del asegurador, y que con la información que encuentre en el presente estudio pueda despejar sus dudas referentes al tema en estudio.

Conocer el tema y su importancia, permite que pueda ser tomado en cuenta como una sugerencia al momento de futuras modificaciones a la ley especializada en la materia de seguros. Y por tal razón esto permitirá que las universidades del país tomen en cuenta la necesidad de forjar profesionales especialistas en la materia, con el fin de que estos posean los conocimientos necesarios, para asesorar y orientar a las compañías aseguradoras, y que en igualdad de derecho también los usuarios particulares puedan tener la oportunidad de ser asesorados por un especialista.

A través del estudio comparativo del marco jurídico de Colombia se podrá identificar los vacíos que posee nuestra legislación actual especializada en materia de seguros, se pretende verificar si en el marco legal de los seguros en Colombia existen herramientas que puedan brindar un aporte que pueda ser adoptado por nuestro régimen jurídico. En comparación con el código de comercio de Colombia, código que regula los contratos de seguros, en esta se encuentran establecidas las obligaciones que deberá cumplir el asegurador.

En Nicaragua actualmente no se conoce de estudios recientes que hablen del tema de la presente tesis, por lo que se espera que el contenido de esta sea de gran aporte a la comunidad estudiantil interesada en dar continuación al estudio de la temática planteada y que pueda servir de referencia a su investigación.

IV. Objetivos

4.1.Objetivo general

Analizar la regulación de la obligación de indemnizar en los contratos de seguros de automóviles en Nicaragua.

4.2.Objetivos específicos

- a. Explicar las generalidades del contrato de seguro de automóviles en Nicaragua.
- b. Describir la obligación de indemnizar del asegurador en los contratos de seguro de automóvil.
- c. Comparar la obligación de indemnizar del asegurador en la legislación nicaragüense y la legislación colombiana.

V. Antecedentes de la Investigación

Un primer trabajo correspondiente a María Castelo (2015), quien realizó su tesis titulada “El seguro de automóviles en Iberoamérica”, en este trabajo se manejaron teorías sobre la viabilidad, la necesidad y la importancia de los contratos de seguros de automóvil en 19 países de Iberoamérica.

La investigación se enmarco en una comparación factible de los seguros de automóviles, por su parte la muestra estudiada fue de 19 países de Iberoamérica, la técnica utilizada fue la recolección de datos, y los instrumentos empleados, los sitios web, libros, leyes especializadas en la materia, el estudio confirmo la importancia de los seguros de automóviles, en los países de selección para estudio, en el cual se utilizó un mismo esquema para cada país con la finalidad de describir los principales aspectos jurídicos y operativos del seguro.

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, ya que posee una comparación detallada de la importancia de los seguros de automóviles, en los países de selección para estudio, en el cual también hace referencia a las obligaciones del asegurador, información útil como una guía a seguir.

Por otro lado, Miguel Hernández (2017) desarrollo el trabajo “Conflictos que surgen en la cobertura del Contrato de Seguro de Automóviles” de (Miguel Hernández de Elche Universidad Pública Española).

La investigación se enmarco en un análisis factible en los Conflictos que surgen en la cobertura del Contrato de Seguro de Automóviles, por su parte la muestra estudiada fueron los contratos de seguros de automóviles, la técnica utilizada fue la recolección de datos, y los

instrumentos empleados, los sitios web, libros y leyes especializadas en la materia. En la que concluyo que sería necesaria la renovación del articulado de la Ley de Contratos de Seguros para que estableciera preceptos que obligaran a las aseguradoras a aunar criterios, pautas y condiciones, es decir, que fueran más semejantes y unánimes para que por lo menos el cliente tuviera una orientación más acertada a la hora de concertar su seguro de automóvil.

Además, en nuestra opinión no nos parece correcta la desconfianza que pretenden transmitir las aseguradoras por los jóvenes conductores que les hace desembolsar grandes cantidades de dinero.

Y por último, el cambio de orientación en cierta medida de nuestra opinión personal que hemos mencionado al inicio, viene a raíz de descubrir la cantidad de posibilidades que puede presentar un mismo caso, en este sentido nos hemos vuelto más flexibles en cuanto al parecer respecto de las normativas que establece la Ley. Sin embargo, como al principio del trabajo mantenemos nuestra opinión acerca de ello y vemos claramente la necesidad de un cambio en este sector.

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, ya que posee una detallada explicación de la violación al incumplimiento de las obligaciones del asegurador lo que genera un conflicto en el contrato de seguros de automóvil en Colombia, información útil como una guía a seguir.

En el proceso de recolección de información para la realización de la presente tesis, no se logró encontrar referencias bibliográficas de estudios realizados en nuestro país, que hagan referencias al tema de estudio.

VI. Marco legal

Para poder identificar y señalar las obligaciones del asegurador es necesario realizar una revisión a la legislación nacional especializada en materia de seguros como lo es:

6.1. La ley 733, ley general de seguros reaseguros y fianzas.

La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto regular la constitución y el funcionamiento de las sociedades o entidades de seguros, reaseguros, fianzas y sucursales de sociedades de seguros extranjeras; así como la participación de los intermediarios y auxiliares de seguros, a fin de velar por los derechos del público y facilitar el desarrollo de la actividad aseguradora.

a) Conceptos.

b) Art. 81, indemnización por siniestro.

El Consejo Directivo podrá dictar normas de carácter general que, entre otros aspectos, incluya: 1) Los plazos máximos en que se deben pagar las indemnizaciones directamente a los asegurados, beneficiarios y/o cesionario después de aceptado el siniestro por la compañía; 2) Lo que se entiende como aceptación del siniestro; 3) Plazo máximo que tiene la sociedad de seguro para aceptar o rechazar el siniestro y determinar el monto de la indemnización; así como sobre el plazo que tiene el asegurado para aceptar o rechazar el monto de la indemnización; y además sobre el plazo que tienen ambas partes para acudir a la cláusula de arbitraje ante cualquier controversia; 4) Plazo máximo que tiene la sociedad de seguro para presentar solicitud debidamente justificada al Superintendente cuando la sociedad requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto.

Las sociedades de seguros podrán pagar la indemnización, bien mediante la reparación o reemplazo del bien asegurado, o bien mediante el pago en efectivo al asegurado, beneficiario o al respectivo proveedor de servicios. En caso que la sociedad decida pagar en efectivo, queda prohibido que realice deducciones no fundamentadas en ninguna disposición legal, ni normativa dictada por la Superintendencia.

El seguro no puede ser objeto de lucro indebido por parte del asegurado ni de la aseguradora. Para la determinación de la indemnización se utilizará el valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

A partir de este artículo, interpretamos que las compañías de seguros establecidas legalmente en Nicaragua, deben asumir una directiva para crear un manual de táctica interna, en el que se definen las condiciones del procedimiento para el pago de la compensación.

c) Art. 82, mora en la indemnización.

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

El asegurador está obligado a pagar la indemnización de acuerdo con las condiciones estipuladas por la Ley, de lo contrario se producirá un incumplimiento del contrato, incurriendo en mora la cual deberá costear, además la indemnización también se deberá pagar

al asegurado, en caso contrario se impondrá una multa. Por la superintendencia bancos y otras instituciones financieras requeridas por ley.

d) Art. 83, procedimientos internos de reclamos.

Toda sociedad de seguros deberá contar con un manual de procedimientos, aprobado por su junta directiva, para el manejo de los reclamos, que como mínimo deberá contener lo siguiente: 1) Procedimientos a seguir para la atención de los reclamos; 2) La instancia o autoridad administrativa encargada de recibir, atender y responder los reclamos de los clientes; 3) Llevar un registro por ramos de los reclamos recibidos, fecha de ocurrencia y recepción, número o cantidad, monto del siniestro, causa, y de las resoluciones que se hubieren dado a los mismos. Sin perjuicio de lo establecido en las condiciones generales de las pólizas de seguros, toda sociedad de seguros al momento de entregar ésta al usuario, deberá entregarle un folleto que contenga el procedimiento o requisitos básicos para presentar reclamos.

El procedimiento de pago al asegurado se basa en las instrucciones reflejadas en el manual que debe tener la compañía de seguros, en este se indica el tiempo para que esta cumpla con la obligación de indemnización.

e) Art. 85 Principios de Transparencia y Solidez de los Productos.

Con independencia de que los productos de seguros están sujetos al régimen de libre competencia, las sociedades al realizar su actividad deberán observar los siguientes principios: 1) Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en los términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a los sanos usos y costumbres en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se

asuman; 2) Determinar sobre bases técnicas, las primas de riesgo a fin de garantizar con un elevado grado de certeza, en el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los usuarios de sus servicios; 3) Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual corresponda a las diversas operaciones de seguro, y que en la determinación del importe de las primas y extra primas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima de riesgo; 4) Indicar de manera clara y precisa, en la documentación contractual de las operaciones de seguros y las relacionadas con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitante o deducible y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la sociedad, así como los derechos y obligaciones de los usuarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las sociedades con sus usuarios o con el público en general. Como mínimo, las coberturas básicas y los riesgos no cubiertos por el contrato, deben consignarse con caracteres destacados en la portada de la póliza. 5) Los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles. En los casos de dudas por haber sido redactados en forma ambigua, se interpretarán en el sentido más favorable al usuario. Asimismo, las condiciones especiales que se agreguen a las condiciones generales del contrato, deberán en igualdad de circunstancias favorecer equitativamente a los usuarios, sujetándose a normas de aplicación uniformes que tenga cada sociedad. Sin embargo, en caso de ambigüedades entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al usuario; 6) Respetar los principios de equidad y suficiencia fundados en las reglas de la técnica aseguradora y actuarial; 7) En aquellos riesgos que por su naturaleza no sea posible el cumplimiento de los requisitos anteriores, podrán ser resultantes del respaldo

de reaseguradoras de reconocida solvencia que cumplan con los requisitos establecidos en la presente Ley y las normas sobre reaseguradoras dictadas por el Consejo Directivo.

Para transmitir confianza a los asegurados, las compañías de seguros deben velar por la calidad y legalidad de los servicios prestados a los adquirentes y mantener sus principios institucionales y comerciales por los cuales se caracterizan.

f) Art. 86 Publicidad.

La propaganda o publicidad que las sociedades de seguros, intermediarios y auxiliares de seguros efectúen en territorio nacional o en el extranjero, se sujetarán a las disposiciones de la presente Ley y a las normas de carácter general dictadas por el Consejo Directivo. A estos efectos, la publicidad realizada deberá cumplir, entre otras, con las disposiciones enumeradas a continuación:

- 1) Debe ser expresada en forma clara y precisa, a efecto de que no induzcan al público a error por promesas, estimaciones, ilustraciones o proyecciones; 2) No escondan u omitan la mención de algún hecho importante que sea necesario para que las afirmaciones contenidas en dicho material no conduzcan a error en el contexto de las circunstancias en que fue formulada dicha aseveración; 3) No generen engaño o confusión sobre la prestación de servicios o de los productos ofrecidos; 4) No ofrezcan ventajas y condiciones que no estén autorizadas o en capacidad para cumplir; 5) No incurran en competencia desleal por presentación al público de comparaciones directas o indirectas de productos que no están basadas en hechos reales y comprobados; 6) Las demás que al efecto dicte el Consejo Directivo mediante normas generales.

El anuncio o publicidad que realice la aseguradora deberá ser veraz, clara y de acuerdo con la ley, cuando el interesado contrate una póliza de seguro, la aseguradora no podrá negarse a entregar productos promocionales.

g) Art. 87 Publicidad Veraz.

Aunque la divulgación de los programas publicitarios de las sociedades de seguros no necesita contar con la autorización del Superintendente, esta publicidad deberá ajustarse a la realidad jurídica y económica del producto o servicio promocionado. Cuando el Superintendente observare que la publicidad no reúne las condiciones enumeradas en el artículo anterior, o se le presenten quejas fundamentadas al respecto, ordenará la modificación, suspensión o cancelación de la propaganda o publicidad, según corresponda.

h) Art. 88 Información a los Usuarios de la Industria del Seguro.

Los intermediarios y las sociedades de seguros están obligados a proporcionar a sus usuarios la información y documentación vinculada al servicio prestado, así como responder por escrito oportunamente las consultas o solicitudes de aclaraciones respecto al contenido de los contratos y al estado de sus reclamos.

6.2. Norma para la autorización de pólizas de seguros, Resolución N° CD-SIBOIF-958-2-SEP6-2016.

a) Art. 5, Documentos a presentar con la solicitud.

Las sociedades de seguro deberán adjuntar a la solicitud de autorización de las pólizas de seguros los documentos siguientes: a) Textos de la póliza, que como mínimo incluyan lo siguiente: 1) Formulario de solicitud propuesto por la sociedad de seguros para ser llenado

por el tomador o solicitante del seguro mediante el cual solicita las coberturas descritas en dicho documento y la emisión de la correspondiente póliza de seguros. En dicho formulario el solicitante debe declarar la existencia de otros seguros sobre los mismos objetos y, en general, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo. Para el caso de licitaciones, los pliegos de bases calificarán como solicitud.

2) Condiciones generales de la póliza conforme a lo establecido en el artículo 6 de la presente norma. 3) Condiciones particulares de la póliza conforme a lo establecido en el artículo 7 de la presente norma. 4) Condiciones especiales, adendas y cesiones, en caso las hubiere. 5) Declaración del asegurado de que el contrato o póliza de seguro le fue entregado para su lectura, que se aclararon sus dudas y que firma con conocimiento pleno de las condiciones establecidas en dicho documento. 6) Tratándose de pólizas de seguro colectivas, presentar certificado individual de seguro de personas, el cual es el documento emitido por la sociedad de seguros y entregado a cada asegurado de una póliza de seguro colectiva. Este certificado debe contener la siguiente información mínima:

i. Nombres y domicilios de la sociedad de seguros, contratante y asegurado; ii. Nombre, número de cédula y porcentaje de los beneficiarios. En el caso de beneficiarios menores de edad, designar al albacea; iii. Número de la póliza y certificado; iv. Vigencia de la póliza o certificado con fechas y horas de iniciación y vencimiento; v. Monto asegurado o modo de precizarlo; vi. Fecha de emisión del documento; vii. Coberturas y exclusiones; viii. Procedimiento y plazos en los que debe proceder el asegurado y/o beneficiario en caso de siniestro; ix. Documentos necesarios para el reclamo; y x. Firma autorizada de la sociedad de seguros. 7) Otros documentos de suscripción utilizados por las sociedades de seguros tales como, los certificados de renovación y certificados provisionales.

b) Notas técnicas elaboradas por un actuario registrado en la Superintendencia, las cuales deberán cumplir con los lineamientos establecidos en la normativa que regula la materia para la elaboración de notas técnicas y estudios actuariales.

Es necesario que el contratante interesado cumpla con toda la documentación al momento de solicitar el pacto de una póliza de seguro, esto permitirá que la aseguradora posea un control interno que le permitirá dar respuestas a las auditorías realizadas por la institución supervisora estatal.

b) Art. 6, Condiciones generales de la póliza de seguro y contenido del contrato de fianza.

Las condiciones generales de las pólizas de seguros y las cláusulas que integran el contrato de fianza deben ser claras y precisas, y contener, según los ramos establecidos en el artículo 66 de la Ley General de Seguros la información mínima siguiente:

a) Para seguros patrimoniales: 1) Integración del contrato; 2) Definiciones; 3) Coberturas; 4) Exclusiones; 5) Declaraciones falsas o inexactas; 6) Pago de prima; 7) Límites de responsabilidad; 8) Beneficiarios; 9) Obligaciones del contratante; 10) Agravación del riesgo; 11) Obligaciones del asegurado en caso de siniestro; 12) Terminación anticipada; 13) Renovación; 14) Prescripción; 15) Resolución de controversias; 16) Notificaciones; 17) Otros seguros; 18) Subrogación; y 19) Modo de calcular el monto a indemnizar.

b) Para seguros de persona: 1) Integración del contrato; 2) Definiciones; 3) Cobertura; 4) Exclusiones; 5) Suicidio; 6) Edad; 7) Pago de prima; 8) Beneficiarios; 9) Obligaciones del contratante; 10) Pago de beneficios; 11) Caducidad; 12) Período de gracia; 13)

Rehabilitación; 14) Prescripción; 15) Resolución de controversias; 16) Indisputabilidad; 17) Notificaciones; y 18) Valores garantizados, cuando aplique.

c) Para el contrato de fianzas, las cláusulas mínimas siguientes: 1) Integración del contrato; 2) Definiciones; 3) Cobertura; 4) Territorialidad; 5) Pago de prima; 6) Límites de responsabilidad; 7) Obligaciones del beneficiario en caso de reclamaciones; 8) Renovación; 9) Prescripción; 10) Resolución de controversias; y 11) Notificaciones.

Cuando para cada uno de los tipos de seguros patrimoniales, personas o fianzas, alguna de las cláusulas a que refiere este artículo, a juicio de la sociedad de seguros no aplique, deberá presentar la justificación correspondiente.

Las condiciones generales le permitirán al asegurador, conocer sus derechos y beneficios que se le otorgan al momento de la contratación de la póliza, estas condiciones deberán de ser claras y de fácil comprensión, para que el asegurado pueda entender en que consiste la cobertura de su seguro.

a) Art. 7, Condiciones particulares de la póliza de seguro.

Las condiciones particulares de las pólizas de seguros deben contener la siguiente información: a) El nombre y domicilio del asegurado y/o contratante; b) El nombre del beneficiario; c) Concepto en el cual se asegura, es decir, si el solicitante contrata por cuenta propia (si es contratante y asegurado a la vez) o si contrata por cuenta ajena (cuando el asegurado es una persona distinta del solicitante). d) Vigencia del contrato, con expresión de cuándo comienza y terminan sus efectos; e) Importe de la prima; f) Recargo, derecho de emisión e impuestos; g) Objetos asegurados; h) Riesgos cubiertos contratados y situación de

los mismos; i) Suma asegurada o alcance de la cobertura; j) Forma y periodicidad de pago y vencimiento de la prima; y k) Otra.

Las condiciones particulares de las pólizas por su naturaleza son variables y por lo tanto, pueden ser libremente modificadas por consentimiento de las partes. Las últimas de tales modificaciones suscritas por los contratantes prevalecen sobre las anteriormente convenidas.

b) Art. 11, Redacción e impresión de los textos de la póliza.

Las pólizas de seguros deberán redactarse en idioma español, en forma clara, precisa y velando porque exista congruencia entre los aspectos técnicos y legales, de tal manera que sean de fácil comprensión y aplicación por parte del contratante, asegurado y beneficiario. En la carátula de las condiciones generales y condiciones particulares, y en todos los documentos integrantes de la póliza, deberá figurar con caracteres destacados el número y fecha de resolución del Superintendente a través de la cual fue aprobada.

c) Art. 12, Entrega de la póliza o certificado individual de seguro.

En caso de seguros individuales, las sociedades de seguro o el intermediario, de ser el caso, están obligados a entregar físicamente el ejemplar de la póliza de seguro al asegurado, debiendo obtener de este o de su intermediario, de ser el caso, el correspondiente acuse de recibo en el que se exprese la hora y fecha de su entrega, archivando lo anterior en el respectivo expediente de suscripción. Tratándose de seguros de grupo o colectivos, las sociedades de seguros tienen la obligación de entregar físicamente los certificados individuales de seguro al contratante y estos a su vez, a los asegurados, debiendo obtener del contratante o de su intermediario, de ser el caso, el correspondiente acuse de recibo en el que

se exprese la hora y fecha de la entrega de los correspondientes certificados, archivando lo anterior en el respectivo expediente de suscripción.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, las sociedades de seguros podrán entregar por medios electrónicos las pólizas de seguros y los documentos que la integran, cuando el cliente así lo haya autorizado expresamente. Tratándose de seguros de grupo o colectivos, las sociedades de seguros podrán entregar por estos mismos medios los certificados individuales de seguro al contratante que así lo autorice expresamente y estos a su vez, a los asegurados.

El envío por medios electrónicos de la póliza y demás documentos que la integran deberá realizarse de forma protegida, estableciendo procesos auditables que permitan dejar constancia de la entrega y recepción por parte del o los destinatarios, según se trate de seguros individuales, o de grupo o colectivos en los términos indicados en el párrafo anterior.

Conjuntamente con las pólizas y los documentos que la integran, las sociedades de seguros deberán entregar, ya sea de manera física o electrónica, el folleto para presentar reclamos a que se refiere el artículo 13 de la presente norma. Las sociedades de seguros deberán enviar las pólizas y los documentos que la integran dentro de un plazo máximo de cinco (5) días contados a partir del pago de la prima.

d) Art. 13, Entrega de folleto para presentar reclamos.

Conforme al artículo 83 de la Ley General de Seguros, adicionalmente las sociedades deberán entregar a los asegurados o contratantes, de forma verificable, conjuntamente con la póliza o certificado individual de seguro, según sea el caso, un folleto en el que conste de manera clara lo siguiente:

a) Indicación expresa al asegurado que de no estar de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la sociedad de seguro, podrá resolverlo dentro de los treinta (30) días siguientes de haberlo recibido, si no concordare con los términos de su solicitud; así como la facultad que tiene de solicitar dentro del mismo plazo la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. b) Las áreas de la sociedad encargadas de recibir notificación de siniestros, señalando su ubicación y teléfono; el procedimiento, requisitos y plazos para presentar reclamos ante la sociedad de seguros y para responder los mismos; y c) El plazo de treinta (30) días calendarios que tiene el asegurado para presentar reclamos ante la Superintendencia en caso no haya recibido respuesta de la sociedad de seguros o considere que la misma no satisface su requerimiento. El folleto a que se refiere el presente artículo deberá reflejar fielmente el contenido de la póliza de seguro

6.3. Código de comercio de Nicaragua. Del cual se utilizarán los artículos 535 al 559 para poder proporcionar una definición del seguro, sus características y su función.

a) Del Contrato de Seguros en General, del art, 535 al 541.

Arto. 535. El seguro es un contrato por el cual una persona se obliga, mediante una prima, a indemnizar a otra persona de las pérdidas o darlos que sufra por consecuencia de ciertos acontecimientos fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o muchas personas.

Arto. 536. Los contratos de seguro de cualquier especie, siempre que sean hechos por empresas, serán mercantiles.

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

Arto. 538. La póliza o documento del contrato de seguro deberá contener: 1. Los nombres del asegurador y asegurado, y la residencia o domicilio de ambos; 2. El concepto en el cual se hace el seguro; 3. El objeto del seguro, su naturaleza y valor; 4. Los riesgos contra los que el seguro se hace; 5. El tiempo en que comienzan y en que terminan los riesgos; 6. La cantidad asegurada; 7. La prima, premio o precio del seguro; 8. Los seguros ya existentes sobre los mismos objetos; 9. Y, en general, todas las circunstancias cuyo conocimiento pueda interesarle al asegurador, así como todas las condiciones estipuladas por las partes.

Arto. 541. Será nulo todo contrato de seguro: 1.- Por la mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato; 2.- Por la inexacta declaración del asegurado, aún hecha de buena fe siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos; 3. Por la omisión u ocultación por el asegurado de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

b) Del Seguro Contra Daños, del art, 542 al 559.

Arto. 542.- Puede hacer asegurar, no sólo el propietario, sino también el acreedor que tiene privilegio o hipoteca sobre el objeto, y en general, todo el que tenga un interés real y legítimo o una responsabilidad por la conservación de la cosa.

Arto. 543.- El seguro contra daños puede ser hecho por todo el valor de la cosa, por una parte de ella, o por suma determinada. Puede hacerse el seguro también por una parte alícuota de la cosa, por muchas cosas juntas o separadamente, o por una universidad de cosas. Se puede asegurar los beneficios que se esperan y los frutos pendientes, en los casos previstos por la ley.

Arto. 544.- Si el seguro contra daños no cubre más que una parte del valor de la cosa asegurada, el asegurador sufrirá una parte proporcional de los daños y las pérdidas, salvo pacto en contrario.

Arto. 545.- Las cosas aseguradas por todo su valor no podrán serlo por segunda vez por el mismo tiempo, y contra los mismos riesgos. El segundo seguro tendrá efecto, sin embargo, en los dos casos siguientes: 1.- Si está subordinado a la nulidad del precedente seguro, o a la insolvencia total o parcial del primer asegurador; 2.- Si se renuncia al primer seguro o el asegurado hace cesión de los derechos de éste en favor del segundo asegurador.

Arto. 546.- La garantía del asegurador sólo se extenderá a los objetos asegurados, y en el sitio en que lo fueren, y en ningún caso excederá su responsabilidad de la suma en que se valoraron los objetos o se estimaron los riesgos.

Arto. 547.- Si en diferentes contratos un mismo objeto hubiere sido asegurado por una parte alícuota de su valor, los aseguradores contribuirán a la indemnización a prorrata de las sumas que aseguraron. El asegurador podrá ceder a otros aseguradores parte o partes del seguro, pero quedando obligado directa y exclusivamente con el asegurado. En los casos de cesión de partes del seguro, o de reaseguro, los cesionarios que reciban la parte proporcional de la prima, quedarán obligados, respecto al primer asegurador, a concurrir en igual proporción a la indemnización, asumiendo la responsabilidad de los arreglos, transacciones y pactos en que convinieren el asegurado y el principal o primer asegurador.

Arto. 548.- Las obligaciones del asegurador cesan cuando un hecho del asegurado transforma los riesgos o los agrava por el cambio de una circunstancia esencial de tal manera que, si el nuevo estado de cosas hubiere existido en la época del contrato, el asegurador no habría

consentido en el seguro, o no lo habría hecho bajo las mismas condiciones. Esta disposición no tendrá efecto, si el asegurador continúa ejecutando el contrato después de haber tenido conocimiento del cambio.

Arto. 549.- La alteración o la transformación de los objetos asegurados, por caso fortuito o por hecho de tercera persona, darán derecho a cualquiera de las partes para rescindir el contrato.

Arto. 550.- Son a cargo del asegurador las pérdidas y los daños que sobrevengan a las cosas aseguradas por causa de casos fortuitos o de fuerza mayor o de hechos extraños, negligencia del asegurador o de las personas de las cuales responda civilmente. El asegurador no responde de pérdidas y daños resultantes sólo de un vicio inherente a la cosa asegurada y no denunciado al tiempo del seguro. Tampoco responde de los causados por el hecho o la negligencia del asegurado o de las personas de quienes es responsable civilmente.

Arto. 551.- El asegurador no responde de los riesgos de guerra, ni de los daños que se causen en los tumultos populares, salvo pacto en contrario.

Arto. 552.- La indemnización debida per el asegurador se regula en razón del valor de los objetos asegurados al tiempo del siniestro. Si el valor asegurado ha sido previamente estimado por convenio entre las partes, o por peritos que ellas hubiesen nombrado, el asegurador no puede impugnar esta estimación, salvo el caso de fraude, simulación o falsificación, sin perjuicio de cualquiera otra acción penal. Si no ha habido estimación convenida, el valor de los objetos asegurados puede ser establecido por cualquier medio de prueba legal. Salvo las disposiciones concernientes a seguros marítimos, el asegurado no tiene el derecho de abandonar al asegurador los objetos que han quedado o se han salvado

del siniestro. El valor de los objetos restantes o salvados debe deducirse de la suma debida por el asegurador.

Arto. 553.- El asegurado en los tres días siguientes al siniestro o al día en que de él tuvo noticia, debe avisarlo al asegurador, quien debe reconocerle los gastos que se hayan hecho para evitar o atenuar los daños, aunque éstos excedan del valor de la suma asegurada y hayan sido infructuosos, si por otra parte no se prueba que tales gastos en todo o en parte fueron hechos con malicia o imprudentemente, salvo pacto en contrario.

Arto. 554.- Si el seguro tiene por objeto los daños o la pérdida de bienes muebles, el pago de la indemnización hecho al asegurado libera al asegurador de sus obligaciones, si para tal pago no hubiere habido oposición de tercero.

Arto. 555.- El asegurador que ha pagado el daño o la pérdida de los objetos asegurados se subroga en todos los derechos del asegurado contra tercero, por razón del objeto de cuyo daño o pérdida fue indemnizado. El asegurado es responsable al asegurador de todo acto que perjudique los derechos en que se ha subrogado.

Arto. 556.- En caso de enajenación de objetos asegurados, los derechos y obligaciones del precedente propietario, salvo estipulación contraria, pasan al adquirente.

Arto. 557.- Por muerte, liquidación, quiebra del asegurado y venta o traspaso de los efectos, no se anulará el seguro, si fuere inmueble el objeto asegurado. Si el objeto asegurado fuere mueble, fábrica o tienda, el asegurador podrá rescindir el contrato. Caso de rescisión, el asegurador deberá hacerlo saber al asegurado o a sus representantes, en el plazo improrrogable de quince días.

Arto. 558.- Si el asegurado o su representante no pusiere en conocimiento del asegurador la venta o traspaso de los bienes muebles de que trata el artículo anterior, dentro del plazo improrrogable de quince días, el contrato se tendrá por nulo desde la fecha en que tales hechos hubieran ocurrido.

Arto. 559.- El asegurador, después del siniestro, podrá rescindir el contrato para accidentes ulteriores, así como cualquier otro de seguro que hubiere hecho con la misma persona; pero deberá avisarle a ésta con quince días de anticipación, devolviéndole la parte de prima correspondiente al plazo no transcurrido.

Ley 431, ley para el régimen de circulación vehicular e infracciones de tránsito.

a) Art. 35 Aviso o denuncia de accidentes.

El propietario o conductor de cualquier vehículo automotor, así como las personas implicadas o los testigos que se vean involucrados, participaren o tuvieren conocimiento de un accidente de tránsito, deberán poner en conocimiento de inmediato a la autoridad policial más cercana, salvo que existieran lesionados o muertos, en cuyo caso se deberá interponer la denuncia correspondiente, y deberán: 1) Verificar si hay personas muertas o lesionadas, si las condiciones lo permiten, deberá prestar el auxilio necesario. 2) Permanecer en el lugar del accidente, cuando resulten personas muertas o lesionadas, salvo en los casos que su vida esté en inminente peligro deberá concurrir de inmediato a la estación de policía más cercana. 3) En los casos de accidentes en que solamente resulten daños materiales, las partes involucradas deberán notificar inmediatamente a sus aseguradoras correspondientes que podrán hacerse presente por medio de sus técnicos a verificar y constatar los daños. Si las condiciones y el mutuo consentimiento de los conductores o los vehículos lo permiten, se

podrán movilizar hacia las orillas de las vías, a fin de restablecer prontamente la circulación vehicular, previa demarcación del lugar final de ubicación de los vehículos involucrados, de ser posible, fijar su posición con los medios técnicos al alcance.

Los involucrados deberán dirigirse a la Delegación de Policía más cercana con el objeto de sustentar y resolver por medio de un acta el accidente denunciado, poniendo en conocimiento de la autoridad de tránsito los hechos y circunstancias en que ocurrió. El agente de seguridad de tránsito se hará presente en el lugar del accidente cuando así lo requiera alguna de las partes involucradas.

b) Art. 35 bis Investigación de accidentes.

Cumplido con los procedimientos establecidos para el aviso o denuncia de accidentes con daños materiales, el oficial de Tránsito levantará una Resolución en la que se deben de establecer los datos que identifiquen a las partes involucradas, tipo de vehículo y circunstancias en que se dieron los hechos, pudiéndose determinar en el mismo acto la responsabilidad de las partes, las causas y circunstancias del accidente, se deberá notificar de inmediato a las partes; la Resolución se tendrá firme y definitiva cuando haya sido aceptada sin objeción alguna.

La Especialidad de Seguridad de Tránsito de la Policía Nacional podrá verificar las circunstancias, cuando así lo estimare pertinente o alguna de las partes lo solicite, con el objeto de clarificar el evento y así poder dictar la Resolución correspondiente. A petición de parte, se procederá en días y horas hábiles a emitir la Certificación de la Resolución para el uso del derecho correspondiente, esta tendrá carácter de fuerza ejecutiva y bastará su

presentación para su debido reclamo por parte interesada. El trámite, contenido y su procedimiento serán determinados por el Reglamento de la presente Ley.

Cuando resulten personas fallecidas o lesionadas, el oficial de tránsito encargado de la investigación de accidentes, debe acudir al lugar del incidente con el objeto de realizar los actos y diligencias de investigación respectivas. Los resultados de dicha investigación y las personas que se presuman responsables deberán ser remitidos a la orden de la autoridad judicial competente de conformidad a lo dispuesto en la Ley N°. 406 "Código Procesal Penal de la República de Nicaragua", publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 243 y 244 del 21 y 24 de diciembre de 2001.

c) Art. 63 Seguro obligatorio.

Se establece de forma obligatoria el Seguro de Responsabilidad Civil por daños a terceros para los propietarios de vehículos automotores sin excepción y que para efectos de ésta Ley se consideran a los terceros como beneficiarios finales. Las coberturas y sumas aseguradas serán en atención a lo dispuesto en la presente Ley. Los efectos y eficacia del Seguro de Responsabilidad Civil por daños a terceros es condición básica que el conductor del vehículo sea declarado civilmente responsable por la Autoridad de Aplicación de esta Ley.

El Seguro de Responsabilidad Civil por daños a terceros queda exento del pago de todo impuesto, tasa o tributo. Las compañías aseguradoras al emitir la póliza de seguro deberán entregar al tomador del seguro la original y copia de la póliza, así como expedir y entregar a éste un carnet, el que para todos los efectos legales, se considera parte integrante de la póliza. Este carnet debe contener como mínimo lo siguiente: 1) Número de póliza. 2) Hora, fecha de inicio y finalización de la vigencia del seguro. 3) Nombre del propietario del vehículo

automotor. 4) Número de la cédula de identidad del titular. 5) Datos de identificación del vehículo automotor conforme la licencia de circulación emitida por la Autoridad de Aplicación de la Ley. 6) Firma autorizada y sello de la aseguradora.

La póliza del seguro obligatorio establecido en esta Ley, así como sus tarifas, requerirán de la aprobación previa de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, mediante resolución debidamente razonada; las tarifas que se aprueben a través del funcionario principal para tal seguro, serán de cumplimiento obligatorio para todas las compañías aseguradoras.

En los casos de los seguros obligatorios, los contratos deben ser estandarizados para todas las aseguradoras que operen este ramo, así como las sumas aseguradas establecidas en ésta Ley y sus tarifas, estas podrán ser modificadas únicamente por la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, según la experiencia en la operatividad de éste seguro y de conformidad a la solicitud debidamente fundamentada y razonada que presenten las aseguradoras y conforme a lo dispuesto en la Ley N°. 733, "Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas", publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 162, 163 y 164 del 25, 26 y 27 de agosto del 2010.

Dicho en otras palabras, que toda aquella persona que desee conducir cualquier medio de transporte ya sea pesado o liviano, deberá de contar con un seguro, el cual le permita al cubrir los daños provocados a terceras personas, en caso de que se vea involucrado en un siniestro.

d) Art. 64 Objetivo del seguro de responsabilidad civil por daños a terceros.

El objetivo del Seguro de Responsabilidad Civil por daños a terceros, es proporcionar a éstos como beneficiarios finales, la protección y amparo frente a la responsabilidad civil legal del

conductor del vehículo automotor declarado responsable del accidente por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, frente a las eventuales lesiones corporales, incapacidad permanente, parcial o muerte, así como los daños a la propiedad que pueda causarles a los terceros afectados.

El pago de la prima del Seguro de Responsabilidad Civil por daños a terceros establecido en la presente Ley es anual, sin embargo cuando las compañías de seguros asuman la política del pago de la prima al crédito, podrá convenirse con el propietario del vehículo automotor. En estos casos y de producirse el siniestro previsto, la compañía de seguros no podrá negar el pago de la indemnización bajo el concepto de mora en el pago de la prima por parte del asegurado debido a que ésta ha asumido el riesgo crediticio.

e) Art. 67 Reclamo directo del afectado.

El tercero afectado en un accidente de tránsito, en su calidad de beneficiario final, podrá reclamar directamente o través de su apoderado legal ante la compañía aseguradora la indemnización que corresponda, aun cuando no medie el consentimiento del propietario del vehículo. Para tales efectos el interesado deberá de presentar junto con su reclamo, el Certificado de Accidente de Tránsito que contiene la resolución firme dictada por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley dentro de un plazo de quince días, contados a partir de la fecha de emisión del certificado. Para efectos de esta ley, se considerará como Autoridad de Aplicación el jefe de tránsito de la respectiva delegación policial o el funcionario que le sustituya conforme lo disponga la norma de la materia.

El Certificado referido en el párrafo anterior, debe contener como mínimo lo siguiente: 1) Datos de los propietarios de los vehículos automotores. 2) Datos de los conductores y de los

vehículos involucrados. 3) Número y vigencia de la póliza de seguro. 4) Nombre de las aseguradoras emisoras de las pólizas. 5) Información general de las personas lesionadas, sean peatones o pasajeros, en el caso que las hubiere, a fin de que la respectiva aseguradora tenga conocimiento exacto de las personas lesionadas o perjudicados o beneficiarios finales.

En los casos en que se tratare de dos o más los afectados o beneficiarios finales, éstos tendrán un plazo de treinta días para presentar la documentación requerida para la tramitación de su reclamo. Una vez vencido éste plazo, se tendrá por desistido el trámite de su reclamo, salvo aquellos casos en que por razones de salud del afectado le resulte materialmente imposible cumplir con los plazos, para tal efecto se deberá presentar la epicrisis médica firmada por el médico tratante. En este caso, las aseguradoras deberán liquidar el referido reclamo considerando únicamente a las personas perjudicadas que cumplieron en tiempo y forma con la tramitación del mismo.

Las compañías aseguradoras deben de responder frente a los afectados o beneficiarios finales, aun cuando en la póliza no se haya efectuado el cambio del propietario del vehículo, siempre y cuando la póliza este vigente, con prima por devengar y que el conductor del mismo sea declarado responsable de un accidente por la Autoridad de Aplicación de la presente Ley. Sin perjuicio de lo antes relacionado, el nuevo propietario del vehículo automotor deberá proceder conforme lo establece la presente Ley en un plazo no mayor de tres meses contados a partir de la fecha de la Escritura Pública de compra venta del vehículo.

Así mismo el asegurado que se ha visto afectado, por daños materiales en su vehículo, podrá realizar por su propia cuenta el reclamo de la indemnización a la compañía del responsable del siniestro sin necesidad de que su compañía aseguradora intervenga, de no lograr el pago de dicha compensación, este lo podrá realizar a través de la vía judicial.

f) Art. 76 Pago de indemnización.

Una vez completados los documentos requeridos por las condiciones generales de la póliza para la tramitación del reclamo, y siempre que éste sea procedente, la compañía aseguradora deberá indemnizar dentro de los siguientes cinco días hábiles. La indemnización podrá realizarse por la suma asegurada de la forma siguiente: 1) Mediante la reparación o reemplazo del bien perjudicado. 2) Mediante el pago en efectivo al perjudicado. 3) Mediante el pago al respectivo proveedor de bienes y servicios. 4) Mediante el pago a los herederos, según sea el caso.

En caso que la compañía de seguros decida indemnizar mediante el pago en efectivo, este se hará a partir del costo de la reparación del bien perjudicado en el momento inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro. El monto a indemnizar debe de incluir lo correspondiente al pago del Impuesto al Valor Agregado, sea para mano de obra, repuestos y compra de materiales, según sea el caso, siempre que los proveedores sean retenedores del IVA.

En la liquidación de las indemnizaciones se prohíbe la recuperación por parte de la aseguradora de cualquier tipo de salvamento. Así mismo, se prohíbe realizar deducciones que no se encuentren establecidas en alguna disposición legal o normativa dictada por la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, incluyendo descuentos de proveedores de bienes o servicios que por convenios tengan suscrito las compañías aseguradoras con los proveedores. En todas las formas de pago el IVA será reembolsado por la aseguradora hasta que el perjudicado presente la factura final con los requisitos de ley.

Cuando las circunstancias lo requieran y para efectos de ampliar la investigación de los hechos relacionados al accidente, la compañía de seguros podrá solicitar razonadamente al Superintendente, antes de la conclusión del plazo inicial, autorización para ampliarlo hasta por tres días hábiles. Dentro del día siguiente de concluido éste último plazo, la compañía de seguros deberá proceder a indemnizar.

Cumplidos los requisitos previstos en la póliza por parte del tercero como beneficiario final, y habiendo sido aceptado el siniestro por parte de la aseguradora y concluido el plazo para indemnizar. El retraso en la entrega de la indemnización por parte de la aseguradora por causas no imputables al tercero afectado, pagará un interés mensual equivalente al promedio que estuviere cobrando la banca comercial para los préstamos de corto plazo a partir de la fecha en que debió realizar la indemnización; este promedio se determinará en cada caso conforme a los datos registrados en el Banco Central de Nicaragua.

La indemnización se efectuará a favor del o los afectados, o a través de su representante legal acreditado con Poder Especial ante notario público, los que deben de retirar las órdenes de .reparación y compra de repuestos, reemplazo del bien o pago en efectivo, según lo determine la aseguradora hasta la firma del finiquito con la compañía aseguradora.

En caso de existir dos o más perjudicados con daños materiales, la proporción indemnizable se calculará en base al costo total de las reparaciones, suma asegurada y cantidad de bienes afectados.

En caso de lesiones y muerte la indemnización se realizará al o los afectados que hayan presentado su reclamo de la manera siguiente: 1) En caso de existir un lesionado o muerto se podrá agotar la suma asegurada correspondiente a una persona; y 2) Cuando existan dos o

más lesionados o muertos, la suma asegurada indemnizable de la cobertura se pagará de forma proporcional entre la cantidad de muertos y lesionados.

Las lesiones se indemnizarán en base al tipo de lesiones sufridas, y a los gastos debidamente sustentados con facturas, suma asegurada y cantidad de lesionados. En caso que éste monto sea inferior al que correspondería en la forma proporcional señalada, el remanente será aplicado a los fallecidos de manera proporcional, sin que en ningún momento este monto exceda al límite de suma asegurada para una sola persona por lesión o muerte

Las indemnizaciones de cualquiera de los seguros referidos en la presente Ley se efectuarán en la moneda en que fueron contratados.

VII. Marco teórico

7.1.Generalidades del seguro.

7.1.1. Antecedentes del seguro.

La institución del Seguro es casi tan antigua como la civilización misma; se encuentran antecedentes en las culturas griega y romana, y entre los aztecas; quienes concedían a los ancianos notables, algo semejante a una pensión. El primer contrato de seguro, surgió en 1347 en Génova Italia, mientras que la primera póliza apareció en Pisa en el año de 1385 (Financieras, 2021)

Para 1629 En Holanda, nace la Compañía de las Indias Orientales, primera gran compañía moderna que asegura el transporte marítimo. Este tipo de institución se multiplicó por todo el Continente Europeo. Debido al incendio registrado por el año de 1710 en la ciudad de Londres, Inglaterra, donde se consumieron cerca de 13,200 casas, 89 iglesias y la Catedral de Saint Paúl, se fundó el 'Fire Office' para el auxilio a las víctimas. Sólo en ese momento el hombre ha ponderado la posibilidad de amenizarse las pérdidas a un nivel financiero. Surge, así, el más antiguo Seguro contra Incendios del mundo (Financieras, 2021).

El Seguro crece en Inglaterra en el siglo XIX, amparando manufacturas emergentes de incendios, garantizando condiciones básicas, permitiéndoles expandir sus servicios y el número de protegidos por el seguro. La apertura de los puertos al Comercio Internacional en 1808 por D. João VI, origina en el Brasil la primera sociedad aseguradora: La compañía de Seguros Boa Fé (Financieras, 2021)

En Nicaragua la actividad aseguradora surge tardíamente en relación a otros países y su aparición obedece, principalmente, a la inserción de la economía nicaragüense en el mercado

mundial, a través del café. La organización y el impulso de la actividad aseguradora correspondieron inicialmente a empresarios extranjeros. Es así como a principios del siglo aparecen en el panorama nacional agentes y agencias de empresas extranjeras de seguros de vida: el Sol de Canadá, la Confederación del Canadá y la Manufacture Life de los Estados Unidos (Financieras, 2021)

No fue hasta 30 años después que se funda y organiza (1939- 1940) la primera aseguradora nicaragüense, la Compañía Nacional de Seguros, con capital privado y del Estado. En los cuarenta años siguientes se crean seis compañías nacionales más de seguros, habiéndose liquidado una de ellas por quiebra: la Septentrional (Financieras, 2021).

Al 19 de julio de 1979 operaban en Nicaragua doce compañías de seguros, seis nacionales y seis extranjeras: Nacionales: 1) Compañía Nacional de Seguros de Nicaragua; 2) Compañía de Seguros la Protectora, S.A. 3) La Inmobiliaria de Seguros, S.A. 4) Compañía de Seguros la Occidental, S.A. 5) Compañía Nicaragüense de Seguros, S.A. 6) Compañía de Seguros la Capital, S.A. Extranjeras: 1) Pan American Life Assurance Co. 2) Citizens Standard Life Insurance Co. 3) The American Home Insurance Co. 4) American Life Insurance Co. 5) British American Insurance Co. 6) The Home Insurance Co (Financieras, 2021).

Las compañías presentaban las siguientes características: 1. Eran compañías privadas. Competían entre sí por los negocios. 3. Su funcionamiento estaba regulado por la Superintendencia de Bancos. 4. En 1978, las compañías de seguros extranjeras controlaban el 25.8% del mercado, mientras que las nacionales captaban el 74.2% de las primas totales netas. 5. Las filiales de empresas extranjeras eran especializadas en determinados tipos de seguros, a diferencia de las nacionales que atendían tanto seguros de vida como de daños (Financieras, 2021).

El decreto número 1074 de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional nacionaliza la actividad aseguradora en Nicaragua y crea el Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros (INISER), a quien se reserva el monopolio de asegurar y reasegurar en Nicaragua. Por este Decreto, INISER se constituye sucesor, sin solución de continuidad de todos los bienes muebles e inmuebles, derechos adquiridos y obligaciones contraídas por las empresas nacionales, que por dicho Decreto quedaron nacionalizadas. A las empresas extranjeras se les prohibió la venta de nuevos seguros, limitándolas a sostener sus obligaciones contraídas hasta su expiración (Financieras, 2021).

En la actualidad el monopolio de los seguros ha desaparecido. Esto se debe al artículo catorce de las Disposiciones Adicionales de la Reforma a Ley General de Instituciones de Seguros, dictadas el 4 de agosto de 1996. Esta disposición de manera expresa deroga el artículo cinco del Decreto 107 que reserva exclusivamente al Estado la función de Asegurador. Actualmente existen cinco compañías aseguradoras en Nicaragua, legalmente establecidas para operar: Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros. Compañía de Seguros América Sociedad Anónima. ASSA Compañía de Seguros Sociedad Anónima. Seguros LAFISE, Sociedad Anónima. Mapfre| Seguros Nicaragua Sociedad Anónima (Financieras, 2021).

7.1.2. Concepto.

El contrato de seguro, se encuentra regulado en Nicaragua por el código de comercio a partir del artículo N° 535 en adelante, podemos hablar de los rasgos generales y definición del Contrato de Seguro, un rasgo fundamental del contrato de seguro es que está regulado por la Ley. La segunda característica que es de naturaleza del derecho privado en el que encontramos seguros voluntarios y obligatorios.

Como inicio se debe conocer el concepto de seguro y según nuestra legislación en el artículo 535 del código de comercio de Nicaragua, donde se define el contrato de seguro como. Contrato por el cual una persona se obliga, mediante una prima, a indemnizar a otra persona de las pérdidas o daños que sufra por consecuencia de ciertos acontecimientos fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o muchas personas (Asamblea Nacional , 1914).

El artículo 3 de ley 733 (2010), define como concepto de seguro, Contrato mercantil de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o varias personas.

Podemos observar que en ambos conceptos coinciden, que es un contrato que posee la finalidad de resarcir un daño futuro y fortuito mediante la indemnización, al observar ambas definiciones queda claro que la del artículo 3 de la Ley 733, posee una definición más clara de lo que es el contrato de seguro, en comparación al código de comercio de Nicaragua, ya que este posee un concepto antiguo puesto que su última reforma se dio el 30 de abril de 1914.

Habed (2007) nos dice que el contrato de seguro es aquel contrato mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado, o a la persona que este designe (beneficiario), de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto. De tal manera que la suma objeto

de indemnización, que fue pactada expresamente, sea pagado cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por el seguro.

Para el Dr.(Benalcázar, 2011), en un artículo de la publicación de la Revista de Seguros No 5, nos dice: que el seguro es un sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos. Consecuencias que preocupan al asegurado y que viene anular los efectos, remediándolos en gran medida.

De igual forma considera, que es una Institución que permite llevar una protección personal y patrimonial, puesto que todo ser humano se encuentra expuesto a múltiples riesgos que de producirse afectarían su integridad o su economía. El seguro es, por lo tanto "la técnica de la solidaridad", que requiere la presencia de una gran masa de riesgos que afectan muchas veces a personas o a las cosas; y que busca diseminar o dispersar estos riesgos, con el objetivo de lograr neutralizar o eliminar las consecuencias dañosas que se producirían al ocurrir los siniestros.

Por ello al seguro se lo podría definir como, la protección que el hombre busca para sus existencias económicas (seguro de daños) y para proteger a sus familias en caso de que él falte (seguro de vida); si ocurriera hechos imprevistos que lo preocupan y que pueden afectarle económicamente, para lo cual, con el pago de una remuneración llamada prima, traslada ese riesgo a otra u otras personas, llamadas asegurador.

Manes (1980), afirma que el seguro es. "Aquel recurso por medio del cual un gran número de existencias económica amenazadas por peligros análogos, se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades fortuitas y tasables de dinero".

Una vez señalado el concepto del contrato de seguro, debemos establecer las características principales que presenta el contrato de seguro, para poder entender un poco mejor en qué consisten estos tipos de contratos.

7.1.3. Características.

Habed (2007) refiere que el contrato de seguros presenta ciertas características que lo hacen únicas las cuales le distinguen de otros contratos semejantes al ser un contrato por adhesión, intuitu personae, de buena fe, indemnizatorio, principal y reglado”.

A continuación, se dará una breve explicación de cada una de estas por separado:

- a) **Contrato bilateral:** crea obligaciones recíprocas, es decir las partes están recíprocamente obligadas uno hacia el otro.
- b) **Contrato causado:** no es abstracto o literal, su causa o fin asunción de un riesgo para el asegurador que tiene una causa, la paga de la misma o la promesa de pago de la prima por el asegurado, en este caso no hay obligación sin causa.
- c) **Contrato oneroso:** no es gratuito, las prestaciones recíprocas efectivas y premeditadas que deben cumplir ambas partes son gravosas.
- d) **Contrato aleatorio en sus efectos:** las ganancias y pérdidas sea para una o ambas partes depende de un acontecimiento futuro e incierto y extraño a la voluntad de los contratantes, es nulo si no existe la aleatoriedad.
- e) **Contrato continuado o de tracto sucesivo:** porque las prestaciones recíprocas que están a cargo de uno y otro sujeto no terminan en un tiempo único, sino que extienden en el tiempo hasta que se extinga el contrato.
- f) **Contrato nominado:** la ley otorga un nombre jurídico (contrato de seguro)

- g) **Contrato típico:** la ley estructura este acto de comercio, determina sus elementos, algunos de sus derechos y obligaciones, la extinción y nulidad del contrato.
- h) **Contrato formal o solemne:** exige la constancia documental que es la póliza, y su cumplimiento obligatorio.
- i) **Contrato de buena fe:** es un contrato donde existen lagunas, por la complejidad del riesgo, la que lleva a interpretarlos de acuerdo con las normas de equidad.
- j) **Contrato comercial:** es un contrato mercantil por excelencia, esto complementado en virtud de lo establecido en el art. 536 del código de comercio de Nicaragua expresa “Los contratos de seguros de cualquier especie, siempre que sean hechos por empresas, serán mercantiles.
- k) **Contrato pecuniario:** relativo al dinero el asegurado paga una prima, el asegurador debe indemnizar en efectivo al asegurado, o a su beneficiario, según el porcentaje estipulado en la póliza.

7.2.Generalidades del contrato de seguro.

7.2.1. Naturaleza.

El contrato de seguro, pertenece al derecho privado, naturalmente bilateral (en cuanto genera obligaciones para ambas partes contratantes) y oneroso; el contrato de seguro es, también: no solemne se perfecciona por el simple acuerdo de voluntades, aun cuando exige una prueba por escrito que es, generalmente, la póliza, aleatorio (en él, las partes están sometidas a una contingencia que puede representar una utilidad, para uno y una pérdida, para el otro), de ejecución continuada (en él, derechos y deberes se desarrollan ininterrumpidamente, por todo el tiempo de vigencia del contrato) y consensual (en cuanto los derechos y obligaciones

recíprocos nacen, para las partes, en el momento en el que se celebra la convención, sin ningún otro requisito.)

No obstante su tradicional carácter consensual, hoy deviene indubitable la naturaleza de adhesión que este contrato exhibe, en cuanto: No puede concebirse aislado, se extiende en una propuesta tipo, el contratante de la empresa u organización aseguradora no puede, válidamente, discutir las cláusulas, no se registra consentimiento del asegurado sino asentimiento a las condiciones ofrecidas.

Las indudables características de contrato de adhesión que presenta el contrato de seguro, propician la adopción de una actitud habitual de sospecha, respecto a la equidad que su formulación trasunta, lo que ha llevado, a la necesidad de aclarar que “el ser de adhesión es una característica y no un defecto del contrato.” (Burgos, 2008).

7.2.2. Concepto.

Desde un punto de vista material, es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros, en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos (Rodríguez, 2002).

7.2.3. Tipos de seguros comercializados.

En Nicaragua la ley 733 permite comercializar diez grupos de seguros las cuales mencionaremos, con la finalidad de dar a conocer en cuales de estos grupos se encuentra ubicado el seguro de automóvil, las diferentes clases de contratos de seguros que existen según la ley los describe, en el Art. 66 denominado ramos de seguros que se pueden operar,

en él se describen todos los seguros existentes y que pueden ser comercializados en Nicaragua.

Las sociedades de seguro según la autorización otorgada, pueden realizar una o más de las siguientes operaciones de seguro:

- a) **Vida:** en este se encierran los de vida individual, vida colectiva, saldo deudor.
- b) **Accidentes personales:** individuales, familiares, colectivo, escolares, transporte privado, transporte público, accidentes personales para viajeros, colectivo de accidentes personales para viajeros.
- c) **Salud:** gastos médicos individuales, gastos médicos grupo familiar, gastos médicos colectivos.
- d) **Seguros previsionales:** accidentes laborales.
- e) **Rentas:** rentas programadas, rentas vitalicias, pensión.
- f) **Patrimoniales:** incendio, líneas aliadas, automóviles, transporte, robo y hurto, marítimo, aviación, rotura de cristales, agropecuario, dinero y valores, todo riesgo en construcción, equipo de contratista, todo riesgo de montaje, caldera y maquinaria, rotura de maquinaria, seguro bancario, equipo electrónico, crédito, pólizas de asistencia, seguro de título de propiedad, caución, desempleo, responsabilidad civil, fidelidad, responsabilidad civil de licencia.
- g) **Obligatorios:** Responsabilidad civil por daños a terceros para vehículos automotores, responsabilidad civil por daños a terceros para vehículos con matrícula extranjera, seguro de responsabilidad civil de accidentes personales de transporte a pasajeros, seguro de responsabilidad civil de licencia profesional.

- h) **Fianzas:** Fianzas de contratista y proveedores, fianzas fiscales, fianzas profesionales, fianzas judiciales, otras fianzas.
- i) Los especiales que declare el Superintendente conforme a lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 733. Ley de seguros, reaseguros y fianzas.
- j) Micro seguro.
- k) Cualquier ramo adicional que el Superintendente declare como admisible.

Como se puede observar, los contratos de seguros de automóvil se encuentran en el grupo de los seguros patrimoniales, es importante hacer una breve mención de los elementos del contrato de seguro una, ya que una vez establecidos los tipos de contrato de seguro, vamos a exponer sus elementos. En cuanto a su regulación podemos encontrar en el artículo 535 en adelante del código de comercio de Nicaragua.

7.2.4. Elementos esenciales que conforman el contrato de seguro.

El contrato de seguro para que sea válido debe de cumplir con ciertos elementos, que lo respaldan en su credibilidad.

Asegurador. El asegurador se trata de la persona jurídica (necesariamente deberá ser sociedad anónima, mutua, mutualidad de previsión social, cooperativa) que habiéndose inscrito en el Registro especial de entidades aseguradoras, hace de la estipulación del contrato de seguro su propia y exclusiva actividad u objeto y asume como principal obligación el pago de la indemnización cuando acaece el evento asegurado por el contrato. Estas entidades están supervisadas por la superintendencia de bancos y otras instituciones financieras de Nicaragua (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

Su objeto social ha de limitarse al ejercicio de la actividad aseguradora, y para desarrollarla, requieren autorización administrativa y estar inscritas, además de en el registro mercantil, en el registro administrativo de entidades aseguradoras.

El artículo 536. Del código de comercio de Nicaragua, establece que “Los contratos de seguro de cualquier especie, siempre que sean hechos por empresas, serán mercantiles,”

El asegurado en el seguro de daños es el titular del interés asegurado, es la persona a quien corresponden los derechos derivados del contrato quien percibe la indemnización. (Puede actuar por medio de representante, en cuyo caso todos los efectos del contrato recaen sobre él.)

El tomador del seguro es la persona que concierta con el asegurador el contrato y que por consiguiente, firma la póliza. Puede estipular el contrato por cuenta propia o por cuenta ajena (en favor del asegurado cuyo nombre se puede manifestar u ocultar en la póliza). Éste asume el pago de la prima y soporta el riesgo. El tomador y el asegurado pueden coincidir, en ese caso el asegurado soporta el riesgo y estipula el contrato asumiendo la obligación de pagar la prima (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

- **Beneficiario:** El beneficiario como elemento personal aparece en determinados seguros sobre la vida humana.
- **Mediadores** En este sentido añadiremos además de los indicados, los agentes y corredores de seguro que normalmente intervienen en la contratación de los seguros.

La ley 733, establece en su concepto logia que son corredores de seguros, las personas físicas o jurídicas que realizan la actividad mercantil de mediación de seguros privados, sin mantener vínculos contractuales que supongan afección con entidades aseguradoras, y que

ofrece asesoramiento independiente, profesional e imparcial a quienes demandan la cobertura de riesgos.

La ley también regula la figura de los operadores de banca seguros, considerando como tales, las entidades de crédito y las sociedades mercantiles controladas o participadas por éstas, que realicen la actividad de mediación como agente utilizando las redes de distribución de las entidades de crédito.

Obligaciones del asegurador: parte de ellas consisten en que el asegurador, se obliga a resarcir de un daño o a pagar una suma de dinero a la otra parte, tomador, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, a cambio del pago de un precio, denominado prima, por el tomador (Goldstein, 2015).

El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley.

Principalmente es la cobertura del riesgo y, por consiguiente, el pago de la indemnización acordada en la póliza. Además de: Entregar la póliza de seguros, asistir e informar al asegurado sobre todas las cuestiones que plantee, colaborar en la prevención de riesgos.

VIII. Diseño Metodológico

La presente investigación monográfica se realiza mediante la aplicación del método científico, que tiene como objetivo obtener información relevante y confiable para la aplicación del conocimiento.

El estudio realizado es corte descriptivo ya que se refiere al “tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión” (Malhotra & McLeod, 2014). Cabe señalar, que en este tipo de trabajos investigativos se limita a la caracterización del fenómeno estudiado que le interesan al investigador (Tamayo & Carrillo, 2005).

El estudio tiene un enfoque cualitativo, porque investiga el entorno del individuo de manera holística, estudia los procesos sociales bajo la intervención del investigador y utiliza estrategias flexibles para obtener datos (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2003).

En este estudio, se utilizará la técnica del análisis de contenido el cual es una técnica utilizada en las investigaciones con enfoque cualitativo (Sandoval Casilimas, 1996), esta técnica es esencialmente utilizada en los estudios sociológicos y se aplican para la comprensión del campo del derecho, política y literatura.

También se utilizarán métodos y técnicas de comparación, cuyo objetivo principal es encontrar similitudes o diferencias entre cosas del mismo género o especie (Tonon, 2011).

8.1. Tipo de Investigación

La investigación se realizó a través de un diseño cualitativo e interpretativo, de tipo documental, el cual determinó el procedimiento de selección, acceso y registro de la muestra documental, el cual tiene como objetivo analizar las obligaciones del asegurador, en los contratos de seguros de automóviles, esto se logra cuando se estudian las incidencias de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

La investigación documental juega un papel esencial en cualquier proyecto, pues ayuda a entender los acontecimientos históricos, especiales y temporales que rodea un estudio, un investigador puede usar esta técnica para irse familiarizando con la problemática que estudia y detectar posibles escenarios y estrategias (Miguel, 2004).

Para Sampieri (2014), la investigación documental consiste en “Detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio”.

8.2. Fuentes de Información

Una vez realizamos la revisión literaria debe ser de forma selectiva y dinámica, debido a que continuamente están surgiendo publicaciones sobre los avances en distintos campos del conocimiento humano en torno a un tema determinado. Una fuente de información es todo aquello que nos proporciona datos para reconstruir hechos y las bases del conocimiento. Las fuentes de información son un instrumento para el conocimiento, la búsqueda y el acceso de toda información, dependiendo del nivel de búsqueda que se realice.

8.3.Fuentes materiales

Por lo general, estos son aquellas que guardan relación directa e inmediata con el tema a investigar, los cuales pueden ser de carácter bibliográfico e informático. En este sentido fueron fuentes secundarias toda la documentación con información abreviada, que sirve como elementos de juicio para el logro de la investigación como leyes, códigos, libros, revistas, periódicos, y demás documentos facilitados por las respectivas instituciones relacionadas al tema.

Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información. La difusión del uso de la comunicación a través de las computadoras y de flujos de información a través de Internet.

8.4.Técnicas de análisis

De acuerdo a Munch (1988) los instrumentos para recopilar información son las técnicas de información documental (fichas bibliográficas y fichas de trabajo) la encuesta, cuestionario, la entrevista, las pruebas y las escalas de actitudes.

Para la realización de esta investigación se estará utilizando fuentes primarias, las cuales consisten en las leyes especialistas en el tema a estudio, entre el material documental utilizado también se encuentran libros, artículos de publicaciones como revistas y artículos de portales de internet referentes al tema.

Se realizaron fichas de contenido, la matriz de descriptores y un diagrama de Ishikawa en la que se muestra que origina el descontento de los asegurados y cuáles son las consecuencias del descontento.

8.5.Población

Una vez que se ha definido cuál será la unidad de muestreo/análisis, se procede a delimitar la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados. Así, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Miguel, 2004).

El universo de este trabajo se encuentra en las 5 compañías aseguradoras legalmente constituidas para operar en Nicaragua. ASSA, LAFISE, MAPFE, INISER, SEGUROS AMERICA.

La población seleccionada está constituida por los contratos de seguros de automóviles, y como muestra se ha delimitado a las obligaciones del asegurado en los contratos de seguros de automóvil en Nicaragua.

IX. Capítulo I: Características Generales de los Contratos de Seguros.

Podríamos definir el contrato como el negocio jurídico bilateral por el que una o varias personas consisten en obligarse respecto de otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio. De lo que se deriva que el contrato es siempre un negocio jurídico bilateral, regido por el principio de la autonomía de la voluntad, caracterizándose por ser un acuerdo de voluntades de partes, que, en principio, pudieran tener intereses opuestos y mediante el consentimiento contractual, unifican el interés común, creando relaciones obligatorias para ambas partes (Pont & Martinez Saez, 2003).

Derivado de este principio de la autonomía de la voluntad los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a la Ley, a la moral ni al orden público, de ahí deriva el principio de “Pactas Sun Servanda”, que significan que los pactos deben ser, en todo caso, observados con los límites de la moral y el orden público (Pont & Martinez Saez, 2003).

En la sociedad actual los seres humanos se encuentran sometidos a una expectativa de necesidades futuras, cuya producción siendo incierta (en lo relativo a “sí” se producirá, a “cuándo” se producirá o a “cómo” se producirá), depende de un evento futuro e incierto (un accidente, la propia muerte, un incendio, el nacimiento de una deuda, un robo, entre muchos otros). De modo que tales eventos futuros e inciertos pueden generar efectos patrimonialmente adversos, en tanto que producen necesidades que precisan de medios económicos para atenderlas (Pont & Martinez Saez, 2003). Es por esta razón que los contratos de seguro surgen para dar respuesta a las necesidades que devienen de la realización del riesgo previsto y que generan afectaciones patrimoniales.

Para conocer más acerca de los contratos de seguro es necesario abordar sus características y elementos esenciales, mismos que estaremos desarrollando en el capítulo a continuación.

9.1. Teoría General de los Contratos de Seguro en Nicaragua

9.1.1. De los seguros y su concepción:

En el artículo 66 de la Ley 733 señala los grupos existentes que pueden ser asegurables.

En nuestro sistema jurídico existen dos grandes grupos de contratos de seguro: los seguros de daños cuya finalidad es reparar los daños que puedan producirse sobre cosas individualizadas, sobre derechos y sobre patrimonios; y los seguros sobre personas para caso de muerte o de supervivencia, cuya finalidad es la previsión, la capitalización y el ahorro (Uría, Menendez Menendez, & Mlonso Soto, 2006).

Según la primera, es posible formular un concepto universal de seguro, tanto para los seguros de daños como para los de personas, atendiendo a su “finalidad indemnizatoria”, siendo considerada como daño indemnizable la muerte, la supervivencia y la edad, sea por lucro cesante o por daño emergente (Uría, Menendez Menendez, & Mlonso Soto, 2006).

Según esta corriente de pensamiento, la única diferencia entre los seguros de daños y los de personas tiene que ver con el hecho de que en los primeros la indemnización del asegurador depende de la cuantía exacta del daño concreto que produce el siniestro, mientras que en los de personas el importe del daño provocado por la muerte o la supervivencia se calcula apriorísticamente en el momento de celebrar el negocio, de modo que sobrevenido el siniestro el asegurador entera de forma íntegra la suma, el capital o la renta convenidas, sin importar en nada el daño o la necesidad efectiva que aquel pueda producir (García & Herrera Espinoza, 2006).

9.1.2. Actividad Aseguradora

Contrario a lo que sucede en otros ordenamientos, donde el seguro aparece como una actividad netamente privada, nuestra constitución política establece en su artículo 99, parte conclusiva, que dicha actividad puede ser desarrollada tanto por el Estado como por la iniciativa privada (Garcia & Herrera Espinoza, 2006).

Significativo es no perder de vista que los seguros sociales y los privados persiguen una finalidad similar (prestar cobertura a los efectos desfavorables que puede generar un riesgo), pero ambos guardan insondables diferencias. Y es que, precisamente, los primeros son impuestos y nacen por mandato legal (atendiendo a razones de política social que sugieren cubrir determinados riesgos que amenazan a personas económicamente débiles), y se relacionan con los riesgos típicos de la vida humana (jubilación, muerte, accidente, etc.), siendo canalizados de forma obligatoria con la finalidad de dar cobertura. Este tipo de actividad aseguradora, en el sistema jurídico nicaragüense, se encuentra integrada dentro del sistema de la seguridad social.

En cambio, la existencia de los seguros privados depende, en línea de principio, de la voluntad de los sujetos que soportan los riesgos, cuyos efectos cubren tan solo si lo desean (Garcia & Herrera Espinoza, 2006).

9.1.3. Del Derecho de Seguros

La doctrina más autorizada ha venido sosteniendo que en los distintos ordenamientos positivos es posible distinguir una parcela jurídica, el “derecho de seguros”, que puede definirse como el conjunto de normas que rigen la actividad aseguradora y que se pueden articular en dos vertientes, según la intervención que tenga el Estado, entiéndase por vertientes la del “derecho público” y el “derecho privado” del seguro (Suárez, 2000).

El derecho público del seguro regula la intervención administrativa, tanto en la actividad aseguradora como actividad económica, como en la vigilancia de la solvencia económica de las entidades aseguradoras, como mecanismo indirecto de protección del consumidor de seguros. En nuestro país, la principal norma en la materia es la Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

Por su parte, el derecho privado del seguro se caracteriza porque su finalidad y contenido propende a la regulación de las relaciones jurídico-privadas que se establecen entre el asegurador y el asegurado por el hecho de haber estipulado un contrato de seguro. En Nicaragua, la norma de “cabecera” en esta materia es el código de comercio, aunque, eso sí, existen algunas otras normas dispersas que contienen disposiciones relacionadas al derecho privado de seguros, entre otras (Ley General de Aeronáutica Civil, Ley No. 595, y la ley N^a 182, de defensa de los consumidores, etc.) (Garcia & Herrera Espinoza, 2006).

Aquí cabe comentar que, pese a la vigencia formal del Código Civil (que en línea de principio debería encajar dentro de las normas del derecho privado del Seguro), hay dos razones técnicas que permiten afirmar su falta de vigencia (Garcia & Herrera Espinoza, 2006):

La primera tiene que ver con el hecho de que las normas del código de comercio (que son posteriores en el tiempo, y que en buena medida son coincidentes en sus aspectos sustanciales con las del código civil), vendrían a derogar tácitamente a las del civil, en tanto en cuanto el código de comercio entró en vigencia el 30 de enero de 1917, a diferencia del Civil que data del año de 1904.

La segunda razón que tiene que ver con el hecho de que el artículo 536 CC. prevé que los contratos de seguro de cualquier especie, siempre que sean hechos por empresas serán

mercantiles. Así, tal como dijimos líneas arriba, siendo que la Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, en principio, deja sentado que la actividad de asegurar y reasegurar solamente pueden ejercerla personas jurídicas constituidas y domiciliadas en el país como sociedades anónimas, queda bastante claro que utilizando el criterio de mercantilidad subjetiva establecido por el artículo 536 C.C, los contratos de seguros serán, en todo caso, contratos mercantiles, de modo que, aun y cuando sostuviésemos la vigencia “formal” de la regulación civil del contrato de seguros, esta no pasaría de ser meramente “ornamental” (Garcia & Herrera Espinoza, 2006).

9.1.4. Concepto de los Contratos de Seguro

Habed (2007) nos dice que el contrato de seguro es aquel contrato mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado, o a la persona que este designe (beneficiario), de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto. De tal manera que la suma objeto de indemnización, que fue pactada expresamente, sea pagado cuando ocurra el suceso o riesgo cubierto por el seguro.

9.1.5. Contrato de seguro

Contrato mercantil de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o varias personas (artículo 3 de la Ley 733).

9.1.6. Características del contrato de seguro

Refiere que el contrato de seguros presenta ciertas características que lo hacen únicas las cuales le distinguen de otros contratos semejantes al ser un contrato por adhesión, intuitu personae, de buena fe, indemnizatorio, principal y reglado (Habed, 2007).

A continuación, se dará una breve explicación de cada una de estas por separado:

- a) **Contrato bilateral:** crea obligaciones recíprocas, es decir las partes están recíprocamente obligadas uno hacia el otro.
- b) **Contrato causado:** no es abstracto o literal, su causa o fin asunción de un riesgo para el asegurador que tiene una causa, la paga de la misma o la promesa de pago de la prima por el asegurado, en este caso no hay obligación sin causa.
- c) **Contrato oneroso:** no es gratuito, las prestaciones recíprocas efectivas y premeditadas que deben cumplir ambas partes son gravosas.
- d) **Contrato aleatorio en sus efectos:** las ganancias y pérdidas sea para una o ambas partes depende de un acontecimiento futuro e incierto y extraño a la voluntad de los contratantes, es nulo si no existe la aleatoriedad.
- e) **Contrato continuado o de tracto sucesivo:** porque las prestaciones recíprocas que están a cargo de uno y otro sujeto no terminan en un tiempo único, sino que extienden en el tiempo hasta que se extinga el contrato.
- f) **Contrato nominado:** la ley otorga un nombre jurídico (contrato de seguro)
- g) **Contrato típico:** la ley estructura este acto de comercio, determina sus elementos, algunos de sus derechos y obligaciones, la extinción y nulidad del contrato.
- h) **Contrato formal o solemne:** exige la constancia documental que es la póliza, y su cumplimiento obligatorio.

- i) **Contrato de buena fe:** es un contrato donde existen lagunas, por la complejidad del riesgo, la que lleva a interpretarlos de acuerdo con las normas de equidad.
- j) **Contrato comercial:** es un contrato mercantil por excelencia, esto complementado en virtud de lo establecido en el art. 536 del código de comercio de Nicaragua expresa “Los contratos de seguros de cualquier especie, siempre que sean hechos por empresas, serán mercantiles.
- k) **Contrato pecuniario:** relativo al dinero el asegurado paga una prima, el asegurador debe indemnizar en efectivo al asegurado, o a su beneficiario, según el porcentaje estipulado en la póliza.

9.1.7. Elementos personales

Los elementos subjetivos atienden a los sujetos que se involucran en la actividad aseguradora y se tipifican de la siguiente manera:

9.1.8. El asegurador y sus Colaboradores Independientes

Como deja entrever el artículo 536 CC, para que exista un contrato de seguros es imprescindible la presencia de un asegurador o empresario de seguros. El que necesariamente debe haber sido autorizado para contratar seguros (en general) y, especialmente, para obligarse respecto de la particular especie de seguro de que se trate, ya que en caso de que estipule un contrato de seguros con una empresa no autorizada, las partes deberán enterar una multa a favor del Fisco (Garcia & Herrera Espinoza, 2006).

Nuestro sistema básicamente distingue dos tipos de entidades aseguradoras: las sociedades anónimas y los “Entes Autónomos del Estado que sean autorizados para ello por su ley constitutiva”. Instituciones que, como dijimos arriba, forzosamente deberán ser autorizadas para operar por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF),

previo cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, los que durante toda la vida de la entidad deberán seguir observándose.

Además de las Aseguradoras, hay otras personas, sean naturales o jurídicos, que intermedian en la actividad aseguradora. El artículo 3 los expone y dice:

9.1.9. Agencias de seguros

Sociedades mercantiles constituidas por agentes de seguros, autorizados por el Superintendente y registrados en la Superintendencia, cuya finalidad social única sea ofrecer seguros solamente a nombre de una sociedad de seguros, promover la suscripción de los contratos correspondientes y obtener su renovación. Los subagentes de la agencia de seguros mantendrán con ésta una relación de carácter mercantil.

9.1.10. Agentes de seguros

Colocan seguros por cuenta y en nombre de una sociedad de seguros autorizada y pueden ser nacionales o extranjeros.

9.1.11. Ajustadores o liquidadores de reclamos

Las personas naturales o jurídicas que a solicitud de las instituciones de seguro o sus clientes, examinan e investigan las causas de un siniestro, evalúan el monto de los daños, clasifican la aplicabilidad de las condiciones de la póliza y opinan sobre la procedencia del reclamo y la suma a indemnizar.

9.1.12. Comercializadores de seguros masivos

Pueden colocar seguros masivos como un servicio agregado a sus funciones principales. Estas entidades no están autorizadas a suscribir seguros, sino únicamente distribuirán

coberturas suscritas por sociedades de seguro (en esta clasificación podría clasificarse a los bancos que se asocian a las compañías de seguro para comercializar seguros).

9.1.13. Corredor de seguros

Los dedicados por cuenta y en nombre propio a solicitar, negociar u obtener seguros en Nicaragua, a nombre de terceros, expedidos por sociedades de seguros autorizadas para operar en el país.

9.1.14. Evaluador de riesgo

Determinadores, en un periodo de tiempo concreto, de la probabilidad de que ocurran daños personales o pérdidas materiales, así como su cuantificación, permitiendo una determinación del riesgo que ha de cubrir el contrato de seguro.

9.1.15. Investigador de siniestros

Investigadores de datos relativos a un siniestro.

9.1.16. Perito valuador

Aquel que efectúa los peritajes.

9.2. Tomador, asegurado y beneficiario

El tomador del seguro es la persona que celebra el contrato con el asegurador. En ciertas ocasiones puede ser también asegurado. A saber, cuándo coincide su actuación como contratante por cuenta propia (asumiendo, por ende, las obligaciones que emanan del negocio) con su posición de titular del interés objeto del seguro y, al menos en línea de principio, de la indemnización.

Obviamente también es posible que el tomador sea persona distinta del asegurado. Situación que se produce cuando el tomador contrata por cuenta ajena a favor de personas determinadas, o determinables, a través del particular procedimiento que las partes pacten.

Como ya conoces el tomador es quien asume las obligaciones que nacen del contrato, excepto en los casos que por naturaleza de la obligación esta deba de ser cumplida por el asegurado, (por ejemplo, el deber de declaración del estado de riesgos en los seguros de personas), aunque, eso sí, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento de las obligaciones propias del tomado por parte del asegurado-verbigracia: el pago de la prima (Garcia & Herrera Espinoza, 2006).

El asegurado es toda persona natural o jurídica que, mediante el pago de una prima, recibe la protección de la sociedad de seguros, lo que le da derecho, en virtud de lo establecido en la póliza de seguro, al cobro de las indemnizaciones que se produzcan (artículo 3) (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

Además, en ocasiones, en el contrato de seguro aparece la figura del beneficiario. Así, en los seguros de daños el derecho de indemnización que compete al asegurado puede ser cedido por éste (utilizando la vía de la cesión de créditos) a favor de un tercero, que se erige así en “beneficiario” de la prestación debida por el asegurador. En contraposición, en el seguro de vida la adquisición, por parte del tercero, de la condición de “beneficiario”, es autónoma y originaria.

El Beneficiario, es la persona designada en la póliza por el asegurado o el contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

9.3.Otras personas involucradas

También en el contrato de seguro, puede involucrar a otros sujetos (tal es el caso del acreedor hipotecario o pignoraticio, que se ven afectados por el contrato como consecuencia de los derechos que ostentan sobre los bienes asegurados), entre los que sobresale la figura del “perjudicado”, que cobra carta de naturaleza en los seguros de responsabilidad civil, en los cuales éste o sus herederos pueden ejercitar la acción de indemnización de daños y perjuicios contra el asegurado (causante de los daños) y su asegurador (Suárez, 2000).

9.3.1. Elementos Objetivos

El elemento objetivo de una relación jurídica viene dado por el objeto de la relación, que en el caso de los contratos viene determinado por la prestación y las obligaciones que se comprometen las partes a cumplir. Dicho objetivo debe cumplir con ciertos requisitos como es el que sea lícito, posible y determinado, o determinable.

En el caso de los contratos de seguro, el objeto de la relación jurídica es la cobertura de algún riesgo que se produzca sobre un interés asegurable y para lo cual se genera el deber de pagar una prima por parte del asegurado y una indemnización por parte del asegurador (únicamente en el caso de que un siniestro previsto ocurra).

De tal forma, según Pont y Martínez (2003), la cobertura que llevan a cabo las entidades de seguro exige que su organización satisfaga unos “presupuestos técnicos”, entre los que sobresalen.

Las “primas” que enteran los asegurados deben calcularse de modo que con su importe pueda atenderse, al menos, el grado de probabilidad en la producción de riesgo cubierto, según su naturaleza, además de otras circunstancias. Esto se entiende mejor si se piensa que una parte

de las primas percibidas sirven para formar las reservas técnicas, especialmente las que habrán de indemnizar los daños y habrán de subvenir a las necesidades provocadas por los siniestros (ya que, si no fuese así, es muy probable que estos no pudiesen indemnizarse).

Como es natural, el valor de la prima a pagar estará en función de la probabilidad en la producción de los siniestros (esto es, la determinación aproximada de los siniestros que puedan producirse, dado un cierto número de riesgos asegurados), el que se averigua por “cálculos actuariales” (a saber, la llamada “Ley de los grandes números” y tablas de siniestralidad determinadas por técnicas actuariales). Todo ello es lo que lleva a que las primas de los seguros estén controladas por la Administración y, en nuestro caso, por una institución especializada, aunque “autónoma del Estado”, como es la “Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras” (en adelante SIBOIF).

Los aseguradores deben atender el principio de la “homogeneidad cualitativa” de los riesgos, según el cual únicamente deben asumir los riesgos cuya contratación han sido autorizados (muerte, accidente, robo, etc.) integrando reservas especiales para cada uno de éstos. Si se actúa de otra forma no sería posible aplicar correctamente el cálculo de probabilidades (que varía de unos riesgos a otros) ni adecuar las reservas a los siniestros de probable producción, introduciendo, en caso de no observarse dicho principio, la inseguridad en el pago de la indemnización a sus asegurados.

Las aseguradoras deben seguir el principio de “homogeneidad cuantitativa”, de forma tal que la suma asegurada de los riesgos cubiertos no exceda determinada cantidad. En caso de que lo sobrepasen, sólo podrán retener una cuantía que ascienda como máximo hasta su “pleno de conservación”, debiendo ceder el resto mediante la estipulación de un contrato de

reaseguro. Tal medida tiene por objeto evitar que los aseguradores tengan que satisfacer indemnizaciones mayores a lo que permiten sus reservas técnicas.

Es necesario por esto determinar que es el interés asegurable, si es el bien material descrito por el contrato, o la relación que existe entre el asegurador y ese objeto, detrimento de la cual le ocasionaría perjuicios al asegurado, y por lo cual asegura una cobertura para prevenir las consecuencias que le puedan sobrevenir. De igual forma es necesario determinar las características fundamentales del riesgo, la prima y la indemnización.

9.3.2. El interés asegurable

El objeto del seguro no es otra cosa que el “interés” que tiene el asegurado en el bien expuesto al riesgo. Concibiéndose por interés la relación, susceptible de valoración económica, que existe entre un individuo y un bien, la cual precisamente tiene un valor cuya disminución o pérdida deberá ser compensada por la indemnización del seguro. Obviamente esta definición de interés está fundada sobre la base de los “seguros de daños” que, sabemos, se refieren a cosas (Uría, Menendez Menendez, & Mlonso Soto, 2006).

Por interés asegurable se entiende, entonces, a la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo. El interés asegurable es un requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de algún riesgo, reflejado en su deseo verdadero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio (Manfredi, 1987).

Podemos afirmar que no son ni las personas ni las cosas las que se aseguran, sino más bien los intereses que se tienen sobre las mismas. Asimismo, aunque lo normal es que la relación económica se fundará en una relación jurídica (propiedad, depósito, usufructo, entre otras),

no es precisamente el aspecto jurídico de esa relación la que se toma en consideración a efectos de determinar el interés asegurable. Para que exista interés es suficiente que exista una mera relación de hecho del sujeto con el bien, siempre que dicha relación haga susceptible al sujeto de sufrir un daño al producirse determinado evento (Uría, Menendez Menendez, & Mlonso Soto, 2006).

Si lo que se asegura es dicha relación (“interés asegurado”) tal situación permite asegurar separada o conjuntamente las diversas relaciones (intereses) que varios individuos pueden tener sobre una misma cosa. Además, ello permite entender que siendo esa relación (interés) valorable económicamente, el valor del interés asegurado habrá de limitar la cuantía máxima de los daños que el siniestro puede provocar en el asegurado, en consecuencia, la cifra máxima de la indemnización del asegurador.

El principio del interés asegurable se entenderá fácilmente si se tiene en cuenta lo que se está asegurando, esto quiere decir, el objeto del contrato no es la cosa amenazada por un peligro incierto, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca. El interés asegurable no es sólo un simple requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora. En efecto, si tomamos en cuenta estas premisas, tendríamos que la existencia de contratos sin interés asegurable, produciría necesariamente un aumento en la siniestralidad y esto motivaría una elevación de las primas y el verdadero asegurado tendría que pagar un precio superior al que realmente correspondería a su riesgo (Manfredi, 1987).

9.3.3. El riesgo asegurable

La doctrina mayoritariamente afirma que la causa del contrato de seguro es la asunción del riesgo soportado por el asegurado. Así, los distintos riesgos asumibles por el asegurador

constituyen el fundamento de las diversas clasificaciones del seguro, cuestión que al fin y al cabo tiene enorme trascendencia al momento de determinar las concretas exigencias financieras de las distintas actividades del asegurador (Suárez, 2000).

El riesgo no es más que la contingencia de que su patrimonio se vea afectado desfavorablemente por algún evento o circunstancia adversa. Así, la noción de “riesgo” ha sido entendida como “la posibilidad de que produzca un evento o suceso que genere un daño o provoque una necesidad pecuniaria” (Pont & Martínez Saez, 2003).

Es por lo tanto un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar un daño del cual surja una necesidad patrimonial. El acontecimiento debe ser posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo. Debe ser cierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo (Manfredi, 1987).

El carácter eventual del riesgo implica la exclusión de la certeza, así como de la imposibilidad, abarcando el caso fortuito, sin descartar la voluntad de las partes, siempre y cuando el suceso no se encuentre sometido inevitable y exclusivamente a ella. La incertidumbre no debe tener carácter absoluto, sino que debe ser visto desde una perspectiva económica, para lo cual resulta suficiente la incertidumbre del tiempo en que acontecerá, es decir, ya sea en lo que toca a la realización del evento o al momento en que este se producirá (Barrón, 2002).

Según Barrón (2002), el riesgo presenta ciertas características que son las siguientes:

- a. Es incierto y aleatorio Posible.
- b. Concreto Lícito Fortuito.
- c. De contenido económico.

En el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este debe ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual (Barrón, 2002). Es necesario hacer la salvedad, que no cualquier riesgo puede cubrirse mediante un contrato de seguro. Así, no son asegurables los riesgos ilícitos (por contravenir lo prescrito por el artículo 2437 C): “Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público”; los riesgos extraordinarios o catastróficos (salvo pacto en contrario) y los que se producen por la mala fe del asegurado.

El contrato de seguro se encuentra indisolublemente vinculado a la noción de “riesgo”, en tanto en cuanto su finalidad no es otra que la de prevenir o reparar las perjudiciales consecuencias patrimoniales que genera un riesgo. Empero, no todos los riesgos que puedan afectar a una persona pueden ser cubiertos por un contrato de seguro, para ello se exige que el riesgo cumpla los siguientes requisitos:

Posibilidad e incertidumbre. Que el evento del que depende el riesgo sea de una posible realización (no es factible asegurar lo que es imposible que ocurra) y, además, que su realización sea incierta, ya sea en cuanto a si se producirá (*incertus an*), ya sea en cuanto al momento en que se producirá (*incertus quando*).

El azar. Que su realización sea fortuita, pero no de forma absoluta (en tanto que fortuito es todo lo que no está casualmente fundado), sino relativa (esto es, que no depende directamente de la voluntad de la persona que soporta los efectos del evento).

Necesidad pecuniaria. Que el suceso, en caso de realizarse, provoque un daño o una necesidad pecuniaria. En recapitulación, cuando una persona (natural o jurídica) teme que un suceso posible, incierto y fortuito, puede producirle un daño o una necesidad pecuniaria, entonces, sólo allí es posible afirmar que “soporta un riesgo susceptible de ser asegurado”.

Es importante poner en perspectiva que, contrario a lo que suele afirmar, el contrato de seguro no transmite el riesgo al asegurador, ya que, al fin y al cabo, éste continúa siendo soportado por el asegurado. Antes bien, el seguro sólo pretende obtener cobertura económica para los efectos perjudiciales que dicho riesgo ocasionara en caso de que se produzca (Pont & Martínez Saez, 2003).

9.3.4. La prima

La prima es otro de los elementos indispensables del contrato de seguro, constituye la suma que debe pagar el asegurado a efecto de que el asegurador asuma la obligación de resarcir las pérdidas y daños que ocasione el siniestro, en caso de que se produzca. Este monto se fija proporcionalmente, tomando en cuenta la duración del seguro, el grado de probabilidad de que el siniestro ocurra y la indemnización pactada (Barrón, 2002).

Al respecto Pastor (1987) señala: "es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitivas e indemnizatorias del asegurador. Es el precio del seguro y un elemento esencial de la institución. Representa el presupuesto "juris" de la relación contractual, por lo que debe cancelarse por adelantado, al emitirse la póliza".

Por lo tanto, tenemos que la prima es el precio del seguro que paga el asegurado al asegurador como contraprestación del riesgo que asume éste y del compromiso que es su consecuencia.

Según Pastor (1987) existen distintos tipos de primas:

9.3.5. Prima natural

En los seguros de vida es la prima que depende del cómputo matemático del riesgo. Por esta razón, a mayor riesgo, mayor será la prima natural, y viceversa.

9.3.6. Prima pura

Es la prima de riesgo de los otros ramos de seguros.

9.3.7. Prima comercial:

Esta es la prima que paga efectivamente el asegurado y se compone de dos partes: la prima natural o pura por un lado y los gastos de explotación y la ganancia del asegurador por el otro. De esos gastos los más importantes son:

- Comisión a favor de los productores que colocan los seguros.
- Comisión de cobranza que se paga a los colaboradores por la percepción de las primas.
- Gastos de administración y propaganda.
- Recargo por fraccionamiento de la prima. La prima puede fraccionarse mediante cuotas periódicas, y ello da origen a un recargo, como suele ocurrir con las ventas a plazo.

Margen de seguridad. Se trata de un recargo para prever cualquier aumento de gastos y en particular la posibilidad de un riesgo mayor.

Prima nivelada: La aplicación simple de la prima natural para el cálculo de la prima comercial haría prohibitivo el seguro de vida, a partir de una determinada edad. En este caso la prima comercial aumentaría de continuo y llegaría un momento en que el asegurado desistiría del contrato dado el alto precio que debería abonar por su seguro.

Por ello ha sido necesario nivelar las primas a fin de que la prima comercial sea la misma en los seguros de vida, durante toda la vigencia del contrato.

Prima única: es lo que debe abonar el asegurado cuando ello se hace en una sola oportunidad.

Primas periódicas: la prima única se abona con pagos parciales, con lo cual se ofrece al asegurado una posibilidad de que puede decidir la concentración de estas operaciones.

9.3.8. Obligación del asegurador de indemnizar

Esta obligación constituye otro de los elementos necesarios del contrato de seguro, ya que si no se indica el contrato no surte efecto, resultando ineficaz de pleno derecho. Este elemento resulta trascendente porque representa la causa de la obligación que asume el tomador de pagar la prima correspondiente. Debido a que éste se obliga a pagar la prima porque aspira que el asegurador asuma el riesgo y cumpla con pagar la indemnización en caso de que el siniestro ocurra.

Esta obligación depende de la realización del riesgo asegurado. Esto no es sino consecuencia del deber del asegurador de asumir el riesgo asegurable. Y si bien puede no producirse el siniestro, ello no significa la falta del elemento esencial del seguro que ahora nos ocupa, por cuanto este se configura con la asunción del riesgo que hace el asegurador al celebrar el contrato de seguro, siendo exigible la prestación indemnizatoria sólo en caso de ocurrir el siniestro. "La indemnización, es la contraprestación a cargo del asegurador de pagar la cantidad correspondiente al daño causado por el siniestro, en virtud de haber recibido la prima".

9.3.9. Elementos formales

El contrato de seguro debe consignarse por escrito. No tiene valor el contrato de seguro que se haga de manera verbal o en otro documento que no sea la póliza.

Las pólizas deben ajustarse a las siguientes exigencias: Perfección del contrato. La póliza Nuestro ordenamiento establece en el artículo 537 del Código del Comercio que: “el contrato de seguro se consignará por escrito en póliza o en otro documento público o privado, suscrito por los contratantes”. Tal como lo reafirma la Ley N° 733, la cual estudiaremos con mayor detenimiento más adelante.

En tanto no se exige explícitamente la forma escrita, para la validez del contrato es posible sostener, según entendemos, que en nuestro sistema dicha forma está llamada a cumplir una mera función instrumental (ad probationem) y por ende, no puede entenderse que esté dirigida a determinar la existencia del contrato. De modo que, contrario a lo que pudiera parecer, creemos que el contrato de seguro es un contrato consensual y no formal (García & Herrera Espinoza, 2006).

Para García & Herrera, (2006) la conclusión verbal del contrato de seguro es más bien “hipotética”, ya que los seguros suelen consignarse en pólizas o documentos, que necesariamente deberán contener:

Los nombres del asegurador y asegurado, y la residencia o domicilio de ambos; El concepto en el cual se hace el seguro;

- a) El objeto del seguro, su naturaleza y valor; Los riesgos contra los que el seguro se hace;
- b) El tiempo en que comienzan y en que terminan los riesgos; La cantidad asegurada;

- c) La prima, premio o precio del seguro;
- d) Los seguros ya existentes sobre los mismos objetos;

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

El artículo 66, de la Ley 733, señala los ramos de seguros que se pueden operar.

Las sociedades de seguro según la autorización otorgada, pueden realizar una o más de las siguientes operaciones de seguro: 1) Vida: vida Individual, vida Colectiva, saldo deudores.

- a) Accidentes personales: individuales, familiares, colectivo, escolares, transporte privado, transporte público, accidentes personales para viajeros, colectivo de accidentes personales para viajeros.
- b) Salud: gastos médicos individuales, gastos médicos grupo familiar, gastos médicos colectivos. 4) Seguros previsionales: accidentes laborales.
- c) Rentas: rentas programadas, rentas vitalicias, pensión.
- d) Patrimoniales: incendio, líneas aliadas, automóviles, transporte, robo y hurto, marítimo, aviación, rotura de cristales, agropecuario, dinero y valores, todo riesgo en construcción, equipo de contratista, todo riesgo de montaje, caldera y maquinaria, rotura de maquinaria, seguro bancario, equipo electrónico, crédito, pólizas de asistencia, seguro de título de propiedad, caución, desempleo, responsabilidad civil, fidelidad, responsabilidad civil de licencia.
- e) Obligatorios: Responsabilidad civil por daños a terceros para vehículos automotores, responsabilidad civil por daños a terceros para vehículos con matrícula extranjera,

seguro de responsabilidad civil de accidentes personales de transporte a pasajeros,
seguro de responsabilidad civil de licencia profesional.

- f) Fianzas: fianzas de contratista y proveedores, fianzas fiscales, fianzas profesionales, fianzas judiciales, y otras fianzas.
- g) Los especiales que declare el Superintendente conforme a lo dispuesto por el artículo 68 de esta Ley.
- h) Micro seguro.
- i) Cualquier ramo adicional que el Superintendente declare como admisible. Los requisitos que a continuación se describen. Es por esto que se considera que la póliza de seguro es la prueba por excelencia de la celebración del contrato de seguro.

La póliza de seguro está integrada por la solicitud, las condiciones particulares, las condiciones generales y las adendas que se le agreguen. Además, debe contener los siguientes requisitos (art. 538 CC.)

Los nombres del asegurador y asegurado, y la residencia o domicilio de ambos. El concepto en el cual se hace el seguro.

- a) El objeto en el cual se hace el seguro.
- b) Los riesgos contra los que el seguro se hace.
- c) El tiempo en que comienzan y terminan los riesgos. La cantidad asegurada.
- d) La prima, premio o precio del seguro.
- e) Los seguros ya existentes sobre los mismos objetos.

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

9.3.10. Otros documentos del seguro

La resolución N° CD-SIBOIF-958-2-SEP6-2016 De fecha 06 de Septiembre de 2016 norma para la autorización de pólizas de seguros, señala que junto a la póliza, existen otros documentos que juegan un papel destacado en la materia de los contratos de seguro. Entre otros: La solicitud de seguro, en la que el presunto y futuro contratante expone su voluntad o propósito de conducir el contrato.

El cuestionario que incluye las preguntas necesarias para que el asegurador averigüe el riesgo asumido por el contrato.

La proposición de seguro, en donde se recoge la oferta de contrato realizada por el asegurador.

La nota de cobertura provisional (llamada también “carta de garantía”), en la que consta el seguro concertado provisionalmente en tanto se concluye el definitivo.

El apéndice modificativo de alguna condición de la póliza.

El certificado de seguro, que recoge la aplicación concreta de un “seguro flotante o de abono” a una determinada operación.

9.3.11. Contenido del contrato.

Para poder abarcar de manera adecuada el contenido del contrato de seguro, los autores suelen clasificar en dos grupos las obligaciones que emanan de dicho contrato. Por un lado, las obligaciones del tomador y, de otra parte, las propias del asegurador.

X. Capítulo II: Generalidades de la obligación de indemnizar del Asegurador en los Contratos de Seguro de Automóvil.

10.1. Concepto de asegurador.

Es la persona jurídica (sociedad anónima, mutua, cooperativa) que, con la autorización oficial correspondiente de la superintendencia de bancos y otras instituciones financieras, asume las consecuencias del riesgo que es objeto de cobertura en un contrato de seguro. Es sinónimo de “aseguradora” y de “entidad de seguros”. (Financieras, 2021).

Antes de que el asegurador adquiera obligaciones, este tiene el derecho esencial de recibir el importe de la prima como precio del riesgo que cubre. Asimismo, tiene derecho a verificar las circunstancias en la que se ha producido el siniestro a fin de comprobar que existe cobertura según lo acordado en el contrato de seguro. Dicha verificación podrá realizarla por los medios que considere convenientes (peritajes, investigaciones, análisis, etc.) y en unos plazos estipulados legalmente. También el asegurador puede decidir libremente los riesgos que desea asumir.

Por ejemplo, si un asegurado tiene una elevada siniestralidad puede ocurrir que la aseguradora no acepte la renovación del seguro.

10.2. Obligaciones del tomador

El deber de declarar el riesgo. Antes de la conclusión del contrato de seguro, el tomador tiene el deber de declarar las circunstancias por él conocidas que puedan influir decididamente en la valoración del riesgo por el asegurador. En efecto, atendiendo al principio de “máxima de buena fe” que caracteriza al contrato de seguro, se obliga al tomador a informar exacta y

adecuadamente, sin reticencias ni omisiones, de la situación del riesgo asegurado (Suárez, 2000).

El pago de la prima. Es la principal obligación asumida por el tomador del seguro y consiste, justamente, en la prestación dineraria que éste debe satisfacer como contraprestación de la asunción del riesgo por parte del asegurador. Es en otras palabras, el precio del seguro (Suárez, 2000).

Nuestro ordenamiento prevé que, “para que la póliza tenga vigor las primas deberán estar percibidas en efectivo en su totalidad, salvo los plazos expresamente concertados entre las partes, o planes aprobados en los que estuviere previsto que el pago de las primas puede estar fraccionado en varias cuotas periódicas”.

Las cargas. Junto con las obligaciones fundamentales que hemos señalado, se suelen imponer al tomador ciertos deberes positivos o negativos que no llegan a ser considerados verdaderas contraprestaciones u obligaciones en sentido técnico, razón por la cual un sector de estudiosos las ha denominado “cargas”.

Antes de la realización del siniestro el tomador debe comunicar al asegurador de los demás seguros que celebre sobre los mismos riesgos e intereses y, además, las circunstancias que impliquen la agravación del riesgo. Por su parte, una vez sobrevenido el siniestro, el tomador debe dar aviso del siniestro, ofrecer al asegurador toda la información disponible sobre éste y, en fin, tomar cuantas medidas sean factibles para aminorar las consecuencias del siniestro.

10.3. Obligaciones y cargas del asegurador

La principal obligación del asegurador consiste en el pago de la indemnización en caso de siniestro, dentro de los límites pactados, siempre que el siniestro no haya sido ocasionado por la mala fe del asegurado (Suárez, 2000).

La obligación esencial es abonar el importe de la indemnización, dentro del plazo estipulado en la Ley. En el caso de comunicar la decisión de rehusar un siniestro, la aseguradora debe indicar los motivos por los que llega a esa situación, a fin de facilitar al asegurado o al beneficiario la información suficiente para que decida sobre si acepta la negación de la compañía o, por el contrario, estima oportuno realizar una reclamación

La indemnización en cuestión podrá ser líquida, como acontece habitualmente en el seguro de vida; o liquidable, como ocurre en los denominados seguros de daños. Además, la prestación podrá ser monetaria o “in natura”, siempre que la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta. Aunque en ocasiones la prestación siempre será in natura, verbigracia: el caso de repatriación de un vehículo (Suárez, 2000).

Satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

Pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado. El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo (Sanchez, 2016).

Una vez completados los documentos requeridos por las condiciones generales de la póliza para la tramitación del reclamo, y siempre que éste sea procedente, la compañía aseguradora deberá indemnizar dentro de los siguientes cinco días hábiles. La indemnización podrá realizarse por la suma asegurada de la forma siguiente: 1) Mediante la reparación o reemplazo del bien perjudicado. 2) Mediante el pago en efectivo al perjudicado. 3) Mediante el pago al respectivo proveedor de bienes y servicios. 4) Mediante el pago a los herederos, según sea el caso (Ley N° 431, 2014).

En cualquier supuesto cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado (Ley N° 431, 2014).

En caso que la compañía de seguros decida indemnizar mediante el pago en efectivo, este se hará a partir del costo de la reparación del bien perjudicado en el momento inmediato anterior a la ocurrencia del siniestro. El monto a indemnizar debe de incluir lo correspondiente al pago del Impuesto al Valor Agregado, sea para mano de obra, repuestos y compra de materiales, según sea el caso, siempre que los proveedores sean retenedores del IVA (Ley N° 431, 2014).

Efectos en la indemnización al incumplir el Pago de la Prima. La ley 733, en su artículo N° 78 refiere, El incumplimiento del pago de la prima en la fecha convenida ocasiona la mora del asegurado; en consecuencia dicho estado será causal de cancelación del contrato, sin perjuicio de que las partes puedan convenir una nueva relación contractual. La aseguradora estará obligada a indemnizar al asegurado por los siniestros que ocurran, cuando la prima pagada a la fecha sea igual o superior a la prima devengada al momento de ocurrir el siniestro. En caso contrario, es decir, que las primas en mora correspondan a un periodo ya devengado,

la aseguradora no estará obligada a indemnizar al asegurado en caso de que se produzca el siniestro.

Del párrafo anterior, se puede interpretar que la obligación del asegurador nace de un compromiso, fruto de un acuerdo expreso con el asegurado, a cambio de una cuota, que el solicitante del seguro deberá pagar, ya sea en una sola cuota o en varias según fechas establecidas, si este pago por parte del adquirente no se llegara a cumplir, automáticamente el contrato de seguro adquirido queda sin valor alguno, de igual forma la obligación del asegurador expira junto al contrato.

Por tal razón, el contratante al momento de verse involucrado en algún siniestro fortuito, al estar este en mora de la prima no podrá reclamar al asegurador el cumplimiento de la obligación del pago de indemnización en ninguno de los siguientes casos:

- a. Si es declarado legalmente responsable de la colisión por las autoridades competentes, con la finalidad de cubrir los daños accionados a terceros afectados.
- b. Ni para cubrir los daños ocasionados a su patrimonio.

Efectos del incumplimiento o retraso en el Pago de la indemnización al asegurado por parte del asegurador.

Cumplidos los requisitos previstos en la póliza por parte del asegurado, aceptado el siniestro por parte de la aseguradora y concluido el plazo para indemnizar, el retraso o mora en el pago de la indemnización por parte de la sociedad de seguro, por causas no imputables al asegurado o beneficiario, pagará un interés mensual equivalente al promedio que estuviere cobrando la banca comercial para los préstamos de corto plazo a partir de la fecha en que

debió realizar el pago de la indemnización; este promedio se determinará en cada caso conforme a los datos registrados en el Banco Central de Nicaragua. (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

En la liquidación de las indemnizaciones se prohíbe la recuperación por parte de la aseguradora de cualquier tipo de salvamento. Así mismo, se prohíbe realizar deducciones que no se encuentren establecidas en alguna disposición legal o normativa dictada por la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, incluyendo descuentos de proveedores de bienes o servicios que por convenios tengan suscrito las compañías aseguradoras con los proveedores. En todas las formas de pago el IVA será reembolsado por la aseguradora hasta que el perjudicado presente la factura final con los requisitos de ley. (Ley N° 431, 2014).

Del párrafo anterior se entiende que, en el ejercicio de la obligación del asegurador de pagar la indemnización, este no podrá efectuar ninguna deducción que no se encuentre establecida en el contrato o estipulado en la ley, por ende, se encuentra obligado a garantizar el pago total de lo que corresponda de compensación.

Periodo establecido para pagar la indemnización. La ley 733, ley general de seguros, reaseguros y fianzas, menciona que la obligación del asegurador de pagar la indemnización, se hará en el tiempo establecido por la ley, de no hacerlo este incurrirá en mora, la cual está obligado a pagar, al revisar esta ley que se encarga de regular las compañías aseguradoras en Nicaragua, no se observa cuáles son los plazos establecidos para este pago.

En esta misma la misma ley 733, nos refiere que, para poder realizar el pago por indemnización, cada compañía de seguros en Nicaragua, debe de poseer un manual

procedimental interno, para la realización de este así lo refiere el artículo N° 83 “Toda sociedad de seguros deberá contar con un manual de procedimientos, aprobado por su junta directiva, para el manejo de los reclamos, que como mínimo deberá contener lo siguiente:

- a) Procedimientos a seguir para la atención de los reclamos;
- b) La instancia o autoridad administrativa encargada de recibir, atender y responder los reclamos de los clientes;
- c) Llevar un registro por ramos de los reclamos recibidos, fecha de ocurrencia y recepción, número o cantidad, monto del siniestro, causa, y de las resoluciones que se hubieren dado a los mismos. Sin perjuicio de lo establecido en las condiciones generales de las pólizas de seguros, toda sociedad de seguros al momento de entregar ésta al usuario, deberá entregarle un folleto que contenga el procedimiento o requisitos básicos para presentar reclamos (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

En el artículo N° 76 de la ley 431, nos refiere que, una vez completados los documentos requeridos por las condiciones generales de la póliza para la tramitación del reclamo, y siempre que éste sea procedente, la compañía aseguradora deberá indemnizar dentro de los siguientes cinco días hábiles. Pese a que la ley establece un lapso de pago, las compañías aseguradoras realizan un procedimiento interno para poder cumplir con su obligación, lo que genera un retraso mayor a lo que la ley establece.

10.4. Obligación a subrogar.

La subrogación se ubica en el Código Civil Nicaragüense en sus artículos 2042 al 2049, en donde es entendida como la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero, que le paga, “subrogar” significa ocupar el lugar de alguien, esto quiere decir, que dentro de la

modalidades de extinguir las obligaciones en la que se encuentra es el pago efectivo, se tiene el pago con subrogación, que no es más que el hecho en donde un tercero paga a un acreedor una obligación y por lo tanto lo reemplaza como nuevo acreedor con los mismos derechos contra el mismo deudor y por la misma obligación. Dentro de las normas que explican la subrogación en el Código Civil, más específicamente en el artículo 2042, se encuentra una clasificación de esta figura, la cual se divide en legal y convencional. La legal contenida en el artículo 2044 es aplicable para los siguientes casos:

- Del acreedor que paga a otro acreedor de mejor derecho en razón de un privilegio o hipoteca.
- Del que habiendo comprado un inmueble, es obligado a pagar a los acreedores a quienes el inmueble está hipotecado.
- Del que paga una deuda a que se halla obligado solidaria o subsidiariamente.
- Del heredero beneficiario que paga con su propio dinero las deudas de la herencia.
- Del que paga una deuda ajena, consintiéndolo expresa o tácitamente el deudor.
- Del que ha prestado dinero al deudor para el pago, constando así en escritura pública del préstamo, y constando además en escritura pública del pago, haberse satisfecho la deuda con el mismo dinero (Codigo civil de Nicaragua, 1899).

La subrogación legal tiene su razón de ser, en la necesidad de proteger a las personas y salvaguardar sus derechos, ante el pago de una obligación de la que no era deudor, permitiéndole así recuperar parte de su patrimonio destinado al pago de estas obligaciones, evitando también un enriquecimiento sin justa causa por parte de los deudores contra los cuales se ha subrogado.

Por otra parte, se encuentra la subrogación convencional descrita en el artículo 2043 del Código Civil, que a diferencia de la anterior no surge por expreso mandato legal, sino que se origina en virtud de una convención o acuerdo de voluntades, entre el acreedor antiguo que recibe el pago de la obligación pendiente por parte de un tercero y le subroga a este por su voluntad todos los derechos y acciones que le corresponden como acreedor y es convencional cuando:

- a. El acreedor, al recibir el pago de un tercero, lo subroga en los derechos, acciones, privilegios o hipotecas que tiene contra el deudor: esta subrogación debe ser expresa y hecha al mismo tiempo que el pago.
- b. Cuando el deudor toma prestada una cantidad a fin de pagar una deuda y de subrogar al prestamista en los derechos del acreedor.

Para la validez de esta subrogación es necesario que el acto de préstamo y el de pago tenga fecha cierta: que en el acto de préstamo se declare haberse tomado este se ha hecho con dinero suministrado a este efecto por el nuevo acreedor. Esta subrogación se efectúa sin el concurso de la voluntad del acreedor (Codigo civil de Nicaragua, 1899).

10.5. Requisitos para hacer uso de la subrogación.

Antes de hacer uso de la subrogación, el asegurado debe cumplir con los procedimientos y requerimientos de ley para efectuar su reclamo ante la aseguradora, iniciando el proceso con la creación del expediente de su caso, acompañando la documentación necesaria, estos consisten en:

Dar aviso a la compañía tan pronto como tenga conocimiento del accidente, a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes del hecho, reportando al número de la línea telefónica

de emergencia asignada por su aseguradora para atender los casos de siniestro o bien puede llamar directamente a su aseguradora.

Presentarse a la oficina de su asegurador para cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Llenar formato de Aviso Oficial de Accidente de Automóvil (suministrado por la compañía).
- b) Fotocopia de circulación.
- c) Fotocopia de cédula de identidad o RUC (en caso de estar a nombre de una institución).
- d) Fotocopia de licencia de conducir y cedula del conductor.
- e) Original del Certificado de Accidente de Tránsito.
- f) Inspección del vehículo (si no tuvo asistencia al momento de la colisión).
- g) Perfil del cliente.
- h) Carta del asegurado solicitando el uso de la subrogación.

10.6. El pago de indemnización con subrogación

En el devenir usual de una relación obligatoria, la forma por excelencia de extinguir el vínculo es mediante el pago de la indemnización. Por pago de indemnización se entiende “Importe que está obligado a pagar contractualmente la entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro. Es en consecuencia, la contraprestación que corresponde al asegurador frente a la obligación de pago de prima del asegurado. El fin de la indemnización es conseguir una reposición económica en el patrimonio del asegurado afectado por un

siniestro, bien a través de una sustitución del objeto dañado o mediante la entrega de una determinada cantidad en dinero, o bien mediante la prestación de servicios.

Sin embargo, en cualquiera de ambos casos, debe haber una doble limitación en la indemnización: por un lado, no puede ser superior a la suma asegurada en la póliza para el riesgo afectado por el siniestro; y de otro que no puede exceder del valor real del objeto dañado inmediatamente antes de producirse el accidente” (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010). Así, no es precisamente obligatorio que el pago sea realizado por el deudor mismo (a menos que nos encontremos en el caso de las obligaciones *intuitu personae*), por ende, cuando una persona distinta realiza dicho pago al acreedor, se entiende que el mismo es válido, quedando así en cabeza del tercero las acciones propias que correspondan para recuperar lo pagado y que ha sido útil al deudor.

Puede suceder que el tercero haya pagado en el marco de una relación de mandato sin representación o de mutuo, caso en el cual procederán las acciones propias de cada institución; o que el mismo haya intervenido como agente oficioso, sucediendo así lo propio. En todo caso, el tercero que ha pagado la obligación ajena está legitimado para ejercer acción de repetición y en ocasiones la de subrogación.

La subrogación, en el ámbito del derecho, es la modificación de un contrato para sustituir a una persona (natural o jurídica) por otra. Ello, en el ejercicio de una atribución o en el cumplimiento de una obligación.

La subrogación se da usualmente en el marco de un financiamiento, cambiándose de prestamista o de deudor. Es considerada una sucesión o delegación de deberes o facultades.

Fundación Mapfre (2021), señala que la subrogación es el acto por el cual una persona sustituye a otra en los derechos y obligaciones propios de determinada relación jurídica. En el ámbito del contrato de seguro, en virtud de la subrogación el asegurador sustituye al asegurado en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría este contra los terceros causantes del accidente o siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización, en virtud de la póliza de seguro, ha corrido inicialmente a cargo de la aseguradora. También se aplica el término a la sustitución de una cosa por otra distinta, en una determinada relación jurídica (subrogación real).

En virtud del pago realizado por los daños parciales o pérdida total de los bienes asegurados, se subroga automáticamente en todos los derechos del asegurador contra terceros, por razón del bien indemnizado. El asegurador o beneficiario es responsable frente a todo acto que perjudique los derechos en que se ha subrogado. (Codigo civil de Nicaragua, 1899).

La subrogación entendida como la posibilidad con la que cuenta el asegurador de repetir contra el causante del siniestro por el valor indemnizado, encuentra su origen en el principio indemnizatorio que rige a los contratos de seguros. Esta figura cuenta con diferentes propósitos como lo son:

- a. Permitir que las entidades aseguradoras mantengan su patrimonio y mejoren sus utilidades al recuperar el dinero pagado por siniestros dentro de determinados seguros.
- b. Evitar un enriquecimiento sin justa causa por parte del tomador, asegurado o beneficiario al impedir que se le indemnice dos veces por un mismo daño.
- c. Facilitar la indemnización del perjuicio sufrido por el tomador, asegurado o beneficiario, al evitarle tener que recurrir a dispendiosos procesos declarativos judiciales para el

- reconocimiento de una indemnización contra el causante del siniestro, pues la aseguradora le paga la indemnización y luego repetirá contra el responsable del mismo
- d. Asegurar una liquidez para quien sufre el siniestro, al tenerse que cumplir por las aseguradoras con la obligación de indemnizar dentro de los plazos legales.
 - e. Evitar la irresponsabilidad de terceros causantes de siniestros, pues el hecho de que exista un seguro no quiere decir que no deban pagar por el daño que causen quedando impunes por ello y yendo contra el principio legal bajo el cual quien genere un daño a otro deberá repararlo.

Reclamos de usuarios de las compañías aseguradoras de Nicaragua ante la SIBOIF.

La superintendencia de bancos y otras instituciones financieras, es la encargada de recepcionar las quejas y denuncias, de los usuarios en contra de las compañías aseguradoras legalmente establecidas para operar en el país, en sus informes anuales se refleja la cantidad de denuncias que recepcionan en el año por lo que se hará un resumen de las denuncias recibidas en la SIBOIF, iniciando desde el 2016 hasta el 2019, para observar la variante de cada año.

En el informe del 2016 refleja que se atendió 220 quejas o consultas presentadas por asegurados y beneficiarios de los servicios prestados por las compañías de seguros, de las cuales 5 fueron consultas, y de las quejas fueron resueltas 95 a favor del usuario, 29 a favor de la compañía; se declararon 13 quejas inadmisibles, 57 están en trámite y 21 se encuentran inconclusas por falta de gestión de los interesados, entre otras situaciones (Financieras, 2021).

Durante 2017 el número de atención en las recepción de denuncias se mantuvo en 220 quejas o consultas presentadas por asegurados y beneficiarios de los servicios prestados por las compañías de seguros, de las cuales 3 fueron consultas, y de las quejas fueron resueltas 99 a favor del usuario, 25 a favor de la compañía; se declararon 13 quejas inadmisibles, 57 están en trámite y 21 se encuentran inconclusas por falta de gestión de los interesados, entre otras situaciones (Financieras, 2021).

En el caso particular de la industria de seguros, la SIBOIF en el año 2018 atendió 188 quejas presentadas por los usuarios en calidad de asegurados o beneficiarios de los servicios prestados por las compañías de seguros: 61 fueron resueltas a favor del usuario, 53 a favor de la compañía, 3 fueron declaradas inadmisibles conforme a las disposiciones de la Norma sobre Transparencia en las Operaciones Financieras, 11 se encuentran desistidas por falta de gestión de los interesados, y 60 están aún en trámite (Financieras, 2021).

Comparando los dos años anteriores, en el 2018 se experimentó una baja muy significativa, obteniendo una diferencia de menos 32 denuncia que en el 2016 y 2017, cifra que se vio nuevamente modificada en el 2019, elevando el número de denuncias presentada ante la institución reguladora.

La última información actualizada y presentada por la SIBOIF, donde muestra que en el 2019 se atendió 248 quejas presentadas por los usuarios en calidad de asegurados o beneficiarios de los servicios prestados por las compañías de seguros, de las cuales 66 fueron resueltas a favor del usuario, 123 a favor de la compañía, 4 fueron declaradas inadmisibles conforme a las disposiciones de la Norma sobre Transparencia en las Operaciones Financieras; 1 se encuentra desistida por el interesado, 45 están aún en trámite, 3 son objeto de Recurso de Revisión y 6 de Recurso de Apelación. Durante 2019 (Financieras, 2021) .

XI. Capítulo III. Similitudes de las Obligaciones del Asegurador en la Legislación Nicaragüense y la Colombiana.

En este capítulo se hará una breve comparación de la regulación legal de las obligación de indemnizar del asegurador en los contratos de seguros en Nicaragua y Colombia, se escogió esta legislación ya que Colombia es uno de los países de Latinoamérica con un alto desarrollo en la industria aseguradora, motivo por el cual se han visto en la necesidad de mantener un orden equilibrado a través de su marco legal, para poder regular este sector, cuentan con el siguiente sistema reglamentario especializado en materia de seguros:

- a) Código comercio decreto 410 de 1971 capítulo v contrato de seguros.
- b) Normatividad general aseguradoras e intermediarios de seguros.
- c) Ley 45 de 1990, título ii capítulos iii, iv y v; título iii capítulo iii.

El código de comercio de Colombia en su artículo N° 1127, nos presenta una breve definición referente al objeto del seguro de automóvil. “El seguro de automóvil impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado” (Codigo de Comercio de Colombia, 1971).

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

11.1. Regulación de las obligaciones del asegurador en Nicaragua.

Ley 733, ley general de seguros, reaseguros y fianzas.

En Nicaragua, las obligaciones del asegurador, no se encuentran reguladas por una sola ley, si bien existe un marco regulador especializado en materia de seguro, que es la ley 733, ley general de seguros, reaseguros y fianzas, en ella se encontraron algunos artículos en los cuales se puede interpretar como obligaciones que le compete al asegurador entre ellos tenemos los siguientes:

Art. 85 Principios de Transparencia y Solidez de los Productos.

Con independencia de que los productos de seguros están sujetos al régimen de libre competencia, las sociedades al realizar su actividad deberán observar los siguientes principios:

- a) Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en los términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a los sanos usos y costumbres en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;
- b) Determinar sobre bases técnicas, las primas de riesgo a fin de garantizar con un elevado grado de certeza, en el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los usuarios de sus servicios;
- c) Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual corresponda a las diversas operaciones de seguro, y que en la determinación del importe de las primas y extra primas, su devolución y pago de dividendos o

bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima de riesgo;

- d) Indicar de manera clara y precisa, en la documentación contractual de las operaciones de seguros y las relacionadas con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitante o deducible y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la sociedad, así como los derechos y obligaciones de los usuarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las sociedades con sus usuarios o con el público en general. Como mínimo, las coberturas básicas y los riesgos no cubiertos por el contrato, deben consignarse con caracteres destacados en la portada de la póliza.
- e) Los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles. En los casos de dudas por haber sido redactados en forma ambigua, se interpretarán en el sentido más favorable al usuario. Asimismo, las condiciones especiales que se agreguen a las condiciones generales del contrato, deberán en igualdad de circunstancias favorecer equitativamente a los usuarios, sujetándose a normas de aplicación uniformes que tenga cada sociedad. Sin embargo, en caso de ambigüedades entre las condiciones generales y especiales prevalecerán las que favorezcan al usuario;
- f) Respetar los principios de equidad y suficiencia fundados en las reglas de la técnica aseguradora y actuarial;
- g) En aquellos riesgos que por su naturaleza no sea posible el cumplimiento de los requisitos anteriores, podrán ser resultantes del respaldo de reaseguradoras de reconocida solvencia que cumplan con los requisitos establecidos en la presente Ley y las normas sobre reaseguradoras dictadas por el Consejo Directivo (ley 733, 2010).

El asegurador, está en la obligación de respetar y asegurar el cumplimiento de lo establecido en el contrato, a como está estipulado, sin omitir ni obviar ningún punto, ya que antes de su contratación se realiza una inspección y valoración del riesgo al interés asegurable, con la finalidad de determinar si proceden a la aceptación de asumir el riesgo del pago de indemnización de un suceso futuro y fortuito.

El asegurado posee total dependencia, para elegir con qué compañía de seguros en Nicaragua desea contratar, y esto dependerá de cuál es la compañía, que mejor se ajusta a sus necesidades para dar solución a un acontecimiento futuro he incierto.

Art. 81 Indemnización por Siniestros.

La ley 733, ley general de seguros, reaseguros y fianzas, exige que cada compañía de seguros en Nicaragua debe de contar con un manual normativo de carácter general interno, con la finalidad de contar con un orden interno, para la realización de las indemnizaciones, en el artículo N° 81 nos señala lo que debe de contener este manual interno:

El Consejo Directivo podrá dictar normas de carácter general que, entre otros aspectos, incluya:

- a) Los plazos máximos en que se deben pagar las indemnizaciones directamente a los asegurados, beneficiarios y/o cesionario después de aceptado el siniestro por la compañía;
- b) Lo que se entiende como aceptación del siniestro;
- c) Plazo máximo que tiene la sociedad de seguro para aceptar o rechazar el siniestro y determinar el monto de la indemnización; así como sobre el plazo que tiene el asegurado para aceptar o rechazar el monto de la indemnización; y además sobre el

plazo que tienen ambas partes para acudir a la cláusula de arbitraje ante cualquier controversia;

- d) Plazo máximo que tiene la sociedad de seguro para presentar solicitud debidamente justificada al Superintendente cuando la sociedad requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto.

Las sociedades de seguros podrán pagar la indemnización, bien mediante la reparación o reemplazo del bien asegurado, o bien mediante el pago en efectivo al asegurado, beneficiario o al respectivo proveedor de servicios. En caso que la sociedad decida pagar en efectivo, queda prohibido que realice deducciones no fundamentadas en ninguna disposición legal, ni normativa dictada por la Superintendencia (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010)

El seguro no puede ser objeto de lucro indebido por parte del asegurado ni de la aseguradora. Para la determinación de la indemnización se utilizará el valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro (Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, 2010).

En este artículo N° 81 de la ley 733, ley general de seguros, reaseguros y fianzas encontramos una contradicción, al referir que la junta directiva de cada compañía de seguros deberá realizar un manual de procedimiento para la realización de reclamo y pago de la indemnización, en el cual deberá de contener los plazos en que la compañía aseguradora ara efectivo dicho pago entre otros puntos, es contradictorio a lo que refiere la ley 431, ley para el régimen de circulación vehicular e infracciones de tránsito donde refiere lo siguiente:

Que una vez completados los documentos requeridos por las condiciones generales de la póliza para la tramitación del reclamo, y siempre que éste sea procedente, la compañía aseguradora deberá indemnizar dentro de los siguientes cinco días hábiles y que existen diferentes formas de realizar la indemnización de las cuales pueden ser:

- a) Mediante la reparación o reemplazo del bien perjudicado.
- b) Mediante el pago en efectivo al perjudicado.
- c) Mediante el pago al respectivo proveedor de bienes y servicios.
- d) Mediante el pago a los herederos, según sea el caso.

11.2. Regulación de las obligaciones del asegurador en Colombia.

En Colombia las obligaciones del asegurador se encuentran regulado en el código de comercio, el cual le dedica un capítulo exclusivo a las obligaciones del asegurador, dando inicio en el artículo N° 1073 y finalizando en el artículo N° 1137, en los cuales se detalla con claridad las obligaciones del asegurador, y los tipos de sanciones a los que estos se encuentran expuestos si no cumplen las estipulaciones de la ley.

A partir de este punto, se abordará de manera general las obligaciones de las aseguradoras en Colombia, con el objetivo de identificar cuáles son, en que consiste y como se encuentran reguladas por la ley.

La primera obligación que adquiere el asegurador con el asegurado, inicia al momento que la aseguradora expida un seguro por lo que deberá obligatoriamente:

- Entregar en original la póliza de seguros al tomador. Para ello tendrá un plazo de quince días luego de la compra del seguro.

- Entregar una copia de la póliza, si así lo requiere el tomador o el asegurado. En algunos casos esta copia podrá tener un costo adicional.
- Reducir la prima estipulada en caso de disminución del riesgo. La aseguradora tendrá en cuenta la tarifa correspondiente y el tiempo no corrido del seguro. Existen algunas excepciones.

Así lo señala el artículo N° 1046 del código de comercio de Colombia.

La siguiente obligación que adquiere la aseguradora y que es la razón de ser del contrato, es la indemnización, el código de comercio colombiano nos señala con claridad la respuesta a una gran interrogante, ¿Cuándo debe el asegurador pagar la indemnización por la ocurrencia del siniestro?

11.3. Responsabilidad del asegurador según el inicio del siniestro

El ART. 1073 refiere que, Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro (Codigo de Comercio de Colombia, 1971).

En el contrato de seguro, la ley establece un término para que el asegurador cancele la indemnización a la que tiene derecho el asegurado o sus beneficiarios cuando ocurre el siniestro, el código de comercio establece que la indemnización por la ocurrencia del siniestro se debe efectuar dentro del mes siguiente, al día en que el asegurado o beneficiario certifique su derecho ante el asegurador así lo señala el artículo N° 80 del código de comercio colombiano (Codigo de Comercio de Colombia, 1971).

Corresponde al asegurado o a sus beneficiarios, según el caso acreditar aun extrajudicialmente para obtener el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro, su derecho. Una vez acreditado el derecho del asegurado, a partir de esta fecha, el asegurador contara con un plazo máximo de un mes para pagar.

Entonces es obligación del asegurado o de los beneficiarios demostrar la ocurrencia del siniestro, al igual que la cuantía de la pérdida, es decir, que la carga de la prueba le corresponde al asegurado o a los beneficiarios. También deben demostrar ya sea el asegurado o sus beneficiarios los hechos o situaciones excluyentes de su responsabilidad.

Se puede verificar que el código de comercio en el inciso segundo del artículo 1078 establece que la mala fe en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, acarrea como consecuencia la pérdida del derecho. La buena fe adquiere un papel fundamental en las relaciones jurídicas, especialmente en el contrato de seguro, como lo expreso la Corte Suprema de Justicia colombiana, sala de casación de civil en sentencia de 21 mayo de 2002, expediente 7288:

«En este campo, el principio de la buena fe se magnifica, en la medida en que a diferencia de muchos otros contratos en que la astucia o habilidad de las partes pueden llevarla u obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguro esta noción ostenta especial importancia, porque tanto en su formación como en su ejecución él se supedita a una serie de informaciones de las partes, que muchas veces no implican verificación previa, si se trata de exigencias legales para la contratación tendientes a que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente de error, para que pueda conocer en toda su extensión el riesgo que va a sumir.»

En síntesis, es fundamental actuar con buena fe en el contrato de seguro, más cuando se trate de la reclamación del derecho al pago de la indemnización, por ocurrencia del siniestro, pues de lo contrario podemos perder dicho derecho.

- Dar respuesta a la solicitud de reclamación cuando se presenta un siniestro. La compañía tendrá un plazo máximo de un mes para estudiar el caso y proceder al pago, si hay lugar a ello. Si la compañía se demora en el pago, tendrá que pagar intereses moratorios.

En algunos seguros, las compañías tienen obligaciones adicionales; se deben revisar las condiciones en cada caso y conocer los derechos y deberes de las partes

11.4. La obligación condicional del asegurador

La obligación principal del asegurador emanada del contrato, consiste en la obligación de pagar la indemnización por parte del asegurador al beneficiario o asegurado, cumplidas las siguientes condiciones, ocurrencia del siniestro, su demostración por parte del asegurado, declaración del asegurado al asegurador, en el momento de la noticia del siniestro, de los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. “La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada” (Artículo 1076 del Código de Comercio) (Codigo de Comercio de Colombia, 1971).

Además “La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho de pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho” (Artículo 1078 Código de Comercio) (Codigo de Comercio de Colombia, 1971).

El artículo 1080 del Código de Comercio prescribe el plazo del cual está obligado el asegurador a efectuar el pago del siniestro, que es de treinta (30) días a partir de la fecha en que el asegurado o beneficiario haya demostrado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida si fuera el caso, acreditando su derecho a la indemnización; si el pago no se efectúa dentro del plazo anterior, el asegurador pagará un interés por mora del 18% anual, pero el asegurado o beneficiario podrán demandar, en su lugar, la indemnización de perjuicios causados por la mora en el pago.

11.5. Obligaciones como entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

- a) Suministrar información al público respecto de los Defensores del Consumidor Financiero, de conformidad con las instrucciones que sobre el particular imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- b) Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el Consumidor Financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos.
- c) Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.
- d) Contar con un Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC), en los términos indicados en la presente Ley, en los decretos que la reglamenten y en las instrucciones que imparta sobre el particular la Superintendencia Financiera de Colombia.

- e) Abstenerse de incurrir en conductas que conlleven abusos contractuales o de convenir cláusulas que puedan afectar el equilibrio del contrato o dar lugar a un abuso de posición dominante contractual.
- f) Elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de éstos para su aceptación. Copia de los documentos que soporten la relación contractual deberá estar a disposición del respectivo cliente, y contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos.
- g) Abstenerse de hacer cobros no pactados o no informados previamente al Consumidor Financiero, de acuerdo con los términos establecidos en las normas sobre la materia, y tener a disposición de éste los comprobantes o soportes de los pagos, transacciones u operaciones realizadas por cualquier canal ofrecido por la entidad vigilada. La conservación de dichos comprobantes y soportes deberá atender las normas sobre la materia.
- h) Abstenerse de realizar cobro alguno por concepto de gastos de cobranza prejudicial sin haberse desplegado una actividad real encaminada efectivamente a dicha gestión, y sin haber informado previamente al Consumidor Financiero el valor de los mismos. Las gestiones de cobro deben efectuarse de manera respetuosa y en horarios adecuados.
- i) Guardar la reserva de la información suministrada por el Consumidor Financiero y que tenga carácter de reservada en los términos establecidos en las normas correspondientes, sin perjuicio de su suministro a las autoridades competentes.

- j) Dar constancia del estado y/o las condiciones específicas de los productos a una fecha determinada, cuando el Consumidor Financiero lo solicite, de conformidad con el procedimiento establecido para el efecto, salvo aquellos casos en que la entidad vigilada se encuentre obligada a hacerlo sin necesidad de solicitud previa.
- k) Atender y dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas o reclamos formulados por los Consumidores Financieros, siguiendo los procedimientos establecidos para el efecto, las disposiciones consagradas en esta ley y en las demás normas que resulten aplicables.
- l) Proveer los recursos humanos, físicos y tecnológicos para que en las sucursales y agencias se brinde una atención eficiente y oportuna a los Consumidores Financieros.
- m) Permitir a sus clientes la consulta gratuita, al menos una vez al mes, por los canales que la entidad señale, del estado de sus productos y servicios.
- n) Contar en su sitio en Internet con un enlace al sitio de la Superintendencia Financiera de Colombia dedicado al Consumidor Financiero.
- o) Reportar a la Superintendencia Financiera de Colombia, en la forma que ésta señale, el precio de todos los productos y servicios que se ofrezcan de manera masiva. Esta información deberá ser divulgada de manera permanente por cada entidad vigilada en sus oficinas, los cajeros de su red y su página de Internet.
- p) Dar a conocer a los Consumidores Financieros, en los plazos que señale la Superintendencia Financiera de Colombia, por el respectivo canal y en forma previa a la realización de la operación, el costo de la misma, si lo hay, brindándoles la posibilidad de efectuarla o no.

- q) Disponer de los medios electrónicos y controles idóneos para brindar eficiente seguridad a las transacciones, a la información confidencial de los Consumidores Financieros y a las redes que la contengan.
- r) Colaborar oportuna y diligentemente con el Defensor del Consumidor Financiero, las autoridades judiciales y administrativas y los organismos de autorregulación en la recopilación de la información y la obtención de pruebas, en los casos que se requieran, entre otros, los de fraude, hurto o cualquier otra conducta que pueda ser constitutiva de un hecho punible realizada mediante la utilización de tarjetas crédito o débito, la realización de transacciones electrónicas o telefónicas, así como cualquier otra modalidad.
- s) No requerir al Consumidor Financiero información que ya repose en la entidad vigilada o en sus dependencias, sucursales o agencias, sin perjuicio de la obligación del Consumidor Financiero de actualizar la información que de acuerdo con la normatividad correspondiente así lo requiera.
- t) Desarrollar programas y campañas de educación financiera a sus clientes sobre los diferentes productos y servicios que prestan, obligaciones y derechos de estos y los costos de los productos y servicios que prestan, mercados y tipo de entidades vigiladas, así como de los diferentes mecanismos establecidos para la protección de sus derechos, según las instrucciones que para el efecto imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.
- u) Las demás previstas en la ley, las normas complementarias, reglamentarias, las que se deriven de la naturaleza del contrato celebrado o del servicio prestado a los Consumidores Financieros, así como de las instrucciones que emita la

Superintendencia Financiera de Colombia en desarrollo de sus funciones y los organismos de autorregulación en sus reglamentos.

11.6. Obligaciones derivadas del contrato de seguro.

- a) Efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador.
- b) Expedir y entregar el contrato de seguro (póliza) dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración y sus duplicados cuando el asegurado lo solicite.
- c) En caso de disminución del riesgo deberá reducir la prima estipulada por el tiempo no corrido del seguro. Esto no será aplicable en los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios (1065)

En Colombia, la ley 769 reguladora de tránsito señala que los conductores deberán poseer de manera obligatoria un seguro adicional al seguro obligatorio vehicular, a este se le es llamado SOAT es un seguro obligatorio establecido por Ley con un fin netamente social. Su objetivo es asegurar la atención, de manera inmediata e incondicional, de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte. Su finalidad consiste en reparar el daño causado al asegurado, pero en el caso del SOAT no sólo al asegurado y a los ocupantes de un vehículo, sino también a los peatones que pudieran verse afectados por un accidente de tránsito, en atención a su esencia netamente social.

A diferencia de Colombia, en Nicaragua la ley de tránsito únicamente exige el seguro obligatorio vehicular, y no es exigido que los dueños de vehículos posean un seguro médico.

XII. Análisis y Discusión de Resultados.

El análisis e interpretación de resultados se presenta de manera integrada considerando los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica de recolección de datos a través de sitios web, libros, leyes especialistas en la materia de seguros.

El análisis que se desprende se presenta ordenadamente según los objetivos que guiaron la presente investigación.

12.1. Características generales de los contratos de seguros.

A través de los resultados derivados de la aplicación de la recolección de datos documentales, se obtuvo que, el seguro es un contrato mercantil, de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o varias personas.

Para lograr satisfacer la restitución del daño producido al patrimonio del asegurado derivado, de un acontecimiento incierto y fortuito, del cual el asegurador deberá de garantizar una vez concluida las investigaciones que determinan el alcance del daño provocado, el pago de la indemnización, este puede ser como pago en efectivo y/o medio de orden de reparación de los daños.

Los juristas Fernando Pont, Manuel Roseta y Martínez Sáenz definen el contrato de seguro como el negocio jurídico bilateral por el que una o varias personas consisten en obligarse respecto de otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio. De lo que se deriva que el

contrato es siempre un negocio jurídico bilateral, regido por el principio de la autonomía de la voluntad, caracterizándose por ser un acuerdo de voluntades de partes, que, en principio, pudieran tener intereses opuestos y mediante el consentimiento contractual, unifican el interés común, creando relaciones obligatorias para ambas partes. (Pont & Martínez Saez, 2003).

Derivado de este principio de la autonomía de la voluntad los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a la Ley, a la moral ni al orden público, de ahí deriva el principio de “Pacta Sunt Servanda”, que significan que los pactos deben ser, en todo caso, observados con los límites de la moral y el orden público. (Pont & Martínez Saez, 2003).

Referente a lo que describen los autores antes mencionados de como definen el contrato de seguro, si bien el contrato de seguro es bilateral, porque ambas partes acuerdan, que el asegurado asume el compromiso una cuota, a esta se le denomina prima, mientras tanto el asegurador se compromete a asumir el riesgo, ante un suceso un suceso futuro, incierto y fortuito. Pero también es unilateral, ya que los términos y condiciones establecidos en el contrato de seguro, son redactados únicamente por el asegurador, en la cual el asegurado no posee participación alguna de la redacción de tales términos y condiciones, y se limita a la aceptación y adhesión de todo lo referido al contrato.

Las autonomías que posee el asegurado consisten, en la libertad de contratación, lo que le permite escoger con cual compañía aseguradora desea adquirir los servicios de protección patrimonial, en él se encuentra la voluntad de firmar o rechazar el contrato de seguro.

En la presente investigación, se ubicó el marco legal del contrato de seguro, en la ley 733, ley general de seguros, reaseguros y fianzas, con respaldo del código de comercio de Nicaragua, ley 431, ley para el régimen de circulación vehicular e infracciones de tránsito.

12.2. Descripción las obligaciones del asegurador en los contratos de seguro de automóvil.

Por lo tanto una situación que se encuentra en los contratos de seguros de automóviles, es la falta de claridad, ya que este no refleja las obligaciones que debe asumir la aseguradora, para que el asegurado pueda recibir un trato encaminado a brindarle soluciones al momento de un acontecimiento fortuito, el tiempo para que se pueda realizar el pagado de la indemnización al asegurado es desconocido, puesto que la ley 733 ley general de seguros, reaseguros y fianzas no establece un periodo de recuperación.

A través de la técnica de recolección de datos (sitios web, bibliografías, leyes) se obtuvo que obligación principal del asegurador, consiste en asumir los riesgos y por ende el pago de la indemnización, y que este deberá de ser entregado en el tiempo establecido por la ley, así lo refiere la ley 733, pero en esta misma señala en su artículo N° 81 que el Consejo Directivo podrá dictar normas de carácter general que, entre otros aspectos, incluya: Los plazos máximos en que se deben pagar las indemnizaciones directamente a los asegurados, beneficiarios y/o cesionario después de aceptado el siniestro por la compañía;

Pese a que la ley 431, ley para el régimen de circulación vehicular e infracciones de tránsito en su artículo N° 76 nos refiere que, una vez completados los documentos requeridos por las condiciones generales de la póliza para la tramitación del reclamo, y siempre que éste sea procedente, la compañía aseguradora deberá indemnizar dentro de los siguientes cinco días hábiles.

Las compañías aseguradoras de Nicaragua, en la actualidad, estas se respaldan de su manual interno, para realizar el procedimiento de pago de la indemnizar a sus asegurados, ya sea, a través del pago en dinero en efectivo y/o mediante orden de reparación del vehículo siniestrado en los talleres aprobados por dicha compañía aseguradora.

Se obtuvo que en los informes anuales presentados por la SIBOIF en el 2016, 2017, 2018, y 2019 hubo una variación en las denuncias recepcionadas en dicha institución, las cuales en su mayoría fueron resuelto a favor del asegurado, las cifras de las denuncias presentadas en el año 2020 aún no se encuentran disponibles al público.

Además, se observó que en estos informes presentados por la superintendencia de bancos y otras instituciones financieras solo reflejan las cifras de la cantidad de denuncias recepcionadas, omitiendo el motivo de dichas denuncias, lo cual sería muy importante que en sus informes lo reflejaran, para poder identificar las debilidades que están presentando las empresas aseguradoras de Nicaragua.

12.3. Comparar las obligaciones del asegurador en la legislación nicaragüense y la colombiana en materia de seguros para encontrar fortalezas que puedan aportar ideas a una futura reforma de nuestra legislación.

A partir de los resultados obtenidos, es posible señalar, que las obligaciones del asegurador, como punto comparativo entre Nicaragua y Colombia, son siempre las mismas, con la diferencia de su regulación legal.

Para empezar, se obtuvo que en Nicaragua, la actividad aseguradora en nuestro país, está regulado por un grupo de normas, las cuales son integradas principalmente la ley 733, ley general de seguros, reaseguros y fianzas, siendo esta la normativa principal especializada en

la materia de seguros, pero para su funcionamiento esta se complementa con otras normas como, la ley 431, ley para el régimen de circulación vehicular e infracciones de tránsito, el código de comercio de la republica de Nicaragua.

A continuación, se obtuvo que en Colombia, la actividad aseguradora se encuentra regulada por la ley 65 de 1966, ley encargada de regular la operatividad de las compañías aseguradoras existentes en la republica colombiana, a través del estudio bibliográfico y el marco legal colombiano se observó, que las obligaciones de las aseguradoras en los contratos de seguros vehicular, se encuentran normados por el código de comercio, el cual dedica un capítulo a la regulación de dichas obligaciones, en un orden lógico y preciso, y que le exige al asegurador, como obligación, que en las pólizas deberá de reflejar las obligaciones que la ley les establece, con la finalidad, que el asegurado posea el conocimiento de su existencia.

En el siguiente cuadro, se reflejan el análisis de la regulación de los contratos de seguro en base a una estructura comparativa del sistema jurídico de Nicaragua y Colombia.

Nicaragua	Colombia
Marco normativo	Marco normativo
Ley general de seguros reaseguros y fianzas Código de comercio (artículos 535 al 559)	Código comercio decreto 410 de 1971 capitulo v contrato de seguros. Normatividad general aseguradoras e intermediarios de seguros. Ley 45 de 1990, título ii capítulos iii, iv y v; título iii capítulo iii. Ley 769 del 2002 ley reguladora de tránsito.
Institución reguladora.	Institución reguladora.
En Nicaragua la institución encargada de regular a las compañías aseguradoras legalmente establecidas para operar es: la SIBOIF.	En Colombia la institución encargada de regular a las compañías aseguradoras legalmente establecidas para operar es: la superintendencia bancaria.

Fuente: Elaboración propia (2021)

En este cuadro se muestra el marco legal regulatorio de la industria aseguradora en Nicaragua y Colombia En nuestro marco legal, las compañías de seguros se rigen por la Ley N ° 733, que establece el reglamento de funcionamiento de las compañías de seguros legalmente constituidas y supervisa a los corredores de seguros. Estos últimos también son responsables de la comercialización de pólizas de seguros externamente y son supervisados por la superintendencia de bancos y otras instituciones financieras. Ejerciendo su función a través de supervisiones y auditorías a estas empresas cada dos años.

A diferencia de Nicaragua, en el marco legal de Colombia, las actividades de seguros están reguladas por normas comerciales (código de comercio colombiano). Existe una ley de seguros que se limita a la constitución y la creación de compañías de seguros. También existe una ley que regula las sociedades e instituciones de corretaje de seguros la cual asegura que estas compañías Cumplan con las disposiciones de las leyes especiales. Es organismo encargado de su supervisión es la superintendencia bancaria, que realiza supervisión y auditoría todos los años.

XIII. Conclusiones

- a) Se aprecia que la obligación principal del asegurador, consiste en asumir los riesgos y por ende el pago de la indemnización, y que este deberá de ser entregado en el tiempo establecido por la ley, así lo refiere la ley 733, pero en esta misma señala en su artículo N° 81 que el Consejo Directivo podrá dictar normas de carácter general que, entre otros aspectos, incluya: Los plazos máximos en que se deben pagar las indemnizaciones directamente a los asegurados, beneficiarios y/o cesionario después de aceptado el siniestro por la compañía;
- b) El artículo N° 76 de la ley 431, la que refiere que una vez que el asegurado ha completado los documentos requeridos por las condiciones generales de la póliza para la tramitación del reclamo, y siempre que éste sea procedente, la compañía aseguradora deberá indemnizar dentro de los siguientes cinco días hábiles. En este caso las compañías aseguradoras, para el pago de la indemnización, estas se respaldan de su manual interno, para establecer el tiempo en que deben hacer efectivo dicho pago.
- c) Entre las principales obligaciones del asegurador, se encuentran dos fundamentales
 - 1) asumir el riesgo del siniestro que pueda ser producto de un acontecimiento futuro, incierto y fortuito, a través del pago de la indemnización, 2) la segunda consiste en el uso de la subrogación como sustitución de los derechos del asegurado, en el reclamo de un siniestro provocado por un tercero responsable, del cual la compañía aseguradora responsable de pagar los daños provocados, debe pagar la indemnización a la compañía que a subrogado, quien después deberá restituir el porcentaje indemnizado al afectado.

- d) El proceso de la indemnización, a través de la subrogación es un procedimiento completamente diferente a la que se realiza con la indemnización convencional, por ser la subrogación un procedimiento especial, establecido en las condiciones generales de la póliza de seguros.
- e) Se ha logrado identificar que en la legislación colombiana, las obligaciones del asegurador se encuentran reguladas por el código de comercio, en este se menciona la obligación de indemnizar, como se debe de realizar el proceso y los tiempos en que se deben de efectuar dicho pago por indemnización.

XIV. Recomendaciones

- a) Se recomienda a la SIBOIF, que en sus informes anuales, detallar los tipos de denuncias que recepcionan en contra de las aseguradoras, también debería de mencionar en qué consisten estas denuncias, ya que a través de esta información podríamos identificar las fallas que están presentando las compañías aseguradoras en el ejercicio de sus funciones como asegurador.
- b) Las compañías aseguradoras legalmente establecidas en Nicaragua, deben de invertir en capacitar a su personal con el objetivo de brindar un mejor servicio al cliente, el cual debe de consistir en explicar al asegurado de manera clara y precisa en que consiste, cual es el beneficio y sus riesgos de adquirir un seguro vehicular.

XV. Bibliografía

(s.f.).

Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Colombia: Neiva.

Álvarez-Gayou Jurgenson, J. (2003). *Como hacer investigación cualitativa, Fundamentos y metodología*. Mexico: Paidós.

Anes, M. (2009). *Técnicas de Investigación documental*. Educación.

Asamblea Nacional . (1914). *Código de Comercio de Nicaragua*. Nicaragua: La Gaceta.

Bardach , E. (1998). *"Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas" la recopilación de la información para la investigación en políticas públicas* . Mexico: Centro de investigación y docencia económica.

Barrón, G. H. (2002). *El Contrato de Seguro en el Perú*. Lima, Perú: Juristas.

Benalcázar, L. L. (2011). *Revista de Seguros No 5. seguros* , 52.

Burgos, O. R. (2008). *El Contrato de seguro*. Argentina: Juridica.

Código civil de Nicaragua. (1899). *Código civil de Nicaragua*. Nicaragua: La Gaceta.

Código de Comercio de Colombia. (26 de febrero de 1899). *Código de Comercio de Colombia*. Bogotá, Colombia. Obtenido de conocimientos en seguros:
<http://conocimientosenseguros.blogspot.com/p/pag5.html>

Fideli, R. (1998). *La comparazione*. Milán: Agneli.

Financieras, S. d. (15 de febrero de 2021). *Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras*. Obtenido de Superintendencia de Bancos y otras Instituciones Financieras:
<https://www.siboif.gob.ni/node/3987>

García, J. J., & Herrera Espinoza, J. (2006). *Contratos Civiles y Mercantiles*. Nicaragua: Helios s,a.

Goldstein, M. (2015). *Diccionario Jurídico Consultor Macno*. Colombia: Voion Printing.

González, R., & Salazar, F. (Abril de 2008). *Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación*. Cumaná, Perú: Universidad de Oriente.

Habed, v. (2007). *Seguros*. Managua: Auto Edición.

Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas. (2010). *Ley 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas*. Nicaragua: La gaceta.

Ley N° 431. (2014). *Ley Para el Régimen de Circulación Vehicular e Infracciones de Tránsito*. Nicaragua: La Gaceta.

- M. M. (09 de Febrero de 2021). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de Ciencia Desarrollo y Sociedad: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/123456789/16698>
- Malhotra , D., & McLeod, R. (2014). Analisis empirico de gastos de fondos mutuos . *Integración Financiera*.
- Manes, A. (1980). *Tratado de Seguros : Teoría General del Seguro*. Madrid España: Logos.
- Manfredi, U. M. (1987). *Derecho Comercial*. Lima, Peru: Grijley.
- Mapfre, F. (20 de febrero de 2021). *Fundación Mapfre*. Obtenido de Fundación Mapfre: <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/subrogacion/>
- Migueluez, M. M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. Mexico: Trillas.
- Munch, L. (09 de febrero de 1988). *Metodos Y Tecnicas De Investigacion*. Obtenido de spune: <https://bytllly.com/1jjmkr>
- Muntané Relat, J. (2010). Introducción a la investigación basica. *RAPD ONLINE*, 221-228.
- Pastor, C. R. (1987). *Derecho de Seguros y Reaseguros*. Lima, Perú: Cultural Cruzco.
- Pont, M. B., & Martinez Saez, F. (2003). *Manual del Derecho Mercantil*. España: Tecnos.
- Rodríguez, J. D. (2002). *Tratado de Derecho Bancario y Bursátil*. Mexico D:F: Porrúa.
- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Panamericana.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hili _ Interamericana.
- Sanchez, F. P. (2016). *El Seguro*. Bogota Colombia: Ecco Ediciones.
- Sandoval Casilimas, C. (1996). *Investigación Cualitativa* . Bogota : ARFO.
- Suárez, F. J. (2000). *Seguros de Responsabilidad Civil Derivada de la Circulacion de Vehiculos a Motor*. España: Cegal.
- Tamayo, M., & Carrillo, E. (2005). La formación de la agenda pública . *Foro Internacional* , 658-681.
- Thomas R, L. (1965). *Qualitative Communication Research Methods*. California: SAGE.
- Tonon, G. (2011). La utilización del metodo comparativo en estudios cualitativos en ciencia politica y ciencias sociales. *KAIROS*, 1-12.
- Uría, R., Menendez Menendez, A., & Mlonso Soto, R. J. (2006). *Derecho Mercantil*. España: Tirant.

XVI. Anexos

Nro. de ficha	# 1
Título	El seguro.
Nombre del autor.	Fernando Sánchez palacios
Año	2016
Editorial	Ecco Ediciones.
Ciudad/país	Bogotá, Colombia.
Resumen del contenido	Desde hace décadas viene reclamándose una mayor simetría en los llamados contratos de adhesión, en los cuales la voluntad del adherente se ve menguada, disminuida, frente al otro contratante que ostenta una posición dominante en cuanto es un profesional en el contrato, que conoce sus intrínquilis y además lo administra.

Nro. de ficha	# 2
Título	Metodología de la investigación
Nombre del autor.	Roberto Hernández Sampieri.
Año	2014
Editorial	McGraw-Hili _ Interamericana
Ciudad/país	México
Resumen del contenido	La importancia del marco teórico radica en que permite, de forma ordenada y coherente, justificar, demostrar, apoyar e interpretar las hipótesis y los resultados de una investigación y también ayuda a formular de una forma confiable las conclusiones de un proyecto o replantear preguntas de niveles superiores de abstracción y profundidad.

Nro. de ficha	# 3
Título	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA
Nombre del autor.	Carlos Arturo Monje Álvarez.
Año	2011
Editorial	Ediciones Neiva
Ciudad/país	Colombia
Resumen del contenido	Por tanto, antes de profundizar aspectos importantes de nuestra investigación, es propicio definir algunos conceptos relacionados con nuestra investigación, el cual nos permita tener una idea más clara al respecto. La importancia del marco teórico radica en que permite ampliar la descripción del problema. Su objetivo primordial no es otro de lograr la integración de la teoría con la investigación que se está llevando a cabo.

Nro. de ficha	# 4
Título	Resumen histórico de la actividad aseguradora en Nicaragua.
Nombre del autor.	superintendencia de bancos y de otras instituciones financieras
Año	2021
Editorial	superintendencia de bancos y de otras instituciones financieras
Ciudad/país	Nicaragua
Resumen del contenido	En Nicaragua la actividad aseguradora surge tardíamente en relación a otros países y su aparición obedece, principalmente, a la inserción de la economía nicaragüense en el mercado mundial, a través del café. La organización y el impulso de la actividad aseguradora correspondieron inicialmente a empresarios extranjeros. Es así como a principios del siglo aparecen en el panorama nacional agentes y agencias de empresas extranjeras de seguros de vida: el Sol de Canadá, la Confederación del Canadá y la Manufacture Life de los Estados Unidos.

Nro. de ficha	# 5
Título	Seguros.
Nombre del autor.	Víctor Manuel Habed Blandón.
Año	2007
Editorial	Auto edición
Ciudad/país	Nicaragua.
Resumen del contenido	contrato de seguro es aquel contrato mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado, o a la persona que este designe (beneficiario), de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto.

Nro. de ficha	# 6
Título	EL CONTRATO DE SEGURO
Nombre del autor.	Oswaldo R. Burgos.
Año	2008
Editorial	Jurídica
Ciudad/país	Argentina
Resumen del contenido	Desde un punto de vista material, es el documento o póliza suscrita con una entidad de seguros, en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos.

Nro. de ficha	# 7
Titulo	Tratado de Derecho Bancario y Bursátil
Nombre del autor.	Jesús De la Fuente Rodríguez.
Año	2002
Editorial	Porrúa
Ciudad/país	México D,F
Resumen del contenido	Desde un punto de vista material, es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros, en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos

Nro. de ficha	# 8
Titulo	Diccionario jurídico consultor magno.
Nombre del autor.	Mabel Goldstein.
Año	2015
Editorial	Voion printin
Ciudad/país	Bogotá Colombia
Resumen del contenido	El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley.

Nro. de ficha	# 9
Título	EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN
Nombre del autor.	Carlos Sabino
Año	1992
Editorial	Panamericana
Ciudad/país	Caracas, Venezuela
Resumen del contenido	El marco metodológico a diferencia del marco teórico, se encarga de revisar los procesos a realizar para la investigación, no solo analiza qué pasos se deben seguir para la óptima resolución del problema, sino que también determina, si las herramientas de estudio que se van a emplear, ayudarán de manera factible a solucionar el problema

Nro. de ficha	# 10
Título	Ciencia y arte en la metodología cualitativa
Nombre del autor.	Miguel Martínez Miguelez
Año	2004
Editorial	Trillaz
Ciudad/país	México
Resumen del contenido	La investigación documental juega un papel esencial en cualquier proyecto, pues ayuda a entender los acontecimientos históricos, especiales y temporales que rodea un estudio, un investigador puede usar esta técnica para irse familiarizando con la problemática que estudia y detectar posibles escenarios y estrategias.

Nro. de ficha	# 11
Título	qualitative communication research methods
Nombre del autor.	Thomas R, Linddlof
Año	1965
Editorial	Sage
Ciudad/país	California
Resumen del contenido	En términos semióticos, la investigación documental representa un racimo de significados, pues la información obtenida es evaluada de manera diferente dependiendo de las características del investigador. Por ejemplo un investigador social y un crítico obtienen la misma información pero la interpretación será diferente pues el contexto en el que se desarrollan es distinto.

Nro. de ficha	# 12
Título	Ciencia desarrollo y sociedad
Nombre del autor.	Marisol Maranto Rivera y María Eugenia González Fernández
Año	2021
Editorial	https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/123456789/16698
Ciudad/país	México
Resumen del contenido	En cuanto a las fuentes de información, la mayoría de los tratadistas o versados en este campo sostienen que estas son según el nivel de información que proporcionan las fuentes de información, el cual se puede dividir en primarias, secundarias y terciarias

Nro. de ficha	# 13
Título	Manual del derecho mercantil
Nombre del autor.	MANUEL BROSETA PONT; Fernando Martínez Sáez.
Año	2003
Editorial	Tecnos
Ciudad/país	España
Resumen del contenido	Podríamos definir el contrato como el negocio jurídico bilateral por el que una o varias personas consisten en obligarse respecto de otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio. De lo que se deriva que el contrato es siempre un negocio jurídico bilateral, regido por el principio de la autonomía de la voluntad, caracterizándose por ser un acuerdo de voluntades de partes, que, en principio, pudieran tener intereses opuestos y mediante el consentimiento contractual, unifican el interés común, creando relaciones obligatorias para ambas partes.

Nro. de ficha	# 14
Título	Derecho mercantil
Nombre del autor.	Rodrigo Uría; Aurelio Alonso Menéndez Menéndez, Ricardo José Soto,
Año	2006
Editorial	Tirant
Ciudad/país	España
Resumen del contenido	En nuestro sistema jurídico existen dos grandes grupos de contratos de seguro: los seguros de daños cuya finalidad es reparar los daños que puedan producirse sobre cosas individualizadas, sobre derechos y sobre patrimonios; y los seguros sobre personas para caso de muerte o de supervivencia, cuya finalidad es la previsión, la capitalización y el ahorro

Nro. de ficha	# 15
Título	Contratos civiles y mercantiles
Nombre del autor.	Jairo José Guzmán García, Jesus Herrera Espinoza
Año	2006
Editorial	Helios S,A
Ciudad/país	Nicaragua
Resumen del contenido	Según esta corriente de pensamiento, la única diferencia entre los seguros de daños y los de personas tiene que ver con el hecho de que en los primeros la indemnización del asegurador depende de la cuantía exacta del daño concreto que produce el siniestro, mientras que en los de personas el importe del daño provocado por la muerte o la supervivencia se calcula apriorísticamente en el momento de celebrar el negocio, de modo que sobrevenido el siniestro el asegurador entera de forma íntegra la suma, el capital o la renta convenidas, sin importar en nada el daño o la necesidad efectiva que aquel pueda producir

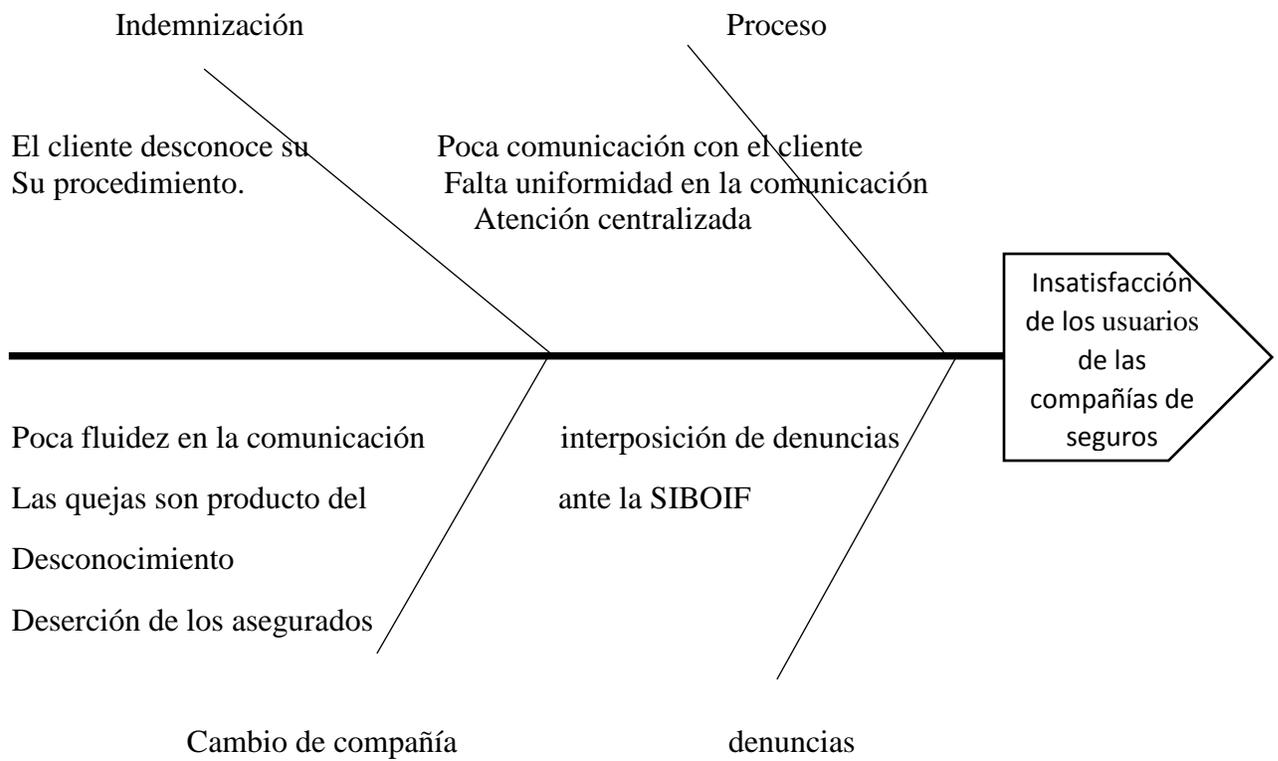
Nro. de ficha	# 16
Título	Derecho Comercial
Nombre del autor.	Ulises Montoya Manfredi
Año	1987
Editorial	Grijley
Ciudad/país	Lima, Perú
Resumen del contenido	Por interés asegurable se entiende, entonces, a la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo. El interés asegurable es un requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de algún riesgo, reflejado en su deseo verdadero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio

Nro. de ficha	# 17
Título	seguros de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos a motor
Nombre del autor.	Francisco Javier Tirado Suarez
Año	2000
Editorial	Cegal
Ciudad/país	España
Resumen del contenido	La doctrina más autorizada ha venido sosteniendo que en los distintos ordenamientos positivos es posible distinguir una parcela jurídica, el “derecho de seguros”, que puede definirse como el conjunto de normas que rigen la actividad aseguradora y que se pueden articular en dos vertientes, según la intervención que tenga el Estado, entiéndase por vertientes la del “derecho público” y el “derecho privado” del seguro

Nro. de ficha	# 18
Título	Contrato de seguro en el Perú
Nombre del autor.	Gunther Hernán González Barrón
Año	2002
Editorial	Juristas
Ciudad/país	Lima, Perú
Resumen del contenido	El carácter eventual del riesgo implica la exclusión de la certeza, así como de la imposibilidad, abarcando el caso fortuito, sin descartar la voluntad de las partes, siempre y cuando el suceso no se encuentre sometido inevitable y exclusivamente a ella. La incertidumbre no debe tener carácter absoluto, sino que debe ser visto desde una perspectiva económica, para lo cual resulta suficiente la incertidumbre del tiempo en que acontecerá, es decir, ya sea en lo que toca a la realización del evento o al momento en que este se producirá

Nro. de ficha	# 19
Título	Derecho de seguros y reaseguros
Nombre del autor.	Carlos Rodríguez Pastor.
Año	1987
Editorial	Cultural cruzco
Ciudad/país	Lima, Perú
Resumen del contenido	Es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitivas e indemnizatorias del asegurador. Es el precio del seguro y un elemento esencial de la institución. Representa el presupuesto "juris" de la relación contractual, por lo que debe cancelarse por adelantado, al emitirse la póliza".

Nro. de ficha	# 20
Título	Ley 733, ley general de seguros reaseguros y fianzas
Nombre del autor.	
Año	2010
Editorial	La gaceta, diario oficial de la republica de Nicaragua
Ciudad/país	Nicaragua
Resumen del contenido	Es función especial del Estado, a través de la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras, velar por los intereses de los asegurados que confían sus primas a las instituciones de seguros, reaseguros o fianzas y a sus intermediarios, que estén legalmente autorizadas y registradas para realizar tales operaciones.



Objetivos específicos.	Preguntas directrices.	Informante clave.	Instrumentos a utilizar.	Tipo de investigación	Qué necesito conocer	De qué fuentes deben obtenerse los datos	Rol del investigador
<p>1. Mencionar las generalidades del contrato de seguro.</p>	<p>¿Cuáles son las características generales de los contratos de seguros?</p>	<p>Tratadistas nacionales e internacionales especialistas en materia de seguros</p>	<p>Fichas bibliográficas Fichas de contenido Registros de páginas electrónicas Fichas de síntesis Fichas Referencias</p>	<p>Cualitativa de carácter documental</p>	<p>Cuáles son las características generales de los contratos de seguros en Nicaragua.</p>	<p>Leyes, revistas jurídicas, Sitios web, Libros.</p>	<p>Buscar, recolectar y procesar la información necesaria para el contenido de la investigación. Cerciorarse de que toda la información sea veraz y objetiva para que el trabajo que se esta realizando posea credibilidad</p>

<p>2. Describir la obligación de indemnizar del asegurador en los contratos de seguro de automóvil.</p>	<p>¿ en qué consiste la obligación de indemnizar del asegurador?</p>	<p>Tratadistas nacionales e internacionales especialistas en materia de seguros</p>	<p>Fichas bibliográficas Fichas de contenido Registros de páginas electrónicas Fichas de síntesis Fichas Referencias</p>	<p>Cualitativa de carácter documental</p>	<p>En que consiste la obligación de indemnizar del asegurador que son y cómo es está regulado por la ley.</p>	<p>Leyes, revistas jurídicas, Sitios web, Libros.</p>	<p>Buscar, recolectar y procesar la información necesaria para el contenido de la investigación. Cerciorarse de que toda la información sea veraz y objetiva para que el trabajo que se está realizando posea credibilidad</p>
<p>3. Comparar las obligaciones del asegurador en la legislación nicaragüense y la colombiana en Materia de seguros para encontrar fortalezas que puedan aportar ideas a una futura reforma de nuestra legislación.</p>	<p>c. ¿Cuáles son las similitudes y diferencias de las obligaciones del asegurador en la legislación nicaragüense y la colombiana en materia de seguros?</p>	<p>Tratadistas nacionales e internacionales especialistas en materia de seguros</p>	<p>Fichas bibliográficas Fichas de contenido Registros de páginas electrónicas Fichas de síntesis</p>	<p>Cualitativa de carácter documental</p>	<p>Comparar la legislación nicaragüense con la colombiana en materia de seguro, para conocer cómo se encuentran reguladas las obligaciones del asegurador en los</p>	<p>Leyes, revistas jurídicas, Sitios web, Libros.</p>	<p>Buscar, recolectar y procesar la información necesaria para el contenido de la investigación. Cerciorarse de que toda la información sea veraz y objetiva para que el trabajo que se está</p>

			Fichas de Referencias		contratos de seguros de automóviles		realizando posea credibilidad
--	--	--	-----------------------	--	-------------------------------------	--	-------------------------------

Matriz de congruencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MARCO TEÓRICO	MÉTODO	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Desconocimiento sobre la obligación de indemnizar del asegurador en los contratos de seguros.	¿Cuál es la regulación de la obligación de indemnizar en los contratos de seguros de automóviles en Nicaragua?	Analizar la regulación de la obligación de indemnizar en los contratos de seguros de automóviles en Nicaragua.	<p>a. Explicar las generalidades del contrato de seguro.</p> <p>b. Describir la obligación de indemnizar del asegurador en los contratos de seguro de automóvil.</p> <p>c. Comparar las obligaciones sobre indemnización del asegurador en la legislación nicaragüense y la legislación colombiana.</p>	<p>Se estudia la obligación de indemnizar del asegurador, su conceptualización, sus factores, características métodos y técnicas.</p> <p>Se analiza el procedimiento interno de indemnización por parte del asegurador, incluyendo su concepto con un enfoque funcional, así como sus ventajas y desventajas operativas.</p>	Cualitativo mediante el análisis de contenido	Arqueo bibliográfico