



Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas

VERITATE SOLA NOBIS IMPONETUR VIRILIS TOGA

Facultad de Derecho

Trabajo de Diploma

Título: El contrato de Seguro Temporario de Vida. Problemáticas actuales.

Autor: Beatriz Peña Socas
Tutor: Mayren Pérez Bonachea

Curso: 2014-2015



Exergo.

Nietzsche dice que nosotros viviremos la misma vida nuevamente. ¡Dios! , tendré que ver de nuevo a mi agente de seguros.

Woody Allen.

Dedicatoria.

*A mi hermano Juan José,
por ser mi guía
y lo más importante en mi vida.*

Agradecimientos.

A mis padres por el amor que me han brindado y por su exigencia para la realización de la investigación.

A Tatico por estar todos los días junto a mí.

A mi hermano Lenier por su apoyo incondicional.

A Dagui por su paciencia durante la realización de la investigación.

A mis cuñadas Magalis y Yeni por ser mis cómplices en la vida.

A todos mis amigos en especial a Ailin, Meylin, Julio, Paola y Freddy.

A mi tutora Mayren por ser una persona especial.

A Maira Contreras por dedicarme su tiempo y por brindarme su hogar.

A Reinerio por sus consejos oportunos.

A Yanelis por su colaboración.

A los trabajadores de la ESEN, en especial a Adriana.

A los trabajadores del INRH por su colaboración.

A todos los que de una u otra forma me ayudaron en la confección de esta investigación.

A todos: Gracias.

RESUMEN

La investigación se titula "El Seguro Temporario de Vida. Problemáticas actuales." Posee como objetivo central: Demostrar a partir de una sistematización doctrinal y legal la incorrecta aplicación práctica del Seguro Temporario de Vida.

En la actualidad el Seguro Temporario de Vida en Cuba es considerado el seguro insigne y funciona como complemento a la seguridad social. A pesar de ello existe una notable separación entre el marco teórico de la figura del seguro en general y el manejo del Seguro Temporario de Vida en particular, pues su aplicación práctica no se encuentra en correspondencia con los criterios establecidos tanto en la doctrina como en la legislación, dando respuesta al siguiente problema: La incorrecta aplicación de los preceptos doctrinales y legales por los profesionales del Derecho, en el ejercicio práctico del Seguro Temporario de Vida, atenta contra la adecuada concertación y consiguiente ejecución de la figura.

En el trabajo se realiza un estudio sobre los elementos teóricos y jurídicos de la institución del seguro y del Seguro Temporario de Vida, sus beneficios y los principales problemas que presenta en la práctica en el territorio de Villa Clara. El trabajo está dividido en dos capítulos: "El Contrato de Seguro." y "El Contrato de Seguro Temporario de Vida. Elementos Teórico Doctrinales. Problemáticas de su ejecución en la actualidad".

SUMMARY.

The research is titled "The Temporary Life Insurance. Current Issues." The main objective is to prove incorrect practical application of Temporary Life Insurance from a doctrinal and legal systematization.

Actually The Temporary Life Insurance in Cuba is considered the flagship insurance and works as a complement to the social security. however exists a notable separation between theoretical frame of the insurance object in general and the handling of the Term Life Insurance particularly, so practical application isn't in tally with the established criteria's in doctrine assign legislation, answering to following trouble: the incorrect enforcement of the doctrinal and legal precepts bylaw professionals, in the Temporary Life Insurance's practical, attack against the truthconsultation and subsequent execution of the agreement.

In that work a study performs about the theoretical and legal elements of the Temporary Life Insurance and insurance institution, their benefits and the main problems that presents in the practice in Villa Clara province. The work is divided into two chapters: "The insurance contract" and the "Temporary Life Insurance contract". Theoretical Doctrinal factors. "Problems of execution today".

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. El Contrato de Seguro.....	6
I.1. Contrato de Seguro. Antecedentes Históricos.....	6
I.1.1. Evolución Histórica del Seguro en Cuba.....	9
I.2. Definición Teórico Conceptual del Contrato de Seguro.....	11
I.3. Características del Contrato de Seguro.....	15
I.4. Elementos del Contrato de Seguro.....	22
I.4.1. Elementos Personales.....	22
I.4.2. Elementos Formales.....	28
I.4.3. Elementos Reales.....	31
I.5. Ramos del Seguro.....	34
CAPÍTULO II. El Contrato De Seguro Temporario de Vida. Elementos Teórico Doctrinales. Problemáticas de su Ejecución en la Actualidad.....	36
II.1. Elementos Teórico Doctrinales del Seguro Temporario de Vida.....	36
II.2: La desmotivación hacia el Seguro Temporario de Vida en Cuba.....	43
II.3: El fraude en el Seguro Temporario de Vida.....	45
II.4: El ejercicio de la Capacidad Jurídica Civil y la función de la Representación.....	51
II.4.1 El ejercicio de la Representación en el Contrato de Seguro Temporario de Vida.....	54
II.4.2 Análisis de caso.....	58
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Las personas se encuentran sometidas de forma permanente a peligros que pueden comprometer su salud, su integridad física y hasta su vida. Es por ello que surge el Seguro de Temporario de Vida, para protegerlas contra las pérdidas financieras, sufridas como resultado del acontecimiento de riesgos que los afectan como las enfermedades, los accidentes y hasta la muerte.

Ante la posibilidad de que le ocurran eventos desfavorables, el ser humano puede asumir una actitud de indiferencia o de resignación, procurar prevenirlos, buscar remediarlos o atemperar sus consecuencias.

Al preguntar ¿Qué es lo más valioso que poseen las personas?, la mayoría respondería algo así como “su casa” y “su automóvil,” sin tener en cuenta que la vida es lo más valioso que se tiene. Las personas no quieren pensar sobre lo que ocurrirá cuando mueran y desean que ese día esté muy lejos.

El Seguro Temporario de Vida está diseñado para cubrir la necesidad económica que se produce cuando una persona, cuyos ingresos personales son determinantes en la economía familiar, fallece, y por ende, existirá una afectación en los ingresos de aquellos que dependían económicamente de ella.

De la misma forma sucede en la persona que por una causa accidental o enfermedad cubierta por la póliza, se incapacita temporal o de forma permanente, retirándola de sus funciones y actividades habituales, con la correspondiente disminución o pérdida de los niveles de ingresos que tenía antes de incapacitarse.

Los primeros vestigios de los Seguros de Vida se remontan a los *Collegium* de la Antigua Roma.¹ Surgen a razón de los viajes a través de los océanos. Los piratas vagaban por los principales mares capturando a menudo capitanes y a las tripulaciones de los barcos para cobrar rescate. Los capitanes comprendieron pronto que debían garantizar rápido el pago del dinero de su rescate para que sus propias vidas y la de su tripulación fueran salvadas. Así se estableció un seguro²

¹Vid. SÁNCHEZ FLORES, O. (2000) ***La Institución del Seguro en México***. Editorial Porrúa. México. Pág.2

²El seguro forma una conciencia de solidaridad social para afrontar en común las adversidades en el futuro, además de lograr la captación de recursos por medio de la percepción de las primas. El Estado asume un papel regulador de la diligencia aseguradora, dictando las normas para orientar dicha actividad. Constituye una herramienta de planificación y previsión por excelencia. Permite el

para garantizar su rescate y más tarde se les aseguró contra la muerte derivada de otras causas durante los viajes.”³ Aunque no es hasta el siglo XIX que alcanza su verdadero desarrollo, primero en Inglaterra y Estados Unidos y más tarde en Alemania.

En la actualidad los Seguros de Vida, en sus diversas modalidades, se han convertido junto a la jubilación en una verdadera revolución en el mercado de seguros a nivel internacional, desafiando a los profesionales del sector a un constante estudio y actualización.

Los Seguros de Vida brindan a la población cubana una ayuda económica complementaria a la Seguridad Social, al tener derecho el contratante de la póliza, al cobro de las prestaciones que correspondan en virtud de dicho contrato, con independencia de las que reciban o deba recibir por concepto de Seguridad Social.

El mercado cubano de seguros requiere la existencia y el desarrollo de los seguros de vida en todas sus modalidades⁴, los cuales adquieren mayor relevancia en la actualidad⁵ por el aumento del nivel de vida alcanzado por la población, que al llegar a su etapa pasiva, no es garantizado en su totalidad por el Sistema de Seguridad Social.

Es por ello que los lineamientos de la Política Económica y Social de Partido y la Revolución aprobados en el Sexto Congreso del Partido expresan: “La necesidad de brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población. Una manera de enfrentarlos para garantizar una mejor protección económica a los ciudadanos, es la posibilidad de concertar contratos de Seguros de Vida.”⁶

flujo de efectivo necesario para el mantenimiento inmediato de un núcleo familiar, cuando se produce un hecho desgraciado.

³Vid. MACLEAN JOSEP, B. (1998) **El Seguro de Vida**. Editorial Continental. México. Pág. 5.

⁴ Seguro Temporario de Vida y Seguro de Viajes al Exterior.

⁵ Mayor protagonismo del Seguro en el modelo económico cubano. Disponible en Word Wide Web: <http://www.opciones.cu/cuba/2013-04-10/mayor-protagonismo-del-seguro-en-el-modelo-economico-cubano/> Consultado 25 de febrero 2015.

⁶Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobados en el VII Congreso del Partido el 17 de abril de 2011. No 144.

El seguro en el socialismo representa la reserva de los medios materiales, monetarios o de otra índole, destinado a cubrir las pérdidas ocasionadas a la sociedad por desastres naturales u otros hechos causales de siniestros, como pueden ser incendio, accidente o hasta la muerte.

“Durante más de un siglo, la regulación jurídica del contrato de seguro en Cuba se mantuvo con la dualidad, el Código de Comercio vigente desde 1886 y el Código Civil español, de 11 de mayo de 1888, y vigente en Cuba desde el 5 de noviembre del propio año, derogado por la Ley 59 de 10 de julio 1987, Código Civil de la República de Cuba, vigente desde 12 de abril de 1988. Las citadas normas fueron derogadas por mandato del Decreto Ley del Contrato de Seguro, en la Disposición Final Tercera, del 23 de diciembre de 2008. Para su complementación fue dictada por el Ministerio de Finanzas y Precios, la Resolución 8 de 2009, que contiene el Reglamento del Decreto Ley del Contrato de Seguro.”⁷

El Decreto Ley No. 263, del Contrato de Seguro rompe con la sistemática jurídica anterior⁸ e impone nuevas pautas para el derecho de seguro en Cuba, lo que obliga a su conocimiento, estudio, interpretación y análisis.⁹

La actividad de seguro en Cuba se reduce hoy a los seguros de bienes, los personales (con los Seguros de Viajes y Temporario de Vida, complementario a la Seguridad Social) y los de responsabilidad civil.¹⁰ Los seguros sociales, que incluyen seguros de pensiones y jubilaciones, no están presentes en Cuba, pues

⁷Vid. TAMAYO TORRES, I. (2012) **Decreto-Ley 263, Del Contrato de Seguro**. Ediciones ONBC. La Habana. Pág. 1.

⁸ La materia de seguros ha quedado legislada de forma individual en un solo cuerpo legal, el Decreto Ley 263 de 2008, eliminando la dualidad legislativa existente para la materia. Aunque ha quedado por debajo de las expectativas aspiradas, al ser esta una institución mixta pues el seguro coexiste en diferentes ramas del derecho dígame Civil y Mercantil con una innegable relación entre ellas, teniendo en cuenta que el derecho constituye un sistema armónico. Es por ello que se esperaba una unificación de los regímenes jurídicos contractuales para la materia que fuese capaz de regular el contrato de seguro para ambos ramos del derecho.

⁹ Cuba actualiza su servicio de seguros. Disponible en Word Wide Web:

<http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2011-09-23/cuba-actualiza-su-servicio-de-seguros/> Consultado 5 de abril 2015

¹⁰Cfr. Artículo 62. **Decreto Ley No 263/08** Del Contrato de Seguro. “Los ramos de seguros que operan las entidades de seguros en la República de Cuba, son:

1. bienes;
2. personales;
3. de Responsabilidad Civil;
4. otros.”

desde 1959 se organizó como actividad estatal, apartándose de los seguros privados.

Al abordar el mercado de seguros cubano, generalmente, se dice que es pequeño, lo cual es válido desde el punto de vista de la cantidad de entidades¹¹ de seguro directo que lo integran. Tal afirmación no puede ser absoluta, puesto que pocos son los países, que en condiciones como las que presenta, cuentan con programas integrales que respondan a las necesidades de capacidad y beneficios de protección acordes con las posibilidades financieras reales de las entidades de seguro cubanas. Tampoco puede afirmarse que el mercado es pequeño cuando está vigente en Cuba un seguro agropecuario tan abarcador que brinda cobertura contra todos los fenómenos de la naturaleza a la casi totalidad de cosechas, cultivos y bienes del sector agropecuario, incluido el ganado y las enfermedades que sufren estos.

El reto más importante que tiene el mercado de seguros cubano en las condiciones actuales es el de fomentar el desarrollo del seguro en el país. Para ello resulta necesario elevar más la cultura del seguro, por su importancia como un instrumento financiero, y más que contribuir a alcanzar los objetivos económicos, redundarán en beneficios sociales y, por ende, en mantener las conquistas y medidas sociales alcanzadas en beneficio de la sociedad socialista.

En la actualidad el mercado del Seguro Temporario de Vida en Cuba es considerado el seguro insigne y de mayor excelencia. Es el que más bondades brinda y funciona como complemento a la seguridad social. Aun así las personas no consideran necesaria su concertación. A pesar de ello persisten situaciones problemáticas que perjudican la satisfacción de los clientes al existir mecanismos administrativos que dificultan su procedimiento y representan obstáculos en su aplicación práctica.

Problema científico:

La incorrecta aplicación de los preceptos doctrinales y legales por los profesionales del Derecho, en el ejercicio práctico del Seguro Temporario de

¹¹ En Cuba actualmente coexisten la Empresa de Seguro Estatal Nacional (ESEN) y la Empresa de Seguros Internacionales de Cuba (ESICUBA).

Vida, atenta contra la adecuada concertación y consiguiente ejecución de la figura.

Hipótesis:

La correcta sistematización doctrinal- legal y práctica del Seguro Temporario de Vida traería consigo una adecuada concertación del contrato y ejercicio de la figura por los profesionales del Derecho.

Para la realización de la investigación se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general: Demostrar a partir de una sistematización doctrinal y legal la incorrecta aplicación práctica del Seguro Temporario de Vida.

Objetivos específicos:

- 1- Fundamentar a partir de un estudio doctrinal los presupuestos teóricos y jurídicos que sustentan el Contrato de Seguro.
- 2- Sistematizar los presupuestos doctrinales y legislativos referentes al Seguro Temporario de Vida en el Ordenamiento Jurídico cubano.
- 3- Valorar las problemáticas que coexisten en el ejercicio práctico del Seguro Temporario de Vida en Villa Clara.

La investigación es fundamentalmente exploratoria descriptiva, enmarcando el estudio dentro del método jurídico de descripción, el análisis lógico, histórico, exegético, analítico y el jurídico comparado, así como consulta a expertos todo lo que proporciona un adecuado desarrollo a la investigación y ayuda a diagnosticar las problemáticas del Seguro Temporario de Vida en la actualidad. El estudio fue dividido en dos capítulos: en el primero se examina la institución del Contrato de Seguro, su marco teórico - conceptual, sus características, así como su contenido, en el segundo capítulo se examina el Seguro Temporario de Vida en la actualidad, sus beneficios y los principales problemas que presenta en la práctica.

La utilidad que tiene el estudio de esta investigación es que permite comprobar si existe una correspondencia entre la legislación y la doctrina, en materia de Seguro Temporario de Vida y su aplicación en la práctica. Además la investigación servirá de material bibliográfico para estudios posteriores sobre el tema.

La novedad de la investigación reside en que permite conocer sobre la situación legal y práctica que distingue a esta institución en la actualidad. Además no existen antecedentes de pesquisas que aborden la temática, la información disponible en materia de Seguro Temporario de Vida es muy escasa.

Los resultados alcanzados son:

- Propuesta de los elementos teóricos- jurídicos del Seguro Temporario de Vida que de acuerdo a lo estipulado legalmente en Cuba sobre el tema, deben ser tenidos en cuenta en su aplicación práctica.
- Bibliografía actualizada sobre el Seguro Temporario de Vida que puede ser utilizada en la enseñanza de pregrado y postgrado, así como por los interesados en la materia.

CAPÍTULO I: El Contrato de Seguro.

El hombre ve a su alrededor y se encuentra con una serie de peligros, por lo que percibe la necesidad de buscar alternativas que le permitan superar su indefensión, como individuo aislado, ante los muchos riesgos que lo circundan. A través de la historia, ha buscado la manera de dar respuesta a su anhelo de seguridad, diseñando variados mecanismos para proteger su vida, sus bienes y su núcleo familiar, que con el correr del tiempo se han extendido y perfeccionado, de forma proporcional a la complejidad adquirida por los intereses que pretende salvaguardar. La asociación de varias personas con finalidades de asistencia y repartición de los riesgos es un fenómeno normal en toda sociedad.

En este contexto surge el Contrato de Seguro como alternativa a estas circunstancias por las cuales ha transitado la sociedad, con una importancia cardinal en la modernidad pues las personas están constantemente sometidas a diversos riesgos, de que, sobre ellas, sus bienes o patrimonio en general se produzcan consecuencias patrimoniales desfavorables que requieren de medios económicos suficientes para ser reparadas. El contrato de seguro tiene como finalidad esencial, prevenir o reparar esos efectos perjudiciales o las necesidades que un riesgo genera.¹²

Como consecuencia de lo anterior, se hace difícil para una organización o individuo presupuestar el costo de las pérdidas anuales debidas a la ocurrencia de riesgos. El seguro ofrece la oportunidad de canjear este costo incierto por uno cierto: La Prima de Seguro

I.1: Contrato de Seguro. Antecedentes Históricos.

La historia del seguro se remonta a las antiguas civilizaciones griega, romana y probablemente los babilonios e hindúes quienes efectuaban contratos a la gruesa¹³ financiando pérdidas.¹⁴

¹² Es por ello que la función primaria del seguro es actuar como mecanismo de transferencia de riesgos. Existen otras dos funciones que están directamente relacionadas con la primera y la complementan: La Creación de un fondo común y El aporte de primas equitativas. El principio básico de funcionamiento del fondo común es que las pérdidas de unos pocos son soportadas con la contribución de muchos y está basada en la teoría de los grandes números.

¹³ El Contrato de Préstamo a la Gruesa responde a la necesidad sentida por el naviero de recurrir al crédito y de prevenirse frente a los riesgos de la aventura marítima. Puede hacerse sobre el buque o sobre el cargamento, antes de iniciarse el viaje o durante este. *Vid.* URÍA, R. (1997). **EL**

En la Edad Antigua se encuentran antecedentes de algunas formas de seguro en civilizaciones tan remotas como los babilónicos y los fenicios. Inicialmente surge como una promesa de pago de una suma si un barco no llegaba a su destino, a cambio se cobraba de antemano el precio de esa promesa, surgió así la figura del seguro marítimo, antecedente del seguro como tal.¹⁵

Durante la Edad Media, los primeros seguros sobre la vida aparecen a raíz de los viajes a través de los océanos, principalmente como respuesta a las acciones de piratas, donde se solicitaba rescate a cambio de la vida y otras causas de muerte.¹⁶ En esta época persistía la condición de que los aseguradores eran comerciantes individuales, hasta que en el renacimiento, surgen las primeras compañías aseguradoras.

En la Edad Moderna, aproximadamente en el año 1500, aparece una primera manifestación de seguro de daños, al conocerse la existencia de cajas especiales de propietarios agrupados con el fin de socorrerse en caso de incendio. Las guerras con Francia dieron un auge a la institución del seguro, que se hizo famosa en todo el mundo. Es en esta época que el seguro tiene un avance significativo, ya que surgen una gama de coberturas que aseguran los daños por riesgos naturales, causados por y a las personas, y se identifica la necesidad de realizar un cálculo más preciso de estos riesgos.

La evolución del seguro se materializa de manera simultánea en varios países europeos, como Inglaterra, Alemania, Holanda e Italia, con la primacía Inglaterra desde mediados del siglo XVII hasta el XIX, en que se sitúa Alemania, como la nación más avanzada y donde surge una nueva era del seguro; el Seguro Social. En esta época se promulgan leyes que regulan los seguros de invalidez, accidentes de trabajo y vejez, lo que es imitado en otros países de Europa, Asia y los Estados Unidos.

contrato de seguro. En: Derecho Mercantil. Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A. Madrid. Vigésimo Cuarta Edición. Pág. 1199.

¹⁴Vid. SÁNCHEZ FLORES, O. (2000) *La institución.....Op. cit.* Pág.1

¹⁵Vid. COLECTIVO DE AUTORES. *Temas de Derecho Mercantil Cubano*. Editorial Ciencias Sociales. Pág.8.

¹⁶Vid. OSORIO GONZÁLEZ, G. (2003) *Manual Básico del Seguro*. Editorial Asunción. Paraguay. Pág.12.

I.1.2 Evolución Histórica del Seguro en Cuba.

En Cuba el seguro tiene sus génesis a partir del año 1795 cuando se crea la primera compañía cubana de seguros que funcionó hasta 1804, esta solo se dedicaba a los seguros marítimos. En 1855 se constituyó la compañía “El Iris”, primera compañía de seguros mutuos contra incendios.¹⁷

El auge de la inversión extranjera y la naciente industria local fueron factores determinantes en el desarrollo del sector de seguros, desde finales del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX, en este último, la mayor parte de las 100 compañías de seguros existentes ofrecían cobertura para riesgos marítimos, del transporte y la protección contra peligros que pudieran atentar contra la integridad de las personas.

Al Triunfo de la Revolución, operaban en el país unas 171 compañías de seguros, en su gran mayoría de capital norteamericano, británico y canadiense y pocas de capital cubano;¹⁸ además de oficinas de corretaje y agentes de seguros. Los ingresos por primas provenían, fundamentalmente, de seguro de vida, marítimo, incendio y responsabilidad civil de transportistas de mercancías y personas.

“Durante los años 60, se desarrolló en el país un proceso de nacionalización e intervención al amparo de leyes dictadas por el Gobierno Revolucionario en defensa de los intereses de la nación, que alcanzó también el sector del seguro y, por tal motivo, algunas compañías extranjeras fueron nacionalizadas o intervenidas y unas pocas permanecieron fiscalizadas, sin poder suscribir nuevos contratos y cumpliendo solamente con las obligaciones contraídas.”¹⁹

En el año 1960 se creó por el Estado, la Oficina de Control de Seguros con el objetivo de controlar las responsabilidades de aseguramiento e intermediación de las entidades nacionalizadas o intervenidas, esta funcionó hasta 1964.

El 9 de abril de 1963 se creó la Empresa de Seguros Internacionales de Cuba (ESICUBA),²⁰ dedicada a los seguros necesarios para el desarrollo del comercio

¹⁷Vid. TAMAYO TORRES, I. (2012) *Decreto-Ley 263....Op. cit.* Pág. 1.

¹⁸Vid. BENÍTEZ ROJAS, N. (2009) *La historia del seguro en Cuba.* Editorial Félix Varela. La Habana. Pág.8

¹⁹*Ibídem.* Pág.9.

²⁰ Desde sus inicios se esmeró en brindar protección financiera a los bienes y valores del Estado vinculados a la actividad económica internacional, la aviación, el comercio exterior, las flotas

exterior, miembro de organizaciones internacionales y ejecutora de las reclamaciones y reaseguros necesarios.

En 1964 se crea la Empresa Nacional de Seguros (ENSEG), esta inicia sus actividades bajo el régimen de financiamiento presupuestario, con las funciones de atender los negocios traspasados por la Oficina de Control, fiscalizar y atender las compañías extranjeras intervenidas, comprobación contable de las que se encontraban en liquidación. La Resolución 330/1970 del Banco Nacional de Cuba disuelve en 1970 la (ENSEG), asumiendo ESICUBA las carteras de seguros que poseían determinada incidencia en la economía del país.

El volumen de los negocios de ESICUBA creció, de forma tal, que el 22 de diciembre de 1978, se creó la Empresa del Seguro Estatal Nacional,²¹ (ESEN), en sus inicios, con el objetivo básico de desarrollar los seguros agropecuarios y de vehículos automotores.

En 1986, ESICUBA se constituyó como sociedad mercantil, por acciones de capital ciento por ciento cubano.

Desde la segunda mitad de los años 80, el mercado de seguros cubano ha experimentado sucesivas transformaciones. En este período surgieron nuevas entidades de seguro, reaseguro y especializadas en servicios auxiliares del seguro y asistencia entre ellas; la Aseguradora del Turismo S.A, que se creó en 1996, con el desarrollo del sector turístico y daba cobertura de seguro al Patrimonio Turístico; se fusionó con ESICUBAS.A en el año 2003 y la Reaseguradora de la Habana S.A, que fue creada en el año 2000 y realizaba toda la actividad especializada de reaseguro,²² se fusionó también con ESICUBA S.A, en el año 2004, entidad que ejerce la actividad de reaseguro en la actualidad.

mercante y pesquera y las propiedades cubanas radicadas en el extranjero, así como a recuperar la confianza del mercado internacional de reaseguros.

²¹ Su objetivo fundamental consiste en brindar servicios de seguros, reaseguros y otros afines, con un personal calificado y altamente comprometido, que garanticen la confianza y satisfacción de sus clientes, un desarrollo sostenible y el aumento del aporte a la sociedad. La ESEN comercializa seguros en tres ramas fundamentales: Seguros Personales, Seguros de Bienes, Seguros de Responsabilidad Civil. **Empresa de Seguros Nacionales**. Disponible en Word Wide Web: http://www.ecured.cu/index.php/Empresa_de_Seguros_Nacionales (Consultado 11/1/2015)

²² El reaseguro es una modalidad del seguro que cubre el riesgo que asumen los aseguradores al estipular los contratos de seguro directo con sus clientes. Su finalidad es resarcir el daño patrimonial que experimenta el asegurador directo al producirse el evento que le obliga a indemnizar a su asegurado. *Vid.* URÍA, R. (1997). Derecho Mercantil... *Op cit*, Pág. 813.

I.2: Definición Teórico Conceptual del Contrato de Seguro.

El seguro como institución jurídica escapa a una definición concreta capaz de abarcarlo en toda su dimensión. Tal imposibilidad se debe, a la complejidad del contenido y a los diversos aspectos que comprende, a saber, el económico, el jurídico, el político y el técnico.²³ Sobre el concepto de seguro la mayoría de los tratadistas plantean que resulta difícil ofrecer una definición completa a este contrato, debido a los múltiples elementos que sobre él gravitan, con lo cual se hace casi imposible ofrecer una definición uniforme a todos los contratos de seguros. Lo cierto es que no existe consenso en la doctrina sobre la definición de este negocio, se torna difícil por la gran variedad de figuras que entraña y por su doble manifestación (jurídica y económico-financiera).²⁴

Para su mejor comprensión se propone realizar un análisis a su conceptualización a partir del criterio expresado en la doctrina moderna, en las legislaciones de diferentes países y en el sistema jurídico cubano, pues si se realiza un estudio de sus características fundamentales y la finalidad que se pretende al concertar este tipo de contrato se puede llegar a una definición lo más abarcadora posible.

Partiendo de las obligaciones que surgen de esta figura CASTÁN TOBEÑAS lo concibe como el contrato, “por el que una de las partes, el asegurador, se obliga a pagar algo (una indemnización o una suma) al asegurado o a un tercero, en el caso de que ocurra un riesgo o acontecimiento incierto a la persona o cosa que se asegura a cambio de una prima o dividendo”.²⁵

El destacado tratadista Rodrigo URÍA plantea que: “el contrato de seguro es aquel por el que una persona (asegurador) se obliga a cambio de una prestación pecuniaria (prima) a indemnizar a otra (asegurado), dentro de los límites convenidos, los daños sufridos por la realización de un evento incierto,”²⁶ él para su conceptualización utiliza un concepto sencillo y a su entender engloba cualquier tipo de seguro.

²³Vid. OSSA JIMÉNEZ, E. (1988) **Teoría General del Seguro**. Tomo I. Editorial Temis. Bogotá. Colombia. Pág. 12.

²⁴Vid. OSORIO GONZÁLEZ, G. (2003) **Manual Básico....** Op. cit Pág.8.

²⁵Vid. CASTÁN TOBEÑAS, J. (1993) Derecho Civil Español, Común y Foral, Tomo Cuarto: Derecho de Obligaciones, 15ª edición, REUS, S.A. Madrid. Pág. 724.

²⁶Vid. URÍA, R. (1997). **EL contrato de seguro....**Op. cit. Pág. 765.

Por su parte Manuel ALBALADEJO²⁷ no ofrece una definición general del contrato de seguro fundamentado en la variedad de clases de que es susceptible.

Apunta al respecto Osorio GONZÁLEZ que es: “una actividad esencialmente económica, cuya finalidad es cubrir, mediante el concurso mutuo de todos los integrantes del mismo, la parte del costo social de la producción representada por la ocurrencia de siniestros individuales aleatorios, pero estadísticamente mensurables y predecibles para el conjunto.”²⁸

Uno de los principales juristas en la rama del derecho de seguros argentino, STIGLITZ, lo conceptualiza como: “...un contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona, el asegurador, asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro.”²⁹

El tratadista Germán establece su propia definición al decir que es “aquel en virtud del cual una persona, generalmente jurídica, llamada asegurador, se obliga por el pago de una suma de dinero llamada premio o prima, a indemnizar a otra persona, que recibe el nombre de asegurado, por las pérdidas o daños que éste pueda sufrir como resultado de la producción de ciertos riesgos personales o económicos que son objeto del seguro.”³⁰

El estudioso español Francisco MANZANO establece su criterio al expresar que: “El seguro es un contrato por el cual una parte (asegurador) conviene, como retribución a cierta cantidad de dinero (prima) que le paga otra parte (asegurado), en indemnizar a ésta por las pérdidas que le pudieran provenir del acontecimiento de ciertos hechos, o en pagarle una suma o sumas específicas al tener lugar dichos acontecimientos”.³¹

La Ley de Contrato de Seguros, de España³² y del Perú³³ son coincidentes al establecer que el contrato de seguro es “aquel por el que el asegurador se obliga,

²⁷ Vid. ALBALADEJO, M. (1955) *Tratado de seguros*. Volumen I. Reus, Madrid, Pág. 11.

²⁸ Vid. OSORIO GONZÁLEZ, G. (2003) *Manual Básico...Op. cit*, Pág.10.

²⁹ Vid. STIGLITZ, R. (1997) *Derecho de Seguros*. Tomo I. Editorial Abeledo Perto. Buenos Aires. Pág. 36.

³⁰ Vid. SERRANO PINTO, G. (2004) *El Tratado de Libre Comercio y los Seguros*. San José. Pág. 22.

³¹ Vid. MANZANO MARTOS, F. (1980) *Elementos del seguro*. Ediciones MAPFRE. Madrid. Pág. 223.

³² Cfr. Artículo1. *Ley del Contrato de Seguros, Ley 50/1980*. España.

mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”³⁴

El Código Civil paraguayo, dispone que “Por el contrato de seguro el asegurador se obliga mediante una prima, a indemnizar el daño causado por un acontecimiento incierto, o a suministrar una prestación al producirse un evento relacionado con la vida humana,”³⁵ en este caso se ofrece una definición breve y específica, no siendo así en su legislación especial donde afirma que los Seguros son: “toda transacción comercial, basada en convenio o contrato por el cual una parte denominada asegurador o fiador se obliga a indemnizar a otra parte denominada tomador o asegurado, o a una tercera persona denominada beneficiario, por daño, perjuicio o pérdida causada por algún azar, accidente, o peligro especificado o indicado a la persona, intereses o bienes de la segunda parte contratante, su beneficiario, su cesionario, su causahabiente o similar, a cambio del pago de una suma estipulada,”³⁶ este criterio resulta más abarcador y generalizador.

El Código Civil de Brasil reconoce la garantía como la prestación fundamental de la aseguradora, al entender que: “Por el contrato de seguro, el asegurador se obliga, mediante el pago de la prima, a garantizar el legítimo interés del asegurado contra riesgos predeterminados”³⁷.

El Decreto Supremo 1147 de Ecuador define al contrato de seguro de la siguiente forma: “El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.”³⁸

³³Cfr. Artículo 1. **Ley de Contrato de Seguro. Ley no 29946 de 2012.** República del Perú.

³⁴Cfr. Artículo 1. **Ley de Contrato de Seguros. Ley 50/1980.** España.

³⁵Cfr. Artículo: 1546. **Código Civil.** Paraguay.

³⁶Cfr. Artículo: 2. **Ley de Seguros N° 827/1996.** Paraguay.

³⁷Cfr. Artículo: 757. **Código Civil.** Brasil de 2002

³⁸Cfr. Artículo: 1. **Decreto Supremo 1147.** Ecuador.

No en todas las legislaciones, en materia de seguros, se establece una definición a este contrato. La legislación cubana sí sustenta su definición, la cual dicta clara y expresamente que es: “aquel por el cual la entidad de seguros se obliga, mediante el cobro de una prima, a garantizar el interés del asegurado o del beneficiario en cuanto a las consecuencias que resulten del riesgo cubierto por el contrato”.³⁹ Resulta un concepto atrevido y novedoso⁴⁰ que supera la laguna existente en la definición expresada en Código de Comercio⁴¹, que solo declara la mercantilidad del contrato de seguro, se aparta del que hasta el presente aparecía en el Código Civil⁴² y dirige su luz hacia el camino de la función social del seguro.

“De ello se desprende que aunque efectivo mediante un pago, el objetivo buscado es proteger, garantizar, cubrir, sin necesidad de regular el pago de la prima por el asegurado, pues aunque es la principal, no constituye la única obligación que debe cumplir, y se presenta como un requisito imprescindible para ser indemnizado, no para su concreción.”⁴³

La legislación cubana en materia de seguro⁴⁴ en su Disposición Final Tercera deroga los artículos del Código Civil correspondientes al Título XVII de su Libro Tercero así como el Título VIII del Libro Segundo del Código de Comercio y pronuncia las correcciones a las definiciones establecidas en estas legislaciones. En el ámbito civil, constituye esta la más profunda y abarcadora modificación del Código Civil desde su promulgación en 1987, no es común que cosas como estas sucedan, pero es justificado hasta cierto punto por el carácter especial que ostenta este tipo de contrato. En otro orden se puede apuntar que se deroga la

³⁹ Cfr. Artículo 5. **Decreto Ley 263 de 2008 Del Contrato de Seguro.**

⁴⁰ Vid. MORANDI, J. (1970) **El nuevo contrato de seguro.** Editorial Astera de Rodolfo Despalma y Hermanos. Buenos Aires.

⁴¹ Cfr. Artículo 380. **Código de Comercio de la República de Cuba.** Será mercantil el contrato de seguro si fuere comerciante el asegurador, y el contrato, a prima fija o sea, cuando el asegurado satisfaga una cuota única o constante como precio o retribución del seguro.

⁴² Cfr. Artículo 448 **Código Civil de la República de Cuba.** “Por el contrato de seguro la entidad aseguradora se obliga a pagar una indemnización o a efectuar alguna otra prestación hasta el total de la suma o valor asegurado, al ocurrir alguno de los acontecimientos previstos en el mismo: y el asegurado a pagar una prima calculada de conformidad con las tarifas establecidas.”

⁴³ Vid. Vigil Iduate, A. (2013) Sustento Legislativo del Seguro en la República de Cuba. V Seminario Internacional de Seguros y Reaseguros. Hotel Nacional de Cuba. Pág.12.

⁴⁴ Cfr. Disposiciones Finales. Tercera. **Decreto Ley 263 de 2008 Del Contrato de Seguro.**

mercantilidad del contrato de seguro, quedando en vigencia lo referente al seguro marítimo.

Es importante resaltar que cuando el Decreto Ley 263 de 2008 pronuncia la inhabilitación antes mencionada, no posee fuerza legislativa suficiente para derogar normas con rango de ley como el caso del Código Civil o de Comercio, contrariando el sagrado principio de derecho que establece la jerarquía normativa. A partir de las definiciones establecidas se pueden identificar puntos de convergencia los cuales radican en la transmisión de un riesgo hacia otra persona, dígase aseguradora, mediante el pago de la prima y la correspondiente indemnización al momento de la ocurrencia del siniestro. A los efectos de la presente investigación se asume la definición expuesta en el Decreto Ley 263 de 2008 por considerarlo ajustado a las particularidades de este contrato.

I.3: Características del Contrato de Seguro.

Una vez hecho el correspondiente examen a las definiciones, se puede apreciar que en ellas se advierten y distinguen diferentes características que serán motivo de estudio en el presente epígrafe a partir de la idea anterior, de que lo más importante no es llegar a una definición exacta del contrato sino encontrar peculiaridades derivadas de ellas que permitan distinguirlos del resto.

Inicialmente puede parecer que se está frente a un contrato conmutativo en el que una parte paga un precio a cambio de que la otra le prometa el pago de una indemnización sometido a condición. Pero la lógica del seguro es muy distinta, y se recoge en un concepto de tipo económico⁴⁵ conforme al cual se trata de una cobertura recíproca de una necesidad pecuniaria fortuita y valorable en dinero, por parte de personas sometidas a riesgos del mismo género.⁴⁶ Aunque ha sido largamente discutido, pues toda la técnica aseguradora tiende a aminorar la aleatoriedad, no cabe duda de que individualmente considerado el contrato de seguro se celebra sin conocer las consecuencias económicas que para las partes que lo concierten va a tener.

⁴⁵ Es importante resaltar que el contrato de seguro es estrictamente financiero, no económico, es un contrato en el que el asegurado paga una prima (dinero) a cambio de que la aseguradora pague una indemnización (en dinero) al ocurrir el siniestro pactado en la póliza.

⁴⁶ Vid. VAL PUESTA GASTAMINZA, E. (2010) **Teoría General Del Contrato De Seguro**. Editorial Civitas. España. Pág. 15.

Es considerado un contrato **aleatorio**, pues las partes ignoran en el momento de su conclusión si se verificará el siniestro, o al menos cuándo se efectuará, y generalmente cuál será la entidad de las prestaciones económicas de las partes, de manera que desconocen el beneficio que cada una de ellas podrá obtener del contrato, exceptuando en el seguro de vida con la cobertura de muerte pues en ese caso el beneficiario sabrá cuanto le pagará la aseguradora al acaecer la muerte del asegurado. La prestación de la aseguradora va a depender de la ocurrencia de un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. Es decir, “de un acontecimiento futuro e incierto, incluso hechos que se conocen que van a ocurrir, pero no se sabe exactamente cuándo; ni las consecuencias económicas de la materialización del siniestro”.⁴⁷

No obstante, existen criterios contrarios⁴⁸ que alegan el carácter antialeatorio al considerar que “las aseguradoras desarrollan una depurada ejecutoria técnica en el manejo de los riesgos, asociada a cálculos de reserva, márgenes de solvencia y liquidez, mecanismos adicionales de transferencia de riesgos, inversión de fondos temporalmente libres e incluso gestiones de gerencia de riesgos y prevención de pérdidas”.⁴⁹

Por otra parte, la legislación sustantiva cubana en materia civil reconoce que “el contrato se perfecciona desde que las partes de forma recíproca y concordante, manifiestan su voluntad,”⁵⁰ acogiéndose al principio del consensualismo⁵¹ y la ley de seguros⁵² establece expresamente que es un contrato consensual. Hasta este momento pudiera parecer que se afilia a la consensualidad del contrato de seguro puesto que se entiende como un contrato consensual “aquel que se perfecciona

⁴⁷Vid. COLECTIVO DE AUTORES. (2008) **Temas de Derecho Mercantil Cubano**. Editorial Félix Varela. La Habana. Pág. 95

⁴⁸Vid. VIGIL IDUATE, A. (2013) **Sustento legislativo....Op. cit**, Al expresar que la definición de contrato de seguro que se encuentra en el Decreto Ley 263 de 2008: “Va dirigiendo su luz hacia el camino de la función social del seguro y el rechazo, del concepto de la aleatoriedad, desplazándolo por la conmutatividad.”

⁴⁹Vid. COLECTIVO DE AUTORES. (2008) **Temas de Derecho Mercantil**. Op. cit, Pág. 98.

⁵⁰Cfr. Artículo 310. **Código Civil de la República de Cuba**. “El contrato se perfecciona desde que las partes, recíprocamente y de forma concordante, manifiestan su voluntad.”

⁵¹Principio contractual que se refiere al modo de la formación o de expresión de la voluntad para que el contrato sea válido.

⁵²Cfr. Artículo 12. **Decreto Ley 263 de 2008 Del Contrato de Seguro**. “El contrato de seguros y sus modificaciones o adiciones se perfeccionan con el consentimiento de las partes, en la forma y los términos que se establezcan en el referido Reglamento.”

por el consentimiento de las partes, con prescindencia de las formas en que se hayan formulado las declaraciones de las partes”⁵³, pero el contrato de seguros necesita para su perfeccionamiento⁵⁴ no sólo la voluntad y el consentimiento de las partes contrayentes, sino que también requiere que se realice de manera escrita, se dejan claras sus condiciones y cláusulas, y para poder concertarlo existe la necesidad de que se observen determinadas formalidades.⁵⁵ Es por ello que en la práctica, debido a la forma de su comercialización y las características particulares que posee, se ejecute ajustado a la formalidad, por ello agrega, el decreto, que el contrato se efectuará en la forma y términos que se establezcan en su reglamento,⁵⁶ por lo que la formalidad de su documentación es un requisito esencial a su validez jurídica. Es necesario aclarar que esta es una tendencia antigua y reflejada en la jurisprudencia⁵⁷ y en la actualidad del seguro en Cuba se puede aseverar que es un contrato donde la formalidad se encuentra presente en gran medida pues para la concertación y su perfeccionamiento se hace indispensable la realización de múltiples regularidades las cuales serán objeto de estudio más adelante.

Sus especialistas insisten en que sin la firma de las partes, o de sus representantes, en la documentación requerida para cada modalidad del seguro,

⁵³Vid. COLECTIVO DE AUTORES. (2003). **Derecho de Contratos. Teoría General del Contrato**. Tomo 1. Editorial Félix Varela. La Habana. Pág.114.

⁵⁴El perfeccionamiento de cualquier contrato se produce en el momento jurídico en que, reunidos los elementos personales, reales y formales de cada especie negocial, comienzan sus efectos obligando a las partes al cumplimiento de lo pactado.

⁵⁵Se exige para el perfeccionamiento del contrato: previo conocimiento de la totalidad de condiciones de la póliza y el modelo de solicitud por parte del asegurado. La respuesta a la solicitud de parte de la aseguradora, con otra propuesta, o dando su conformidad con la solicitud por escrito, con firma de su representante y sello de la entidad de seguros. El perfeccionamiento del contrato cuando la aseguradora conozca que su propuesta fue aceptada por escrito por el solicitante, cuando el solicitante reciba su propia solicitud con el acuerdo, la firma y el sello de la entidad aseguradora. Vid. VIGIL IDUATE, A. (2013) **Sustento legislativo...Op. cit**, Pág. 24 y Cfr. Artículos del 3 al 8. **Resolución 8 de 2009 del Ministerio de Finanzas y Precios. Reglamento del Decreto Ley del Contrato de Seguro**.

⁵⁶Cfr. Artículo 6. **Resolución 8 de 2009 del Ministerio de Finanzas y Precios. Reglamento del Decreto Ley del Contrato de Seguro**. “El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones se perfeccionarán cuando la entidad de seguros conozca que su propuesta fue aceptada, expresamente, por escrito, por el solicitante.

⁵⁷Cfr. **Sentencia no. 4, del Tribunal Supremo Popular de Cuba**, del 14 de enero de 1908 “Los contratos de seguro habrán de regirse por los pactos lícitos contenidos en la póliza, y solo a falta de aquellos, por las disposiciones del Código de Comercio; por lo que, no pueden aplicarse a esa clase de contratos los preceptos del citado Código, cuando el caso o cuestión a que se pretenda aplicarse, esté expresa y específicamente previsto en las cláusulas de la póliza.”

éste no se entenderá perfecto,⁵⁸ cuestiones que llevan a considerar la figura de dicho contrato como **formal**,⁵⁹ a partir de que un contrato formal es aquel donde la ley exige que la voluntad de las partes se exteriorice bajo cierta forma que ella dispone. Si la forma no se cumple el acto existirá, pero no podrá surtir la plenitud de sus efectos jurídicos, en especial contra terceras personas.

El principio del consensualismo prima como suficiente para crear obligaciones, sin embargo, se manifiesta una tendencia moderna hacia el formalismo, por razones de seguridad y posibilidad de prueba, ya que el consensualismo presentó inconvenientes importantes tales como: entre las partes la ausencia de toda formalidad aumenta los riesgos de fraude entre lo acordado por ellas; desde el punto de vista probatorio, ante la eventualidad de un incumplimiento, la falta de documentación dificulta el poder acreditar la existencia del acuerdo; respecto a terceros, se hace difícil conocer la existencia real de los contratos consensuales y se puede llegar a afectar la seguridad jurídica de futuras convenciones.

Otra de las características que lo diferencia es la llamada **adhesión**, pues la aseguradora predispone los términos y condiciones del contrato; con lo cual asume la responsabilidad de ofrecer un clausulado claro y preciso que no sea lesivo a los intereses del asegurado. El sistema de adhesión con que se contratan las pólizas suscritas en las empresas aseguradoras existe desde el momento en que dicha entidad establece las condiciones técnicas, económicas y documentales que regirán las relaciones contractuales entre ella y el asegurado.⁶⁰

Es preciso aclarar que el sistema por adhesión en el contrato de seguro no es un concepto cerrado, el asegurado posee una pequeña participación en la concertación del contrato. Existen cláusulas esenciales que se refieren a las importantes prestaciones sobre las que sí emite el aceptante su verdadero

⁵⁸Cfr. Artículo 11. **Decreto Ley 263 de 2008**. “Para la concertación del contrato del seguro se requiere la presentación de la solicitud del seguro..., y debe ser debidamente firmada por el solicitante.”

⁵⁹Vid. RAPA ÁLVAREZ, V. (2003). **Manual de Obligaciones y Contratos** Tomo II, Editorial Félix Varela. Pág. 123.

⁶⁰Vid. GUIASOLA PAREDES, A, “**El contrato de seguro como contrato de adhesión y el principio de la autonomía de la voluntad.**” Disponible en Word Wide Web: <http://www.forodelderecho.blogcindario.com/sanchezcordero> Consultado el 18 de febrero de 2015.

consentimiento, encontrándose en una zona periférica,⁶¹ en este caso escoge los riesgos que desea queden cubiertos en la póliza, respecto a la prima decide si la paga por partes o en un todo, además negocia la cantidad de dinero por la que desea asegurarse.

En el contrato de seguros importa el cumplimiento de prestaciones de al menos dos sujetos distintos,⁶² obligaciones, derechos y cargas que son interdependientes entre sí. El asegurado está obligado a pagar la prima y, en caso de un siniestro, a brindar la colaboración que requiera el asegurador; por su parte éste se compromete a asumir el riesgo y por ende, si se produce el evento objeto del seguro, a atender la indemnización que corresponda, lo cual constituye el objeto del convenio y cuyo incumplimiento grave configura el presupuesto para la resolución contractual de pleno derecho. En este sentido, asegurador y asegurado tienen que cumplir con ciertas obligaciones que establece el contrato, para que se pueda llevar a cabo dentro de los márgenes de la ley.

El asegurado debe cumplir con la entrega de la prima o precio y el asegurador debe, en caso de que ocurra el siniestro, indemnizar al asegurado por la parte que le corresponde, por lo que se considera un contrato **bilateral**.⁶³

Es reconocido su carácter **indemnizatorio**⁶⁴ pues la indemnización es el importe que está obligado a pagar contractualmente el asegurador en caso de producirse un siniestro. Es por ello la contraprestación que corresponde a la entidad aseguradora⁶⁵

⁶¹Vid. ROYO MARTÍNEZ, M. **Contrato por adhesión**. Anuario de Derecho Civil. Tomo 1. Pág. 57

⁶²Cfr. **Decreto Ley 263 de 2008**.

1. Entidad de seguros: la persona que constituida conforme a las leyes de la República de Cuba, dedicada a la comercialización y ejecución de seguros, previamente autorizada por la Superintendencia de Seguros para ejercer el control de acuerdo con lo establecido legalmente a estos efectos y que cuente con patrimonio suficiente en el territorio nacional para responder por las obligaciones que asume.
2. Asegurado: La persona titular del interés asegurado y por consiguiente, aquella cuyos bienes, persona y responsabilidades están expuestas al riesgo y que ejerce los derechos y responde por las obligaciones de la relación contractual constituida.

⁶³Para que el contrato sea bilateral es preciso que las partes resulten obligadas; las obligaciones sean recíprocas o interdependientes, o sea, que cada obligación encuentre su razón de ser en la otra obligación; se exige que las dos obligaciones recíprocas sean originarias, es decir, que surjan con el perfeccionamiento del contrato. Vid. COLECTIVO DE AUTORES. (2001) **Derecho de Contratos**. Op. cit, Pág. 104.

⁶⁴Vid. OSORIO GONZÁLEZ, G. (2003) **Manual Básico...**Op cit, Pág.25.

⁶⁵Cfr. Artículo 53. **Decreto Ley No 263/08** Del Contrato de Seguro. La entidad de seguros pagará al asegurado, o al beneficiario, o a otra persona autorizada para percibirla en nombre de cualquiera de ellos, la indemnización que corresponda o cumplirá con la prestación convenida dentro del

frente a la obligación del pago de la prima que tiene el asegurado. Pero en realidad esto no siempre ocurre así puesto que en la práctica la aseguradora en ocasiones sobrepasa con la indemnización el monto del menoscabo producido y en otras, no alcanza la satisfacción del daño acaecido.

La intención del contrato es que el asegurado, al suceder un evento amparado por la póliza, pueda ser colocado por el asegurador en similar situación financiera que ocupaba inmediatamente antes del evento, sin ocasionar un enriquecimiento al asegurado pero no llegar al pago de indemnizaciones ridículas que no llegan a cubrir el daño producido.

La indemnización no busca el lucro de ninguna de las partes. Sus límites, formas de operación y cálculo se estipulan dentro del contrato, debe el indemnizado entregar el salvamento obtenido, es decir los bienes o los restos rescatables del bien dañado y que fueron indemnizados.⁶⁶

Como se observa, esta característica se deriva de la prestación que debe realizar el asegurador en el momento en que ocurra el siniestro que fue objeto del seguro y en la forma que se pactó.

No siempre se indemniza con el pago, pues existe la posibilidad de la restitución, la reparación, reconstrucción o reemplazo del bien dañado,⁶⁷ cuestiones estas que no son propias de la naturaleza del contrato de seguro pues este es solo un contrato financiero donde solo se intercambia dinero a cambio de dinero, pero en Cuba por las condiciones económicas y la dualidad monetaria ha tenido que implementar estas contingencias, porque de lo contrario, en algunos casos, el cliente o asegurado nunca quedaría en la misma posición que se encontraba

término de treinta (30) días, contado a partir de que concluyan las investigaciones y peritajes correspondientes y necesarios para establecer la existencia del siniestro y en su caso, el importe de los daños y las pérdidas.

⁶⁶Cfr. Artículo 74. **Decreto Ley No 263 de 2008 del Contrato de Seguro**. La entidad de seguros podrá adquirir para sí los objetos salvados siempre que, en los casos de daños que imposibiliten usarlos para determinado fin o pérdida total, abone al asegurado su valor, según tasación pericial. Se entenderá por salvamento el conjunto de operaciones encaminadas a rescatar bienes materiales durante o tras la ocurrencia de un siniestro, con el fin de evitar los daños y pérdidas o la agravación de estas.

⁶⁷*Ibidem*. Artículo 53. La entidad de seguros tiene la opción de indemnizar los daños y las pérdidas mediante su pago monetario, reconstrucción, reparación o reemplazo cuando la naturaleza del seguro lo permita y esté contemplado en la póliza.

antes de acaecer el siniestro pactado, como es el caso del Seguro de Vehículo de Transporte Terrestre.

Estas nuevas fórmulas que fueron establecidas coyunturalmente y aplicadas de manera paralela a la indemnización produjeron a la empresa aseguradora problemas y trabas en los mecanismos para la satisfacción al cliente.

En el ordenamiento jurídico cubano esta figura contractual posee su regulación legal, con individualidad y particularidad propias y contemplando expresamente regulaciones para su celebración y eficacia lo que refleja su **tipicidad**.

Las partes de la relación contractual son motivadas por un claro interés patrimonial: protegerse de los menoscabos y reparar los daños o lesiones imprevistos, así como destinar el ahorro acordado para posibles desastres, para una parte; e invertir los fondos recibidos en concepto de primas y obtener utilidades directas de la solvencia ocasionada por el manejo matemático de la ocurrencia de siniestros, para la otra parte. Entonces se puede afirmar que es siempre un contrato **oneroso**,⁶⁸ pues existe una obligación del pago de la prima de seguro por parte del tomador y la aseguradora que asume el riesgo, satisface una indemnización en caso de ocurrencia del siniestro.

El contrato de seguros tiene una vocación de permanencia y de prolongación en el tiempo, este no determina el momento de la iniciación de la ejecución sino que determina la duración de la prestación, de lo que se colige que el contrato se comporta o ejecuta sin interrupción para el período que las partes determinen o ejecuciones repetidas por lo que se considera **de tracto sucesivo**⁶⁹ (o de ejecución continuada).

⁶⁸Los contratos onerosos o a título oneroso son aquellos que tienen por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno en beneficio del otro; o sea, aquellos en los que cada una de las partes obtiene una prestación a cambio de otra que ha de realizar y se reputa equivalente, teniendo ambos contratantes un interés pecuniariamente apreciable. *Vid.* COLECTIVO DE AUTORES. (2001) **Derecho de Contratos....** *Op. cit.*, Pág. 113.

⁶⁹El tracto sucesivo se refiere a cuánto debe durar la ejecución del contrato es decir, cuánto tiempo llevará su ejecución, pues de lo que se trata es que los efectos propios del cumplimiento de la prestación se prolongan en el tiempo. Este tracto sucesivo puede comenzar concomitantemente con el perfeccionamiento del contrato o puede ejecutarse a un término inicial, lo que nos conduce en el primer caso a una ejecución inmediata y en el segundo caso a una ejecución diferida.

Su contenido no se agota con la realización de una prestación única, sino en prestaciones sucesivas.⁷⁰ Los efectos propios del cumplimiento de la prestación se prolongan en el tiempo. La protección financiera que se ofrece da lugar a una relación jurídica duradera que se mantiene durante el período de vigencia del contrato.

Algunas modalidades de seguro son personales⁷¹ porque cada tipo de póliza que se desee adquirir va a tener características específicas, que se exigen en dependencia de cada sujeto contratante. Ejemplo de esto puede ser el Seguro Temporario de Vida, en el cual las condiciones varían según el tipo de persona, las enfermedades que posee, su edad, los riesgos a los que está expuesta. Todo dependerá de las posibilidades y características de cada persona, su salud y los riesgos a los que se exponen.

I.4: Elementos del Contrato de Seguro.

Una vez examinadas las peculiaridades de la institución objeto de investigación es preciso conocer los elementos que resultan indispensables para la existencia del contrato y la producción de efectos jurídicos con el fin de poder distinguirlo.

I.4.1: Elementos Personales.

En cualquier tipo de contrato los elementos personales son las partes que intervienen en la realización del mismo, es decir las personas que al firmarlo asumen la responsabilidad. En el contrato de seguro los sujetos que participan en la relación jurídica son los siguientes:

La aseguradora: el ente asegurador puede ser definido como la persona jurídica que, constituida con arreglo a lo dispuesto por la legislación correspondiente, se dedica a asumir riesgos ajenos, mediante la percepción de un cierto precio llamado prima.⁷² En Cuba por imperativo legal, ha de tratarse de una persona jurídica.⁷³ Debe revestir, precisamente, alguna de las formas que la ley considera

⁷⁰Cfr. Artículo 44.**Decreto Ley No 263 de 2008 Del Contrato de Seguro.** La prima es debida desde que se perfecciona el contrato de seguro y podrá satisfacerse de una sola vez, o fraccionada, al comienzo de cada uno de los períodos de seguro y de forma periódica y sucesiva.

⁷¹El contrato es considerado "*intuitu personae*" cuando la consideración de la persona de uno de los contratantes es para el otro contratante elemento determinante de la contratación.

⁷²Vid. COLECTIVO DE AUTORES. (2005). **Nociones de Derecho Mercantil.** Editorial Félix Varela. La Habana. Pág. 187.

⁷³Vid. *Supra*, **1.3** en lo referente a la característica bilateral Pág. 19.

únicamente válidas para la práctica de la industria aseguradora. Debe dedicarse en forma exclusiva a la práctica del seguro o del reaseguro. El Decreto Ley 263 del 2008⁷⁴ sobre el contrato de seguro y el Decreto Ley 177/1997 establecen su propio concepto: “La Entidad de Seguros es la persona jurídica, constituida conforme a las leyes de la República de Cuba, dedicada a la comercialización y ejecución de seguros, previamente autorizada por la Superintendencia de Seguros para ejercer como tal, de acuerdo con lo establecido legalmente a estos efectos, y que cuente con patrimonio suficiente en el territorio nacional para responder por las obligaciones que asume.”⁷⁵

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

La actividad aseguradora⁷⁶ en Cuba se desarrolla en la actualidad por dos entidades de seguros: La Empresa de Seguros Nacionales (ESEN),⁷⁷ la cual es una empresa estatal y la Empresa de Seguros Internacionales de Cuba.SA (ESICUBA)⁷⁸ la que comercializa los seguros de carácter internacional, bienes, responsabilidad civil, seguro aeronáutico y marítimo. Además al amparo del Decreto Ley 177 del 1997 sobre el Ordenamiento del Seguro y sus Entidades se constituyó la Superintendencia de Seguros, adscrita al Ministerio de Finanzas y Precios.⁷⁹

El asegurado: Es aquella persona natural o jurídica que tiene sus bienes, persona o intereses patrimoniales expuestos al riesgo y se descarga de este a cambio de

⁷⁴*Ibidem.*

⁷⁵Cfr. Artículo 2 a). **Decreto Ley 177 / 1997 Sobre el Ordenamiento del Seguro y sus Entidades.**

⁷⁶ Vid. MARTÍ SÁNCHEZ, N, **Actividad aseguradora y contrato de seguro**. Disponible en Word Wide Web: <http://www.forodelderecho.blogcindario.com/sanchezcordero>, Consultado el 10 de abril de 2015.

⁷⁷*Vid. Supra*, 1.2. Pág. 10.

⁷⁸*Vid. Supra*, 1.2. Pág. 10.

⁷⁹Su función es ejecutar el control y fiscalización a las entidades de seguros, sin considerarse responsable de las actividades y operaciones de las entidades sujetas a control.

la entrega de la prima.⁸⁰ Es el titular del interés asegurado y generalmente es quien suscribe a su nombre la póliza con la entidad aseguradora y el adquirente de la indemnización en caso de siniestro. En definitiva, es aquel sobre cuya patrimonio van a recaer las consecuencias del siniestro.

Para la legislación cubana en materia de seguros el asegurado es: “La persona titular del interés asegurado y, por consiguiente, aquella cuyos bienes, persona y responsabilidades están expuestas al riesgo y que ejerce los derechos y responde por las obligaciones⁸¹ de la relación contractual constituida.”⁸²

El tomador: es la persona natural o jurídica que contrata y suscribe la póliza de seguro, por cuenta propia o de un tercero, al asumir las obligaciones y derechos. Además busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora) a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero, los daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. De forma particular y aislada es quien posee la obligación del pago de la prima.

Para la legislación de la materia en Cuba es la persona que no es titular del interés asegurado, pero contrata el seguro a nombre de un tercero, con la entidad de seguros,⁸³ de esta manera excluye la posibilidad de que el tomador y el asegurado sean la misma persona, lo que corrige en su artículo 10 al exponer que: el tomador y el asegurado pueden ser o no la misma persona.”

En la práctica esto no ocurre así pues una norma administrativa⁸⁴ interna de la empresa de seguros establece “no se podrá concertar una póliza de seguro

⁸⁰URÍA, R. (1997). Derecho Mercantil...*Op. cit.*, Pág. 770.

⁸¹Cfr. Artículo 26. **Decreto Ley No 263 de 2008 del Contrato de Seguro.** Obligaciones del asegurado: Pagar la prima de seguro, Declarar todas aquellas cuestiones que influyan en la valoración del riesgo, Declarar los hechos y circunstancias que modifiquen el estado del riesgo, Comunicar la ocurrencia del siniestro, Probar que los daños causados por la ocurrencia del siniestro son originados por un riesgo cubierto por la póliza, Procurar la aminoración de las consecuencias del siniestro adoptando las medidas adecuadas para ello, Permitir que se realicen las indagaciones necesarias a fin de verificar lo anterior, Devolver a la entidad aseguradora cualquier cantidad recibida de un tercero responsable de los daños si ha cobrado, totalmente, la indemnización a que hubiere lugar, Mantener vigentes y proteger los derechos y acciones subrogatorias de la aseguradora: si procediera.

⁸² *Vid. Supra*, 1.3. En lo relativo a la característica de la bilateralidad. Pág. 19.

⁸³ Cfr. Artículo 6.3. **Decreto Ley No 263 de 2008 del Contrato de Seguro.**

⁸⁴*Vid. Manual Operativo del Seguro Temporal de Vida.* Elaborado y aprobado por: Fermín Mesa y Anabel Carbonell. Director de Operaciones. Revisado y firmado el 30 de marzo de 2013.

individual a favor de otra persona. El seguro individual pertenece a la persona cuya vida se asegura, por lo que la solicitud de seguro tiene que ser firmada por el asegurado.”⁸⁵ Excluyendo la posibilidad de que exista la figura del tomador en el Seguro Temporario de Vida Individual,” lo que ha causado dificultades en la práctica. Tal situación es una violación al principio de legalidad, va en contra de la jerarquía normativa, lo cual no debe ser aceptado pues una norma administrativa no posee fuerza suficiente para modificar un Decreto Ley y es inadmisibles que exista tal contradicción, lo más importante en el asunto es que los operadores del seguro están aplicando las consideraciones del manual.

El beneficiario: es la persona que tiene derecho a recibir la prestación del asegurador. Es aquel sobre quien recaen los beneficios de la póliza pactada, por voluntad expresa del asegurado, es decir es el titular del derecho indemnizatorio. La designación del beneficiario responde a unos planteamientos de previsión que corresponden a los seguros de carácter personal, de manera especial a los seguros de vida y accidentes, para el caso de muerte del asegurado.

La legislación cubana en materia de seguro ofrece su propio criterio sobre la figura del beneficiario planteando: “es aquel que es titular de los beneficios del contrato de seguro que tiene acción directa contra la entidad de seguros, una vez acaecido el siniestro.”⁸⁶

El tercero perjudicado: es la persona que resulta ser la víctima de un daño, pérdida o perjuicio del cual es responsable el asegurado.

El mediador: es quien ejercerá la actividad de intervención entre los tomadores del seguro y asegurados, de una parte, y las entidades autorizadas para ejercer la actividad aseguradora, de otra. Igualmente comprenderá aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación que consistirá en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario.

Los mediadores de seguros ofrecerán información veraz y suficiente en la promoción, oferta y suscripción de las pólizas de seguro y, en general, en toda su

⁸⁵ *Idem*, Pág. 94.

⁸⁶ Cfr. Artículo 6. 4. **Decreto Ley No 263/08**. Del Contrato de Seguro.

actividad de asesoramiento se clasifican en Agentes de Seguros, estos son personas naturales o jurídicas expresamente autorizadas y vinculadas a una entidad de seguros, por medio de un contrato y que se dedican de forma habitual y permanente a servir de intermediarios o mediadores entre las entidades y los posibles tomadores del seguro, conservando una cartera de seguros reconocida y Corredores de Seguro, son personas naturales o jurídicas expresamente autorizadas y sin que medie contrato con entidad de seguros alguna, se dedican de forma habitual y permanente a servir de mediadores entre estas y los posibles tomadores, ofreciendo asesoramiento profesional imparcial a quienes demandan la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestos conservando una cartera de seguros reconocida.

En la actualidad, en Cuba solo ejerce la labor de mediadores los agentes de seguros, éste se encarga de buscar a las personas para que se aseguren y les tramita todos los documentos, contrario al corredor que sólo busca a las personas y las trae para que el agente realice el resto de las gestiones.

Además de las partes antes expuestos en el contrato de seguro en determinadas ocasiones intervienen Auxiliares o Colaboradores⁸⁷ estas son entidades de servicios auxiliares, personas jurídicas autorizadas conformes a las leyes vigentes y realizan la labor de inspección, tasación, ajustes de averías, cálculos actuariales, evaluación y prevención de riesgos.⁸⁸

⁸⁷ **Estos pueden ser:**

-Peritos: Son quienes dictaminan sobre las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro y formulan la propuesta de importe líquido de la indemnización,

-Comisarios de Averías: Desarrollan las funciones referidas en los artículos 853, 854 y 869 del Código de Comercio de la República de Cuba. “Nombrados los peritos por los interesados o por el Juez o Tribunal, procederán, previa la aceptación al reconocimiento (...) y de las reparaciones que necesite y a la tasación de su importe, distinguiendo estas pérdidas y daños de los que provengan de vicio propio de las cosas. También declararán los peritos si pueden ejecutarse las reparaciones....”

-Liquidadores de Averías: Proceden a la distribución de la avería en los términos de los artículos 857 y siguientes del propio Código de Comercio. “Terminada por los peritos la evaluación de los efectos salvados, y de los perdidos que constituyan la avería gruesa, hechas las reparaciones del buque, si hubiere lugar a ello, y aprobadas en este caso las cuentas de las mismas por los interesados o por el Juez o Tribunal, pasará el expediente íntegro al liquidador nombrado para que proceda a la distribución de la avería.”

⁸⁸ Cfr. Artículo 2 e) **Decreto Ley 177 Sobre el ordenamiento del seguro y sus entidades.**

La mayor exponencia en cuanto a la labor de colaboración se encuentra el grupo CAUDAL,⁸⁹ el cual está conformado por un conjunto de empresas dedicadas a la gestión y desarrollo de la actividad aseguradora, reaseguradora, financiera y de servicios conexos en general, con una experiencia de operaciones en el mercado cubano por más de tres décadas. Su misión es garantizar la protección financiera de sus clientes, mediante la prestación de servicios integrales de seguros, sobre la base de una reconocida profesionalidad y solidez financiera, que garanticen su liderazgo a mediano y largo plazo. Está integrado por:

- ESICUBA: con 50 años de constituida. Su objeto social consiste en brindar cobertura de seguros a intereses cubanos y extranjeros radicados en el territorio nacional, así como a intereses cubanos en el extranjero. Opera en los ramos de seguros vigentes en la legislación cubana y como reaseguradora.
- ASISTUR S.A: constituida en 1991 para ejercer la asistencia a la actividad de asistencia al turismo, y posteriormente obtiene la licencia para operar como corredor de seguros.
- INTERMAR S.A: surge en 1987, opera como entidad auxiliar de seguros, y se dedica a los servicios de inspección, tasación y ajuste de averías.
- SEPSA: Este brinda tres servicios de ayuda a la ESEN: la inspección de automóviles, la comprobación de siniestros, el servicio de detectives.

En el contrato de seguro pueden existir otros sujetos, los cuales pueden estar agrupados como en el caso del coaseguro,⁹⁰ donde existe una concurrencia de dos o más aseguradores en la cobertura de un mismo riesgo, constituyendo todo un sistema utilizado por estos; o pueden volver a asegurar sus bienes con otra empresa aseguradora, como es el caso del reaseguro,⁹¹ consistente este en la transferencia de una parte de los peligros o riesgos que un asegurador directo asume frente a los asegurados, mediante contratos o por disposiciones legales, a

⁸⁹ESICUBA. Miembro del Grupo CAUDAL. Disponible en Word Wide Web: <http://www.esicuba.cu/MiembroGrupoCaudal.html> Consultado 3 de abril 2015.

⁹⁰Cfr. Artículo 24. **Resolución 8 de 2009 del Ministerio de Finanzas y Precios. Reglamento del Decreto Ley del Contrato de Seguro.**

⁹¹Cfr. Artículo 98. **Decreto Ley No 263/08 Del Contrato de Seguro.**

un segundo asegurador, el reasegurador, el cual no tiene relación contractual directa con el asegurado.

I.4.2: Elementos Formales.

La forma en cualquier contrato se traduce como el cumplimiento de cuestiones que se disponen alrededor del contrato antes de entrar en las cláusulas que serían su contenido y esencia misma. En el contrato de seguro la forma constituye un elemento esencial.

De manera general existen elementos formales que deben cumplirse para que se perfeccione este tipo de contrato como son la Solicitud de Seguro⁹² y la Carta de Garantía,⁹³ pero en la práctica, esta última solo es utilizada en modalidades determinadas como el caso de Seguro de Vehículo de Transporte Terrestre específicamente el de flotas, puesto que es habitual que se emita la póliza al mismo tiempo que se efectúa el perfeccionamiento de este tipo de contrato para casi todas las modalidades, por lo cual este documento queda inutilizado por parte de los especialistas del seguro.

En la solicitud de seguro se recoge la voluntad de contratar un seguro, que el futuro asegurado dirige a la entidad aseguradora, y debe contener la descripción del riesgo a asegurar, con el detalle que el asegurador necesite para conocer sus características y establecer, en función de las mismas, el precio y condiciones bajo las cuales puede otorgarse la garantía solicitada. Por ello la inexactitud, ocultamiento o falsedad⁹⁴ de los datos tendrán efecto sobre la validez del contrato suscrito.⁹⁵

⁹² *Ibídem*, Artículo 11.

⁹³ La carta de garantía es el documento que extiende la entidad aseguradora como documento provisional de la existencia de una determinada cobertura de seguro. Suele hacerse a petición del tomador o asegurado, cuando éstos precisan urgentemente justificar la existencia de un seguro sobre cierto riesgo, frente a eventuales acreedores y la entidad aseguradora no ha tenido todavía tiempo de emitir la correspondiente póliza.

⁹⁴ El deber de máxima buena fe es primordial en la contratación del seguro, por lo que una póliza de seguro puede ser descrita como un contrato de buena fe. Esto significa, en términos sencillos, que tanto el asegurador como el asegurado tienen el deber de actuar honestamente uno con otro en las negociaciones que darán lugar al contrato. Es un pilar que no admite ambigüedades o posiciones intermedias, dado que la aceptación de un riesgo parte de la premisa moral de que las cosas se hacen con el fin de protegerse de las eventualidades. Por eso se debe ser riguroso en la selección del riesgo. Las partes que conforman el contrato de seguros deben actuar con honradez, por lo tanto toda la información que se requiera en el momento de la selección del riesgo es

La Póliza de seguro es el conjunto de documentos que recogen las condiciones y acuerdos que componen el contrato de seguro, se puede constituir tanto en un documento público como privado, en los cuales se puede hacer constar el contrato de seguro.⁹⁶ En ella se formalizará por escrito dicho contrato, es el documento que recogerá las condiciones⁹⁷ del mismo con las indicaciones necesarias. (Ver Anexo I)

Las condiciones generales: forman el conjunto de cláusulas que, redactadas por la entidad aseguradora, van a regir en sus futuras relaciones contractuales y que tienen como finalidad dar uniformidad a los contratos que van a realizarse en masa. El contenido y forma de las condiciones generales debe ajustarse a los requisitos establecidos y que están dirigidos especialmente a la protección de los consumidores. Nunca podrán tener carácter lesivo para los asegurados. Las Condiciones Generales son redactadas por cada entidad para cada uno de los diferentes seguros, por tanto su contenido variará en función de la modalidad de seguro para la que se han elaborado.

Las Condiciones Particulares: conforman el documento en el que se detallan los datos particulares de cada contrato y de cada contratante. Dichas condiciones recogen las menciones concretas que se establecen en la ley, salvo lo relativo a la naturaleza del riesgo cubierto, que viene establecido en las condiciones generales: identificación de las partes contratantes, concepto en el cual se asegura (por cuenta propia o ajena en el caso del tomador), designación de los objetos asegurados, suma asegurada, Importe de la prima, duración del contrato y vencimiento, nombre del agente.

necesario que sea facilitada por el asegurado, como también el asegurador debe proporcionar cláusulas del contrato y establecer en las mismas una redacción clara y comprensible.

⁹⁵Cfr. Artículo 39. **Decreto Ley No 263 de 2008 del Contrato de Seguro**. En la concertación y durante la vigencia del contrato, la reticencia o inexacta declaración del asegurado sobre el verdadero estado del riesgo que, a juicio de peritos, hubiera impedido la concertación del contrato o que se hubiera concertado en condiciones distintas de haber sido conocida por la entidad de seguros, será causa para que la entidad de seguros solicite al tribunal la anulación del contrato de seguros.

⁹⁶Vid. COLECTIVO DE AUTORES. (1985). **Compendio Crítico de Derecho Mercantil**. Tomo II. 3ra Edición. La Habana. Pág. 60.

⁹⁷Vid. OSORIO GONZÁLEZ, G. (2003) **Manual Básico...Op. cit**, Pág.87.

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

Al respecto la Ley del Contrato de Seguros de Costa Rica en su artículo 2 dispone “Las condiciones generales, particulares y especiales del contrato de seguros se redactarán en forma clara y precisa, utilizando un lenguaje sencillo, destacándose de modo especial las definiciones y las cláusulas limitativas de derechos del asegurado y las exclusiones del contrato, siguiendo los lineamientos que al efecto podrá emitir la Superintendencia.”⁹⁸

Deberá ser redactada en español y, si el tomador del seguro lo solicita, en otra lengua, siempre de forma clara, precisa y fácilmente legible.⁹⁹ Algunos autores¹⁰⁰ plantean que no es un requisito de validez, sino puramente instrumental y advierten que la forma escrita solo tiene valor probatorio, es decir, de simple medio de prueba del acto jurídico válidamente constituido.

La póliza ha de estar firmada por la entidad aseguradora y el asegurado lo que supone la culminación de un proceso que se inició con la solicitud y que pasa por la estimación del riesgo por la entidad aseguradora y la proposición del seguro para obtener del asegurado su aceptación y su firma. Este ciclo queda totalmente completado con el pago de la prima. La póliza o contrato de seguro deberá contener¹⁰¹ una serie de datos indispensables sin los cuales no sería posible que se logre la perfección del negocio, entre ellos sobresalen los datos identitarios de las partes, la relación de bienes asegurados, la descripción de los riesgos, el valor o suma asegurada, la prima y sus circunstancias de pago, las condiciones del contrato, así como su vigencia.

Es importante que el asegurado lea completamente todo el clausulado de la póliza y se acerque al agente o a la empresa aseguradora en caso de tener dudas con el

⁹⁸Cfr. Artículo 2. **Ley Reguladora del Contrato de Seguros**. Costa Rica

⁹⁹Cfr. Artículo 19. **Decreto Ley No 263 de 2008** del Contrato de Seguro.

¹⁰⁰Vid. Uría, R. (1997). Derecho Mercantil... *Op. cit*, Pág. 780.

¹⁰¹Cfr. Artículo 15. **Resolución 8 del 2009. Reglamento del Decreto Ley del contrato de seguro**. Ministerio de Finanzas y Precios.

fin de quedar consiente de sus derechos y obligaciones al suscribir el seguro con el fin de evitar problemas futuros.

I.4.3: Elementos Objetivos o Reales.

Los **elementos objetivos o reales** son los que no coinciden ni con las declaraciones de los asegurados ni con la forma que adopte el contrato.¹⁰² Estos son el objeto asegurado, el interés asegurable, la suma o valor asegurada, el riesgo, el siniestro, la prima y la indemnización.

El objeto asegurado es el elemento expuesto al riesgo, cuya producción determina la lesión del interés. En los seguros de bienes, el objeto asegurado puede ser una cosa, simple o compuesta, un conjunto de cosas o una universalidad. Además, pueden ser objetos asegurados¹⁰³, cosas materiales e inmateriales.

El interés asegurable es entendido por la relación existente entre el asegurado y el elemento expuesto al riesgo, en virtud del cual el acaecimiento de un siniestro le produce a aquél una pérdida económica. Es la relación entre el asegurado y un bien, lo que hace a dicha relación susceptible a sufrir un daño valorable. Esta relación o interés debe tener carácter lícito. “Constituye el deseo sincero del asegurado o tomador de que no ocurra el siniestro, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio, fácil de identificar en los seguros de bienes, no así en los seguros de vida.”¹⁰⁴ El interés asegurable en una acepción más sencilla es “...todo aquel interés sustancial, legal y económico en la seguridad o preservación de la propiedad contra pérdida, destrucción o daño pecuniario.”¹⁰⁵

Se puede concluir que el interés asegurable consiste de forma concreta en el interés que la persona tiene por el objeto asegurado, constituye el objeto del contrato de seguro.

La suma o valor asegurada: La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro. Existen tres formas

¹⁰² Vid. TAMAYO TORRES, I. (2012) *Decreto-Ley 263... Op. cit* Pág.17.

¹⁰³ Estos pueden ser: Bienes, la vida, la salud, la integridad corporal, el patrimonio del asegurado frente a lesiones ocasionadas a terceros.

¹⁰⁴ Vid. TAMAYO TORRES, I. (2012), *Decreto-Ley 263... Op. cit* Pág.17.

¹⁰⁵ Vid. SERRANO PINTO, G. (1978) *Curso elemental sobre el derecho de seguros en Costa Rica*. Ediciones FRD. San José, Pág.27.

de ver reflejada esta suma. En el caso de que su cuantía coincide con el valor del riesgo se está ante un denominado "seguro pleno", si por el contrario es mayor se encuentran frente a un "supraseguro,"¹⁰⁶ y en el supuesto, habitual en la práctica, de que el asegurado soporte parte del riesgo, se está en presencia de un "infra seguro"¹⁰⁷

El riesgo representa el elemento fundamental y más característico del seguro y se puede definir como la posibilidad de que por azar¹⁰⁸ se produzca un evento dañoso o que produzca una necesidad patrimonial. Sin riesgo no puede existir seguro, porque al faltar la posibilidad de que se produzca el evento dañoso, ni podrá existir detrimento, ni cabrá pensar en indemnización alguna. "El riesgo presenta varias características: es incierto y aleatorio, posible, concreto, lícito y fortuito."¹⁰⁹ Es una eventualidad que hace nacer una necesidad. El riesgo es la contingencia o probabilidad de un menoscabo.

La modificación a la naturaleza del riesgo se manifiesta de dos formas:

Por agravación: cuando por acontecimientos ajenos a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto por la póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.

Por disminución: cuando el riesgo cubierto por la póliza adquiere menor connotación.

La norma cubana para la materia establece que el riesgo es la posibilidad, contemplada en el contrato de seguro, de que ocurra un determinado evento, es decir, un acontecimiento o suceso futuro e incierto, imprevisto, dañoso en la persona, en sus responsabilidades o en sus bienes.¹¹⁰ Es importante destacar que la no comunicación a la aseguradora del verdadero estado del riesgo le otorga derecho a esta a solicitarle al tribunal la anulación del contrato.¹¹¹

¹⁰⁶ Cfr. Artículo 6.11. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.** "Supraseguro, es cuando se asegura por un valor superior, al que realmente tiene."

¹⁰⁷ *Ibidem*, Artículo 6.10. "Infraseguro consiste en asegurar el bien por un valor inferior al real que tiene."

¹⁰⁸ "El azar hace referencia a la naturaleza aleatoria de la producción del evento, la imposibilidad de su predicción. Esto requiere que el evento no dependa de la voluntad humana, consciente y deliberada, encaminada a la producción de aquel."

¹⁰⁹ Vid. TAMAYO TORRES, I. (2012) **Decreto-Ley 263....Op. cit**, Pág.18

¹¹⁰ Cfr. Artículo 28. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.**

¹¹¹ Vid. *Supra* 1.4.2. Pág.28.

La prima es el precio del seguro¹¹². Es la aportación económica que ha de satisfacer el tomador o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que esta ofrece. Es considerada la contrapartida económica que el protegido, asegurado o tomador, debe entregar al asegurador, en virtud de la traslación del riesgo y eventual pago indemnizatorio.

Se exige su entrega bien en forma única o bien periódicamente¹¹³ y con carácter anticipado. Como es lógico en este tipo de contratos, la falta de entrega de la misma da lugar a que este sea suspendido o incluso pueda rescindirse.¹¹⁴ Sobre el tomador o asegurado pesa la obligación de pago de la prima en las condiciones establecidas en la póliza.

La prima puede variar en el curso del contrato, aumentando o disminuyendo en relación proporcional al riesgo contemplado.¹¹⁵

“La prima es la contraprestación por la cobertura del riesgo que el asegurador ofrece, es el precio de la garantía. Este concepto, sigue el hilo conductor del concepto de contrato de seguro se encamina, al interés de reforzar la función social del seguro. Su pago constituye una obligación principal por parte del asegurado, y su cumplimiento genera severas consecuencias.”¹¹⁶

El siniestro es la manifestación concreta del riesgo que produce afectaciones garantizadas en la póliza hasta determinada cuantía. Es un acontecimiento que por causar perjuicios concretos previstos en la póliza motiva la aparición del

¹¹²Cfr. Artículo 44. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro**. La prima es debida desde que se perfecciona el contrato de seguro y podrá satisfacerse de una sola vez, o fraccionada, al comienzo de cada uno de los períodos de seguro y de forma periódica y sucesiva.

¹¹³Esta es una de las razones que evidencia el tracto sucesivo en el contrato de seguro. *Vid. Supra*, **1.3** Relativo a la característica del Tracto Sucesivo. Pág. 22.

¹¹⁴*Ibídem*, Artículo 45. Si por responsabilidad de la aseguradora la prima no ha sido pagada a su vencimiento, la entidad de seguros tendrá derecho a resolver el contrato, a exigir el pago de la prima debida o a suspender las garantías que ofrece el seguro por el término que establezca en el mencionado reglamento en el que además se dispondrá la forma de habilitar dichas garantías y los términos para ejercer las demás acciones a que se refiere este artículo. *Cfr.* Artículo 18. Reglamento del Decreto Ley.” Si el asegurado no ha pagado la prima en los términos acordados la entidad de seguros tendrá derecho a cancelar, previo aviso, el contrato o a exigir el pago de la prima en cuyo caso las garantías que ofrece el seguro serán suspendidas y la entidad de seguros quedará liberada de la obligación de pago de los siniestros acaecidos, salvo pacto en contrario.”

¹¹⁵*Idem*, Artículo 34. En caso de que la entidad de seguros no acceda a la reducción de la prima, el asegurado podrá solicitar la cancelación del contrato y la devolución de la correspondiente parte de la prima.

¹¹⁶*Vid.* VIGIL IDUATE, A. (2013) **Sustento legislativo...***Op. cit.*, Pág.28.

principio indemnizatorio,¹¹⁷ y obliga a la entidad aseguradora a satisfacer total o parcialmente al asegurado o a sus beneficiarios o herederos el capital garantizado en el contrato, bajo el cumplimiento de las demás condiciones establecidas en la póliza. Sería para la legislación cubana en materia de seguros “un acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de la entidad de seguros de indemnizar o de pagar la prestación convenida, según corresponda.”¹¹⁸

La indemnización constituye la compensación o resarcimiento económico por una pérdida o perjuicio ocasionado que está obligado a pagar contractualmente el asegurador al producirse el siniestro.

En Cuba la legislación ofrece la posibilidad a la entidad de seguros de indemnizar los daños y las pérdidas mediante su pago monetario,¹¹⁹ reconstrucción,¹²⁰ reparación¹²¹ o reemplazo¹²² cuando la naturaleza del seguro lo permita y esté contemplado en la póliza.¹²³

I.5: Ramos del seguro.

Se denomina ramo a un conjunto de riesgos de características o naturaleza semejantes. La clasificación de ramo es un instrumento fundamental para establecer la homogeneidad cualitativa de los riesgos, y efectuar su adecuada ordenación, separándolos en grupos homogéneos con caracteres comunes, que posibiliten un adecuado tratamiento y análisis estadístico, así como una correcta tarificación de los mismos. Para alcanzar mayor precisión en tal objetivo los ramos suelen subdividirse en modalidades que agrupan riesgos afines. En este sentido

¹¹⁷ El principio de indemnización establece que en caso de un siniestro cubierto por la póliza el asegurado sea totalmente compensado de su pérdida, por lo que la indemnización puede ser definida como: la compensación o resarcimiento económico por una pérdida o perjuicio ocasionado.

¹¹⁸ Cfr. Artículo 46 y 52 del Decreto Ley 263 de 2008”

¹¹⁹ Es la forma más obvia y usual, ya que un contrato de seguro es un contrato financiero.

¹²⁰ Es la reconstrucción del objeto asegurado por parte del propio asegurador. En caso de demora o deficiencias en el objeto restituido será responsable de compensar al asegurado, por lo tanto, en muy raras ocasiones el asegurador optará por este método

¹²¹ Consiste en la reparación por parte del asegurador de los daños causados. Al contrario de la restitución es bastante usual, específicamente en los Seguros de Vehículos de Transporte Terrestre.

¹²² Se evidencia mediante el cambio por parte del asegurador del objeto asegurado por uno similar.

¹²³ Vid, *Supra*. 1.3 En cuanto a la característica indemnizatoria. Pág. 19- 20.

se habla de Ramo de Vida, Ramo de Accidentes y Ramo de Incendios, aunque cada legislación¹²⁴ acoge de forma particular los ramos que desea proteger.

Son varias las clasificaciones de ramos que pueden efectuarse, si bien, con base en el esquema utilizado al comentar la clasificación general de los seguros, se desarrollará la siguiente clasificación acogida por el mencionado Decreto Ley,¹²⁵ distinguiendo entre: seguro de bienes¹²⁶, seguros personales,¹²⁷ de responsabilidad civil¹²⁸ y otros.

Los seguros de bienes se destinan a precaver los riesgos sobre bienes, los personales a la integridad corporal, la vida y como su nombre lo indica, protegen financieramente a las personas. Por su parte los seguros de Responsabilidad Civil son los destinados a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a los daños ocasionados a terceros y otros contiene el reaseguro de manera independiente, este es un contrato por el que un asegurador toma a su cargo, en su totalidad o en parte, un riesgo cubierto por otro asegurador. Surge cuando el riesgo asumido requiere de un alto respaldo financiero, por lo que el asegurador le traslada una parte al reasegurador y por tanto, cuando ocurra es siniestro, se obligan a compartir la obligación pactada en beneficio del asegurado.

¹²⁴El Código de Comercio de la República de Cuba, acoge el seguro contra incendios, sobre la vida, del transporte terrestre, otras clases de seguros, y los seguros marítimos. El Código Civil de la República de Cuba reconoce los seguros de bienes, personales y de responsabilidad civil.

¹²⁵*Vid. Supra, Introducción.* Pág. 3

¹²⁶*Cfr. Artículo 63. Decreto Ley No 263/08 Del Contrato de Seguro.* "El seguro de bienes, entendiendo por el mismo aquel que cubre, como interés asegurable, los daños y las pérdidas causadas por determinados acontecimientos a los bienes asegurados."

¹²⁷*Ibidem.* Artículo 76. Los contratos de seguros personales cubrirán los riesgos que afecten la vida, la salud o la integridad corporal del asegurado, pueden ser individuales o colectivos, con coberturas independiente o conjuntamente, según se pacte.

¹²⁸*Ibidem.* Artículo 85. El seguro de responsabilidad civil, por el que la entidad de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos en el contrato, a mantener indemne el patrimonio del asegurado por cuanto este deba a un tercero a causa de un hecho, previsto en el contrato, que ocasione la muerte, lesiones o perjuicios, cuando corresponda, a otras personas o que dañen u ocasionen daños o pérdidas de su patrimonio, de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado.

Capítulo II: El Contrato de Seguro Temporario de Vida. Elementos Teórico Doctrinales. Problemáticas de su ejecución en la actualidad.

El Seguro Temporario de Vida es el instrumento jurídico idóneo para atender la cobertura de las necesidades de previsión social a la vista de la actual coyuntura económica internacional. Su empleo ha crecido en términos cuantitativos y ha sufrido constantes modificaciones en su dimensión cualitativa, de igual modo se ha diversificado a partir de sus posibilidades de ser cubierto por mecanismos financieros diversos.

En este contexto, en el capítulo se evidencian los elementos doctrinales y teóricos sobre el Seguro Temporario de Vida, así como su conceptualización y ejecución en el ejercicio jurídico cubano, aborda los aspectos polémicos de su regulación y aplicación. En sentido general se identifican las ventajas que posee, pero a la vez quedan definidas las problemáticas existentes en la actualidad y las principales causas de la falta de interés mostrada por la población hacia la concertación del mismo.

II.1. Elementos Teórico Doctrinales del Seguro Temporario de Vida.

El Seguro de Vida es una institución de previsión individual que se clasifica en dos grandes grupos: seguros de vida sociales¹²⁹ siendo promovidos por el Estado, quien se encarga exclusivamente de ellos, los que se caracterizan por su carácter obligatorio, por el aporte que realiza la Administración Pública para su financiación y por la inexistencia de póliza u otro documento escrito, para su instrumentación entre las partes, puesto que ellos se derogan, modifican o implementan en virtud de las disposiciones jurídicas de Derecho Público, y seguros de vida comerciales. Los seguros de vida comerciales o particulares están concebidos para proteger individualmente o de forma colectiva a una o varias personas, favorece a aquellos que buscan protección frente a los riesgos y eventos imprevisibles que le puedan suceder y que consideren que el sistema de seguridad social no es suficiente para cubrir sus necesidades o porque desean realizar pequeños desembolsos

¹²⁹Son los asumidos por el sistema de Seguridad Social, en Cuba regulados en la Ley no 105 de 27 de diciembre de 2008, Ley de Seguridad Social. En su artículo 1 establece que: El Estado garantiza la protección adecuada al trabajador, a su familia y a la población en general mediante el sistema de Seguridad Social, un régimen de asistencia social, así como regímenes especiales.

presentes que le permitan encontrarse en una situación de liquidez futura. Esta clase de seguro se caracteriza por: ser de naturaleza voluntaria, los pagos de las primas únicamente quedan a cargo de los asegurados, la suscripción de pólizas reguladoras de las estipulaciones que rigen las relaciones entre asegurador y asegurado, y por la posibilidad de ser explotados comercialmente por parte del estado, de entidades privadas o de ambos en conjunto.

Ambos tipos de seguros se interrelacionan y tienen en común una función social y económica de relevante importancia para todos, consistente en ofrecer seguridad frente a los azares de la vida.

Las personas se exponen a diversos peligros como: accidentes, pérdida de ingresos por enfermedades, incapacidad o muerte prematura, y no se puede predecir su ocurrencia, pero sí minimizar sus consecuencias económicas.

Un Seguro Temporario de Vida es un instrumento esencial para su protección financiera, su principal objetivo es sustituir los ingresos perdidos con la muerte o incapacidad, mediante la indemnización pagada por la empresa aseguradora a los seres queridos, estos podrán continuar con su nivel de vida. No es hasta 1997 que se lanza al mercado cubano como un interesante y nuevo producto, considerado un seguro para caso de muerte.

Cualquier seguro de vida se caracteriza por la contratación de riesgos esenciales, como la muerte, la incapacidad temporal¹³⁰ y permanente¹³¹ de la persona cuya vida se asegura, la obligación de pago de la Aseguradora (indemnización) y la contraprestación del Asegurado (la prima) siempre se van a calcular

¹³⁰ Imposibilidad temporal de una persona para el ejercicio de sus funciones habituales, causada por un accidente o enfermedad cubierta por la póliza y certificada con días de reposo por el Facultativo. Esta incapacidad sí es reversible, ya que posteriormente al tratamiento y/o rehabilitación, el Asegurado recupera su condición o estado de salud anterior. Ej. Fractura de un hueso, quemaduras, heridas, golpes, esguinces, intervención quirúrgica de urgencia por apendicitis, etc.

¹³¹ Es la pérdida de por vida de la capacidad funcional de algunos de los miembros u órganos del cuerpo de una persona, causada por lesiones corporales accidentales y determinadas enfermedades estipuladas en la póliza, certificada por el Facultativo o la Comisión Médica correspondiente y cuyo grado se determina de acuerdo a la Tabla de Incapacidades. Esta incapacidad es irreversible, por lo que el Asegurado jamás podrá recuperar su condición o estado de salud anterior.

actuarialmente sobre la duración de la vida humana, utilizando para ello las Tablas de Mortalidad.¹³²

La legislación cubana ofrece su criterio sobre los seguros personales y establece que: “los contratos de seguros personales cubrirán riesgos que afecten la vida, la salud o la integridad personal del asegurado, podrán celebrarse sobre riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas, y será posible tomar sus coberturas independiente o conjuntamente, conforme a lo que se pacte en el contrato.”¹³³

Otras legislaciones realizan pronunciamientos similares, la venezolana en materia de seguros plantea que: “El contrato de seguro de personas comprende los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado, su existencia, integridad personal y salud, éste puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. Dicho grupo deberá estar determinado por alguna característica común diferente al propósito de asegurarse”.¹³⁴

La legislación de seguros de Argentina lo define en su artículo 128 como el contrato donde “se compromete el pago de un beneficio convenido (capital o renta) y puede celebrarse sobre la vida (muerte o supervivencia) del propio contratante o de un tercero.”¹³⁵

“El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.”¹³⁶

“El seguro sobre la vida es un contrato por el cual el Asegurador se obliga, mediante un cobro estipulado denominado premio, a entregar al contratante o al Beneficiario un capital al verificarse el acontecimiento previsto, o una renta durante el término señalado”¹³⁷

Entre los principales beneficios que asume el Seguro Temporal de Vida se encuentra la ayuda a la formación de un hábito generalizado y sistemático de ahorro entre los ciudadanos; a fin de formar un patrimonio familiar o individual

¹³² Las tablas de mortalidad son estadísticas que se estudian y analizan sobre el comportamiento de la mortalidad en el país.

¹³³ Cfr. Artículo 76. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.**

¹³⁴ Cfr. Artículo 88. **Decreto No 1.505 de 2001 con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro de la República Bolivariana de Venezuela.**

¹³⁵ Cfr. Artículo 68. **Ley de Seguros** No.17418 de 30 de agosto de 1967. Argentina.

¹³⁶ Cfr. Artículo 80. Ley 50 de 1980. **Ley del Contrato de Seguro**, de 8 de octubre. España.

¹³⁷ Vid. Banco de Seguros del Estado. (1996) **Serie de Manuales para Funcionarios y Corredores**. Ediciones Uruguay. Pág. 2.

asegurado que les cubra las necesidades inherentes a una vida madura cada vez más larga, cubre las consecuencias económicas que lleva consigo el riesgo de fallecimiento prematuro y contribuye al desarrollo sostenido y estable de la economía nacional.

Este seguro en Cuba cumple una función social y no resarcitoria, donde la suma de seguro que pague la Aseguradora puede concurrir con la indemnización de un tercero responsable. La Aseguradora paga la suma asegurada, independientemente de que el asegurado o beneficiario, según sea el caso, cobre alguna prestación por la misma causa. “La entidad de seguros, aun después de cumplida su prestación, no podrá subrogarse en los derechos que, en su caso, correspondieran al asegurado o a sus herederos contra un tercero como consecuencia del siniestro.”¹³⁸

Los seguros personales, que se comercializan actualmente en Cuba tienen carácter temporal¹³⁹ donde el asegurador como contraprestación del pago de prima por el asegurado, se obliga a la entrega de un capital determinado al beneficiario, si al fallecimiento de la persona cuya vida se asegura ocurre durante el período de vigencia del contrato y “otorgan derecho al asegurado o a sus beneficiarios o herederos, según el caso, a recibir de la entidad de seguros, al ocurrir el siniestro, la suma del seguro o cualquiera otra de las prestaciones, estipuladas en el contrato de seguro.”¹⁴⁰

El Seguro Temporal es un seguro de vida para caso de muerte, por lo que, el riesgo de muerte se considera principal y siempre deberá ser contratado. Puede concertarse cualquier día del año. Su concertación se efectuará a través de la red de intermediación (agentes naturales y jurídicos debidamente autorizados por la Superintendencia de Seguros) o directamente, por los Técnicos y Especialistas de las Unidades Empresariales de Base (UEB) provinciales y de los territorios.

Para efectuar la contratación del Seguro Temporal de Vida en Cuba es importante tener en cuenta lo siguiente:

¹³⁸Cfr. Artículo 84. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.**

¹³⁹*Ibidem.* Artículo 80. “Los seguros de accidente y de salud serán de carácter temporal y también podrán contratarse, con ese carácter, seguros de vida para caso de muerte”.

¹⁴⁰*Ídem.* Artículo 81.

- Determinación de las coberturas y sumas aseguradas, de acuerdo al estado de salud, ocupación y edad del solicitante.¹⁴¹ Ver: (Anexo 3)
- Las tarifas a aplicar.
- La sobreprima por riesgos especiales y condiciones de edad y salud del Asegurado.¹⁴²
- Los descuentos comerciales en las pólizas colectivas y colectivas optativas.
- Bonificaciones por no reclamación.
- La forma de pago de la prima. Ver: (Anexo 4)
- La designación de beneficiarios.¹⁴³

El Seguro Temporario de Vida podrá ser contratado de manera individual, colectiva y colectiva optativa. Las formas de contratación colectiva y colectiva optativa, poseen un alto contenido social porque logran reducir los costos, debido a los volúmenes de aseguramiento y permiten brindar coberturas a varias personas en interés exclusivo del grupo.

Los seguros individuales son aquellos que se ofrecen a cada persona y se emite una póliza individual. Constituyen un contrato de seguro de vigencia anual y renovable automáticamente.¹⁴⁴ Podrá ser contratado por personas naturales, cubanas o extranjeras residentes permanentes en el territorio nacional, siempre que sus edades oscilen entre los 18 años, se incluyen a los menores de 18 años de edad que hayan formalizado matrimonio, por adquirir la plena capacidad para ejercer los derechos y realizar actos jurídicos,¹⁴⁵ y los 77 años de edad, siempre y

¹⁴¹ Es el importe que representa el límite máximo de responsabilidad de la entidad de seguros para el pago de la indemnización.

¹⁴² Es el importe de prima adicional que deberá pagar el Asegurado cuando exista algún agravamiento en el riesgo como consecuencia de la realización de actividades consideradas altamente riesgosas o por condiciones personales específicas, de edad y/o salud, que agravan el riesgo.

¹⁴³ Los beneficiarios se designan en la solicitud de seguro individual, sólo para la cobertura de muerte. El Asegurado podrá designar y cambiar libremente cuantos beneficiarios desee (personas naturales y/o jurídicas) durante la vigencia de la póliza. Igualmente podrá modificar la proporción de la suma de seguro que le corresponda a cada uno en caso de muerte.

¹⁴⁴ Tal renovación automática no existe, pues resulta obligatorio que cada año el asegurado se presente ante su agente con el fin de realizar una modificación al contrato y es imprescindible su firma para que el nuevo contrato surta efectos jurídicamente, de no hacerlo no existe contrato para el nuevo año.

¹⁴⁵ Cfr. Artículo: 29. 1. b) **Código Civil de la República de Cuba**. La plena capacidad para ejercer los derechos y realizar actos jurídicos se adquiere b) por matrimonio del menor.

cuando se hayan pagado las primas en las fechas convenidas, o a más tardar en el último día de vigencia del contrato para la renovación o dentro de los 30 días del plazo de gracia.¹⁴⁶

Los seguros colectivos se ofrecen a un grupo de personas y se emite una póliza por todos. En este caso se puede encontrar el seguro colectivo, colectivo optativo laboral y el colectivo optativo familiar.

A través de este tipo de seguro se pueden proteger conjuntos de individuos, aprovechando el vínculo que los agrupa, para obtener condiciones de contratación más atractivas y accesibles, eliminar requisitos para la contratación y ofrecer condiciones favorables de costo y una fácil administración. Es un plan de seguro que cubre a muchas personas bajo un mismo contrato; actualmente el seguro colectivo o de grupo se aplica a una gama cada vez más amplia de tipos de cobertura. A diferencia de lo que sucede habitualmente en el Seguro Temporario de Vida individual, donde no pueden coincidir tomador y asegurado,¹⁴⁷ en el colectivo la figura del tomador es diferente de la del asegurado.

El contrato de seguro colectivo mantiene las mismas coberturas y condiciones del seguro individual, cubre el riesgo de muerte del asegurado por cualquier causa como cobertura principal, gastos de sepelio, la invalidez permanente total o parcial, a consecuencia de las enfermedades cubiertas en la póliza, o lesiones corporales, como cobertura adicional. Los beneficiarios y los asegurados tendrán el derecho propio contra la entidad de seguros desde que ocurra el acontecimiento previsto en el contrato.¹⁴⁸

Dentro de la forma colectiva existe la contratación colectiva laboral, donde serán asegurables de forma colectiva laboral todo grupo de diez o más personas unidas por un mismo interés, preexistente, distinto y más importante que el de contratar el seguro. No se podrá suscribir una póliza colectiva laboral cuando el pago de la prima de seguro sea a cargo de los fondos de entidades estatales, públicas,

¹⁴⁶Cfr. Artículo 45. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.** Vid. *Supra*, Pág. 33.

¹⁴⁷Vid. *Supra*, 1.4. En lo relativo a los elementos personales. El tomador. Pág. 24-25.

¹⁴⁸Cfr. Artículo 77. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.** En el contrato de seguro colectivo, sobre la vida, la salud o la integridad corporal de los asegurados, este o sus beneficiarios tendrán derecho propio contra la entidad de seguros desde que ocurra el acontecimiento previsto en el contrato.

unidades presupuestadas, empresas mixtas o sociedades de capital totalmente cubano. En esta forma de contratación, el pago de las primas se puede realizar mediante el descuento por nómina de los trabajadores que conformen el grupo, se realizará de forma mensual.

Dentro de la forma colectiva, existe la contratación colectiva optativa en la que se deberá contratar una suma de seguro uniforme en múltiplos de mil pesos como límite mínimo, y cincuenta mil pesos como límite máximo. En esta modalidad de contratación, en la concertación inicial del contrato, no se aplicarán los criterios de selección de riesgos que restringen las sumas aseguradas por razones de edad y salud¹⁴⁹, no obstante, será obligatorio, reunir los requisitos de asegurabilidad¹⁵⁰ exigidos por la aseguradora en la cláusula personas asegurables, por tanto, el que no sea asegurable, no podrá concertar este seguro bajo ninguna modalidad de contratación.

Dentro de la forma colectiva optativa se pueden suscribir contratos familiares, para el caso de los grupos familiares podrán suscribir pólizas con un límite mínimo de dos personas y un máximo de 9, una suma asegurada uniforme de cinco mil pesos como mínimo. Ser familiares o no, pero sí que convivan en el mismo domicilio, no siendo necesario que los miembros de este grupo posean la misma dirección en el carné de identidad. Con ello se garantiza el principio de que el grupo asegurado exista antes de haber concertado el seguro.

Resulta imprescindible ratificar el carácter voluntario de este seguro, donde la modalidad de contratación colectiva optativa no sustituye ni excluye a las modalidades de contratación individual y colectiva vigentes desde el año 1997, por lo que no puede ser política de la empresa aseguradora convertir unilateralmente las pólizas individuales y colectivas vigentes en colectivas optativas ni afectar a los asegurados en cuanto a coberturas y sumas aseguradas.

El seguro colectivo optativo posee cuantiosos beneficios: cubre la doble indemnización por muerte accidental, es decir, en caso de muerte del asegurado por accidente cubierto por la póliza, la aseguradora pagará a los beneficiarios o

¹⁴⁹ *Vid. Supra.* Pág. 40.

¹⁵⁰ *Vid Supra* II.1 en lo relativo a las personas que pueden contratar un seguro Temporal de Vida. Pág. 40.

herederos el doble de la suma del seguro, contratada en las condiciones particulares, se garantiza la suma de 50 pesos por concepto de gastos farmacéuticos, sin costo de prima adicional, como consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza, no se aplicará el importe de sobre prima por riesgos especiales,¹⁵¹ es decir, se cubren los riesgos especiales sin necesidad de abonar primas adicionales¹⁵², no se exige sobre prima por viaje al exterior.

Se puede afirmar que a nivel internacional la composición del mercado de los Seguros de Vida muestra que los colectivos se consolidan como los de mayor producción, y los de vida individual pierden protagonismo a lo largo del tiempo, lo cual podría ser resultado de un mayor interés por parte de las empresas aseguradoras de consolidar negocios masivos con las grandes entidades.

II.2: La desmotivación en la concertación del Seguro Temporario de Vida en Cuba.

Una vez desarrollados los beneficios y privilegios del Seguro Temporario de Vida como transferencia de riesgos, como garantía frente a los eventualidades que pueden ocurrir a lo largo de la vida y como complemento a la seguridad social, resulta necesario realizar un estudio sobre el comportamiento de los individuos,

¹⁵¹ Personas asegurables con restricciones:

Por enfermedad: Las personas que en la concertación inicial del seguro padezcan enfermedades que, aunque puedan ser consideradas graves y/o incurables, no ofrezcan peligro inminente para la vida, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares, crónicas respiratorias, de los riñones, del hígado, tumores benignos, entre otras, y estén o hayan estado con anterioridad bajo tratamiento médico, pudieran ser aseguradas sólo hasta el límite máximo de \$ 25 000.00 para las coberturas de muerte e incapacidad permanente. De existir algún caso cuya enfermedad o incapacidad haya sido rebasada de manera positiva antes de los últimos cinco (5) años a la fecha de concertación inicial o renovación del seguro y desea contratar una suma superior, se requerirá la autorización escrita del Director de la empresa siempre y cuando el potencial Asegurado presente previamente su solicitud escrita y un certificado médico o resumen de historia clínica que refleje la evolución y estado actual de la enfermedad o incapacidad.

Por edad Las personas que en la concertación inicial del seguro estén comprendidas entre las edades de 65 y 77 años y gocen de perfecto estado de salud sólo podrán asegurarse hasta el límite máximo de \$ 25 000.00 en las coberturas de muerte y de incapacidad permanente. Si estas mismas personas presentaran alguna incapacidad permanente inferior al 40 % o declarasen padecer de hipertensión arterial, de enfermedades cardiovasculares, reumatismo, artrosis, diabetes, asma, de los riñones, tumores benignos, del hígado, haber tenido infartos, o de cualquier otra enfermedad o incapacidad que pudiera considerarse riesgosa para las coberturas contratadas, sólo podrán asegurarse hasta la suma máxima de diez mil pesos (\$ 10 000.00), en cada cobertura.

¹⁵² Vid. **Manual Operativo del Seguro Temporario de Vida**. Pág. 12 “Los criterios de selección de riesgos que restringen las sumas aseguradas por razones de edad y salud, no serán tenidos en cuenta en las concertaciones iniciales de la forma de contratación colectiva optativa.”

pues no son capaces de valorar cuan ventajoso resulta, al acaecer un hecho no previsto, que puede cambiar su vida para siempre y sin pensar que la industria de “Seguros de Vida” toma cada vez más fuerza dentro de las instituciones financieras y se constituye como un elemento importante para el desarrollo económico y social de los países.¹⁵³

Muchas personas evitan abordar temas tan desagradables, como la enfermedad o la muerte y por ello postergan la decisión de contratar un Seguro Temporal de Vida. Otros piensan que por no tener personas a su cargo no necesitan esa cobertura. Sin embargo, los seguros de vida son instrumentos más complejos y sofisticados en cuanto a bondades. Incluyen coberturas más amplias y sistemas de ahorro, lamentablemente en Cuba no existe una cultura del seguro lo suficientemente arraigada.

El mercado de los seguros de vida se caracteriza en la actualidad por una falta de conocimiento, lejanía, desconfianza y una cultura de la negación del riesgo.¹⁵⁴ La mayoría de las personas no conocen los beneficios que ofrece el Seguro Temporal de Vida, otros consideran que la empresa de seguros es una estafa, porque pagan y no reciben nada a cambio, otros mantienen una notable desconfianza hacia la empresa aseguradora y consideran habitual que ésta ponga trabas para que no se llegue a cobrar la indemnización, mientras otros que sí conocen los beneficios, plantean que no desean realizar esfuerzo alguno para que luego de su muerte sea disfrutado, que el salario es insuficiente para vivir así que no desean pensar en la muerte, por su parte los jóvenes no conciben la contratación de un seguro de vida. Estas son algunas de las consideraciones que los agentes de seguro se encuentran en su quehacer al enfrentarse a diario a las personas, y hasta en ocasiones son agredidos verbalmente, según ellos lo curioso

¹⁵³ DÍAZ-LEANTE, A. Conferencia ofrecida a la prensa. Vicepresidente Ejecutivo en Vida para la Península Ibérica y Latinoamérica de Munich RE. Disponible en **Word Wide Web:** http://reaseguro.es/index.php?option=com_content&view=article&id=198:paradigmas-y-desafios-del-seguro-de-vida-en-latinoamerica&catid=86&Itemid=559 Consultado 5 de febrero de 2015.

¹⁵⁴ Análisis sobre la satisfacción de los clientes con las empresas aseguradoras en Latinoamérica. Disponible en **Word Wide Web:** http://www.inese.es/noticias/detalle_noticia/-/asset_publisher/Cy9o/content/seguro-de-vida--desconocimiento-lejania-y-desconfianza-barreras-en-la-contratacion Consultado 25 de enero 2015.

radica en que los más reacios al tema son las personas de mayor nivel académico.

Es indudable que existen problemas que de manera directa afectan al cliente. Si se parte de que los individuos poseen como ejemplo más cercano para realizar comparaciones al Seguro de Vehículo de Transporte Terrestre, el cual no se desempeña de la forma más adecuada, pero su funcionamiento dista de manera considerable del Seguro Temporal de Vida.

En Cuba no se encuentra lo suficiente perfeccionado, lo cual se puede observar en su baja suscripción por parte de los ciudadanos, en comparación con la cantidad de habitantes que pudieran concertar un contrato de este tipo y con los países de la región.

Los agentes de seguros constituyen un eslabón fundamental para cambiar esta realidad. Ellos son quienes se encuentran en constante interacción con la población y poseen las herramientas necesarias para persuadir a las personas sobre los cuantiosos beneficios que encierra el Seguro Temporal de Vida. Para ello es necesario la mayor calidad y profesionalidad en el ejercicio de sus funciones, su preparación técnica, capacidad para convencer a al cliente, tiene que ser incansable en su labor, mantenerse en contacto periódico con su cliente, debe explicar, llegar, comprobar, verificar que su cliente entendió cada cláusula de la póliza. De no ser así puede que los resultados sean inversos a los anhelados, pues su actuar incorrecto incide de forma directa en el criterio creado por la población sobre la importancia de asegurar su vida.

Las personas cada día adquieren más conocimientos y se interesan más por el tema, aunque de manera insuficiente, los especialistas aseveran que cada año son más crecientes el número de personas que deciden asegurar sus vidas.

Teniendo en cuenta que éstos juegan un papel fundamental en el desarrollo de la economía, y proveen bienestar a sus asegurados, incluyendo aquellos con menor capacidad de generación de ingreso, su adquisición debe ser incentivada, y no es menos cierto que no existe una divulgación adecuada sobre el asunto en los medios de difusión masivos dígame la radio y la televisión. Lo más adecuado será

que las personas conozcan su existencia y sus beneficios, para luego decidir si desean o no contratar una póliza.

II.3: El fraude en el Seguro Temporario de Vida.

El fraude consiste el acto de desafiar las leyes con apariencia de someterse a ellas y de violar los contratos, engañando con la exterioridad sobre el verdadero sentido de los actos o hecho. El fraude es el arte de violar las leyes engañando a los magistrados y a los terceros por medio de los actos”¹⁵⁵.

Fraude, no es otra cosa que el hecho de frustrar la ley, o los derechos que de ella se derivan; es el hecho de burlar, eludir, o dejar sin efecto la disposición de la ley. Fraude es tanto eludir con perjuicio de terceros o desconocer el derecho de una disposición legal o de una cláusula de un convenio.¹⁵⁶

Por su parte el Diccionario de la Real Academia de la Lengua española, establece en su acepción segunda: “acto tendiente a eludir una disposición legal en perjuicio del Estado o de terceros.”¹⁵⁷

El Código Civil cubano ofrece su propio criterio basándose en la falsa creencia que comunica una persona en otra.¹⁵⁸ El fraude solo tendrá lugar en los supuestos relativos a que se vea ciertamente viciada la manifestación de voluntad emitida por el actuar deliberado de una parte que provoca una falsa creencia en la otra o la confirma con el objetivo de obtener lo deseado, lo que indiscutiblemente si no hubiera incidido en ello no obtendría los beneficios que disfruta.¹⁵⁹

¹⁵⁵Vid. COMITÉ IBERO LATINO- AMERICANO DA AIDA, (2003) *VIII Congreso Ibero Latino –Americano de Deleito de Seguros*, Rio de Janeiro. Pág. 204.

¹⁵⁶Vid. CABANELLAS, G. (2004) *Diccionario Jurídico de Derecho Usual*; Tomo II; Décima Edición; Editorial Heliaste. Buenos Aires Pág. 765.

¹⁵⁷Vid. *Diccionario de la Lengua española*. (2001) Tomo II, Vigésima Segunda Edición, España, Editorial. ESPASA S.A. Pág. 1975.

¹⁵⁸Cfr. Artículo 71. *Código Civil de la República de Cuba*. “Existe fraude si una parte infunde una falsa creencia a la otra o la confirma en ella, a fin de que emita una manifestación de voluntad que en otras circunstancias no habría hecho.”

¹⁵⁹Vid. **Sentencia no 60 de 31 de agosto de 2010**. Proceso Ordinario. Sala de lo Civil y de lo Administrativo. Tribunal Provincial de Ciudad de la Habana. Ponente Blanco Pérez.

En el contexto del seguro¹⁶⁰, el fraude es cualquier acto u omisión con el fin de obtener ilegalmente un beneficio dentro del contrato, el comisor termina por obtener un beneficio económico al que no tiene derecho.¹⁶¹

Es un comportamiento que envuelve la honestidad y buena fe¹⁶² de una parte, la víctima, y la deshonestidad o malicia de otra, el infractor.

La buena fe¹⁶³ se consagra como principio general del derecho y en la realidad jurídica cubana tiene su representación en el artículo 6 del Código Civil,¹⁶⁴ sin que pueda desconocerse que en último caso la apreciación de su concurrencia o no, es una cuestión de hecho que corresponde a los tribunales, pues se trata de una presunción *iuris tantum* o sea que es destruible por prueba en contrario.¹⁶⁵ El Código de Comercio ofrece su propio criterio al establecer que los contratos de comercio se ejecutarán y cumplirán de buena fe, según los términos en que fueren hechos y redactados.¹⁶⁶

La legislación sobre la materia de seguros establece que se presume la buena fe en la concertación, cumplimiento y ejecución del contrato de seguro, salvo prueba

¹⁶⁰El Contrato de Seguro siendo una relación de dos personas en la que prevalece la buena fe de las partes por excepción una de ellas y por lo general la contratante altera la realidad del hecho fáctico con el objeto de que opere a su favor los beneficios a título de indemnizaciones.

¹⁶¹El cliente engaña a la compañía o agente del seguro para cobrar dinero que no tiene derecho, pero que sin embargo preexiste con tal compañía un contrato que le posibilita ser acreedor de tales valores o bienes, en la contingencia de que acaecieran realmente los hechos necesarios para que opere a su favor tal seguro.

¹⁶²El contrato de seguro, predispone una enorme confianza entre asegurador y asegurado, así lo considera el artículo 1562 del Código Civil ecuatoriano¹⁶², donde en su primera parte da por sentado y parte de la presunción legal de que "...los contratos deben ejecutarse de buena fe...", por esto el seguro no puede ser causa de enriquecimiento ilícito porque su fin principal es la de indemnizar daños.

¹⁶³Al principio de buena fe le es inherente todo comportamiento de las partes dirigido a asegurar por sobre cualquier eventualidad el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de la relación jurídica constituida. Es un principio universalmente reconocido e imprescindible para la convivencia humana, que los derechos han de ejercerse en observancia de la buena fe, de lo cual se deriva que no se puede intentar hacer valer un derecho que entra en contradicción con la conducta anterior mantenida.

¹⁶⁴Cfr. Artículo 6. **Código Civil de la República de Cuba**. La buena fe se presume cuando el Código la exige para el nacimiento o los efectos de un derecho."

¹⁶⁵Cfr. **Sentencia no 214 de 30 de julio de 2010**. Segundo Considerando. Ponente Acosta Ricarte. Sala de lo Civil y lo Administrativo. Tribunal Supremo Popular.

¹⁶⁶Cfr. Artículo 57. **Código de Comercio de la República de Cuba**. Los contratos de comercio se ejecutarán y cumplirán de buena fe, según los términos en que fueren hechos y redactados, sin tergiversar con interpretaciones arbitrarias el sentido recto, propio y usual de las palabras dichas o escritas, ni restringir los efectos que naturalmente se deriven del modo con que los contratantes hubieren explicado su voluntad y contraído sus obligaciones.

en contrario.¹⁶⁷ Además ofrece un concepto bien elaborado sobre la reticencia¹⁶⁸ al disponer que el asegurado incurrirá en ella cuando omita u oculte, total o parcialmente, hechos y circunstancias que influyan en la valoración del riesgo¹⁶⁹ y dispone que la inexacta declaración acontece cuando no manifieste con precisión, el estado del riesgo, de forma tal que lo declarado no esté acorde con la realidad.¹⁷⁰

Reconociendo la realidad cultural, donde los valores éticos han menguado, se verifica que las personas con escasa formación moral, prefieran el enriquecimiento ilegítimo o fraudulento. Las aseguradoras reciben reclamos con pruebas falsas, simulando accidentes, médicos que alteran las circunstancias clínicas y certifican incapacidades o accidentes inexistentes. A pesar que la ley¹⁷¹ obliga a los asegurados a responder con sinceridad y en forma concreta el estado de riesgo, estos ocultan las circunstancias conocidas de manera suficiente como para inclinar al asegurador hacia una aceptación que de otro modo no hubiese hecho.¹⁷² Además envían a las empresas de seguros tratamientos sobre enfermedades que no poseen o agravando los padecimientos para obtener más ganancias en los pagos de las reclamaciones y manifiestan urgencia en las operaciones quirúrgicas cuando en realidad aconteció de forma planificada.

La aseguradora no estará obligada a devolver la parte de la prima no expirada cuando la relación contractual termine por mala fe del asegurado o por alguna declaración fraudulenta de éste que haya influido en los términos del contrato.¹⁷³

¹⁶⁷Cfr. Artículo 4. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.**

¹⁶⁸Vid. *Supra*, 1.4.2. Pág. 28.

¹⁶⁹Cfr. Artículo 9. **Resolución 8 de 2009. Ministerio de finanzas y precios. Reglamento del Decreto ley del Contrato de seguro.** Es indispensable que el asegurado ostente el conocimiento y la conducta para juzgar la reticencia o inexacta declaración.

¹⁷⁰Cfr. Artículo 38. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.**

¹⁷¹*Ibíd.* Artículo 39. En la concertación y durante la vigencia del contrato, la reticencia o inexacta declaración del asegurado sobre el verdadero estado del riesgo que, a juicio de peritos, hubiera impedido la concertación del contrato o que se hubiera concertado en condiciones distintas de haber sido conocida por la entidad de seguros, será causa para que la entidad de seguros solicite al tribunal la anulación del contrato de seguro.

¹⁷²En la solicitud es imprescindible detallar con veracidad y exactitud toda la información posible sobre las enfermedades, accidentes, incapacidades e intervenciones quirúrgicas declaradas por el solicitante, con el fin de poder clasificar correctamente el riesgo y determinar el monto de la suma asegurada. En caso de dudas, el agente deberá solicitar información adicional al cliente y anexarla a la solicitud.

¹⁷³Cfr. Artículo 40. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.**

La consecuencia principal del actuar basado en el fraude o la mala fe es la anulabilidad¹⁷⁴ a la que se expone el contrato pues a instancia de parte interesada¹⁷⁵ esta solicita al tribunal competente para que declare la nulidad del contrato. Es por ello que en la concertación y durante la vigencia del contrato la reticencia o inexacta declaración del asegurado sobre el verdadero estado del riesgo que a juicio de peritos hubiera impedido la concertación del contrato o que se hubiera concertado en condiciones distintas de haber sido conocida por la entidad de seguros, será causa suficiente para que la entidad de seguros solicite al tribunal la anulación del contrato.¹⁷⁶

El pasado año, en la provincia de Villa Clara, en el caso del Seguro Temporario de Vida, el índice de reclamaciones se mantuvo elevado, para un total de 1637. De ellas aproximadamente 40 fueron denegadas en algunas ocasiones por no ser riesgos cubiertos en la póliza y en otros por fraude, en alguna de sus variantes, bien por reticencia o inexacta declaración, pero en menor cuantía. Cuestión que permite concluir que el fraude no es un grave problema para la empresa de seguros, y que lejos de empeñarse en perseguirlo a toda costa, debe utilizar todo su esfuerzo y constancia en pagar, con la mayor brevedad posible, pues esa es su razón de ser.

II.3.1 Desconfianza en el Contrato de Seguro Temporario de Vida.

Una vez examinadas las variantes en que se puede materializar el fraude desde el punto de vista de los asegurados hacia la aseguradora es preciso realizar una reflexión relativa a la actitud asumida por la aseguradora sobre la desconfianza y predisposición que sostiene con sus clientes. Cuestión que se ha convertido en un mito, al empeñar su esfuerzo en verificar la ocurrencia cierta del siniestro, creando para ello una serie de trabas y mecanismos que dificultan el normal desarrollo del procedimiento, los que se materializan incluso en contra de lo legislado.

¹⁷⁴ Cfr. Artículo 69. **Código Civil de la República de Cuba**. Son anulables los actos jurídicos en los que la manifestación de voluntad esté viciada por error, fraude o amenaza.

¹⁷⁵ *Ibídem*. Artículo 74. El acto anulable surte sus efectos mientras no sea anulado a instancia de parte interesada.

¹⁷⁶ *Vid Supra*. Artículo 39. **Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro**. Pág.29.

Provocando a sus clientes desagradados y perjuicios, sin tener en cuenta que los asegurados en esta modalidad son personas enfermas, accidentadas, recién operadas, o que poseen algún tipo de incapacidad.

Se exige al cliente la entrega de resumen de historia clínica a las personas que poseen más de 65 años para aspirar a la concertación de un contrato de Seguro Temporario de Vida en la modalidad colectiva optativa familiar. Decisión que ha sido asumida por los especialistas del seguro de forma deliberada porque no se encuentra establecida en normativa legal alguna. El objetivo es no concederle como suma asegurada el máximo establecido para esta modalidad o no acceder a la contratación del cliente con estas características. Ellos consideran que de no hacerlo así le provocan pérdidas al Estado porque tendrían que pagar periódicamente debido a que las personas con esa edad son propensas a enfermar o tener accidentes con frecuencia. Sin tener en cuenta que esta actitud ha sido asumida por el Estado con el fin de llevar al seguro hasta el límite máximo de su expresión como complemento a la Seguridad Social. La normativa administrativa¹⁷⁷ plantea al respecto que en esta modalidad de contratación, en la concertación inicial del contrato, no se aplicarán los criterios de selección de riesgos¹⁷⁸ que restringen las sumas aseguradas por razones de edad y salud, no obstante, será obligatorio, reunir los requisitos de asegurabilidad.”¹⁷⁹

Lo correcto sería aplicar lo establecido tal y como lo disponen las normas y no crear de manera unilateral mecanismos opuestos a ellas, pues el legislador con toda intención ha creado a través de las leyes facilidades, pues este seguro es complementario a la Seguridad Social.

Otro de los problemas que se presenta en la actualidad y que se pone de manifiesto para verificar si la ocurrencia del siniestro ocurre de forma fraudulenta, pero llevado a los más extremos límites y para todo tipo de caso y de personas radica en la divergencia existente entre la aseguradora y los profesionales del Ministerio de Salud Pública, (MSP). A pesar que se efectúan reuniones conjuntas la información no es difundida para todo el personal de salud, existiendo el caso

¹⁷⁷Vid. Manual Operativo.... *Op. cit.* Pág. 11.

¹⁷⁸Vid. *Supra*, **2.1** Relativo a los criterios de selección de riesgos. Pág. 43.

¹⁷⁹Vid. *Supra*, **2.1**. Relativo a las personas asegurables. Pág.40.

de especialistas de MGI que desconocen absolutamente el seguro y otros lo consideran un negocio atentatorio al interés estatal, lo cual trae como consecuencia que no exista uniformidad en el trabajo y que surjan inconvenientes que perjudican al cliente. El procedimiento para la expedición del certificado médico se encuentra regulado en una norma muy antigua y que pocos médicos conocen. La resolución 176 de 1989, Reglamento para la Expedición y Control de los Certificados Médicos. Esta resolución por su antigüedad no posee todas las enfermedades que existen, pues luego de su promulgación hasta la fecha han surgido nuevos padecimientos. En cuanto a su interpretación ha causado dificultades pues su Anexo II plantea: Sobre el tiempo inicial del Certificado Médico para cada enfermedad, lo que se ha malinterpretado como el tiempo máximo en que se puede otorgar un certificado para cada padecimiento, sin ofrecer una detenida lectura y pensar que todos los individuos no responden a las enfermedades de la misma forma. Esta resolución posee cuantiosos detractores, ser médico implica poseer una serie de conocimientos específicos que no lo puede desempeñar otra persona aunque sea idóneo para realizar la profesión, por ello resulta legítimo cualquier certificado que expidan. Conocen el tiempo, desde un inicio, que puede demorar en curar o sanar determinada enfermedad, lo que está limitado en la resolución, y para la empresa de seguro es obligatorio que el primer certificado sea acorde dicha resolución. Ocasionando dificultades al cliente que es en definitiva, quien no tiene que conocer cosas como estas y es el que resulta perjudicado. Se obstaculiza el cumplimiento del contrato, se dejan de pagar días, el médico tiene que realizar otro certificado y existen médicos antiseguros que no entienden y no desean realizar otro, pues con toda su razón están convencidos que sino es con un mes no estas apto para trabajar, y el seguro exige que el primer certificado sea de 7 días, por poner un ejemplo. Los especialistas aseveran que en el país no existe uniformidad, pues cada territorio convenia con el MSP la forma sobre la cual trabajar con el objetivo de no afectar al cliente.

La aseguradora ha llevado a los máximos extremos el tema de los certificados médicos, cuando su trabajo debería transitar junto al MSP, y eliminar todo tipo de

trabas que entorpezcan el pago de los asegurados, dejar de aplicar la antigua resolución que en definitivas solo ha creado problemas.

II.4: El ejercicio de la capacidad jurídica civil y la función de la representación.

Todas las personas por el hecho de serlo poseen capacidad, es decir actitud para ser titular de derechos y obligaciones, o sujeto activo o pasivo de sus relaciones jurídicas. La norma sustantiva recoge en su articulado,¹⁸⁰ que la personalidad comienza con el nacimiento y se extingue con la muerte, y desde el nacimiento la persona natural tiene capacidad para ser titular de derechos y obligaciones. La plena capacidad para ejercer los derechos y realizar las acciones en el ámbito civil se adquiere a partir de los 18 años de edad y por matrimonio del menor.¹⁸¹

Es preciso realizar una distinción entre la capacidad jurídica entendida esta como: la aptitud natural que tiene toda persona, por el solo hecho de serlo, para ser titular de derechos y adquirir obligaciones, y la capacidad de obrar la que es considerada: la amplitud para gobernarse y ejercer esos derechos y cumplir las obligaciones de los que se es titular, es decir, la capacidad que se tiene para poder gestionar y realizar los actos necesarios que sean decisivos para los intereses de una persona, esta se presume siempre en todas las personas salvo en los menores de edad.

Tienen restringida su capacidad, entre otros, los que padecen de enfermedad o retraso mental que no los priva totalmente del discernimiento.¹⁸² Careciendo de su capacidad para realizar actos jurídicos, los mayores de edad que han sido declarados judicialmente incapaces para regir su persona y bienes, además existen otras personas.¹⁸³ La incapacitación consiste en la limitación de la

¹⁸⁰ Cfr. Artículo 24 y 28 apartado 1 **Código Civil de la República de Cuba.**

¹⁸¹ *Ibidem*, Artículo 29 apartado 1. La plena capacidad para ejercer los derechos y realizar actos jurídicos se adquiere: a) Por arribar a la mayoría de edad, b) Por matrimonio del menor. En relación con el Artículo 3 del Código de Familia. Están autorizados para formalizar el matrimonio la hembra y el varón mayores de 18 años de edad. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, excepcionalmente, y por causas justificadas, podrá otorgarse a los menores de 18 años la autorización para formalizar el matrimonio, siempre que la hembra tenga, por lo menos, 14 años cumplidos y el varón 16 años, también cumplidos.

¹⁸² Cfr. Artículo 30 inciso b. **Código Civil de la República Cuba.**

¹⁸³ *Ibidem*, Artículo. 31. **Código Civil de la República Cuba.** Carecen de capacidad para realizar actos jurídicos: a) Los menores de 10 años de edad. b) Los mayores de edad que hayan sido declarados incapaces para regir su persona y sus bienes.

capacidad de obrar, entendida como una aptitud que reconoce el derecho para realizar en general actos jurídicos.

La forma adecuada de suplir esta incapacitación consiste en la aplicación de la figura de la representación. La representación puede definirse como la concesión a una persona, denominada representante, la facultad de actuar y decidir, dentro de ciertos límites, en interés y por cuenta de otra persona denominada representado. La representación es una manifestación del principio de la autonomía de la voluntad, si bien no cabe su aplicación cuando los actos jurídicos tengan el carácter de personalísimo¹⁸⁴. La representación será voluntaria o legal según que la confiera el interesado o la establezca automáticamente la ley cuando concurren determinadas circunstancias. Ambos tipos de representación se encuentran contemplados en la ley sustantiva vigente.¹⁸⁵

El acto jurídico puede realizarse por medio de un representante.¹⁸⁶ En Cuba la representación puede ser legal o voluntaria¹⁸⁷ según la legislación civil.

La principal consecuencia de la incapacitación de un adulto es el nombramiento de una persona que lo represente jurídicamente¹⁸⁸, denominado tutor¹⁸⁹ y la constitución de un régimen jurídico tutelar.¹⁹⁰

Dentro de las funciones que posee el tutor se encuentra que este representa al menor o incapacitado en todos los actos civiles o administrativos, salvo en

¹⁸⁴ Cada persona es un ser único e irrepetible, con un conjunto de derechos que solo a ella le corresponde ejercer y que por lo tanto existen actos regulados en la ley que prohíben sean realizados por medio de representante por ejemplo testar.

¹⁸⁵ El poder legitimarte de la representación puede tener su origen en un negocio jurídico previo, mandato o poder de representación, o por disposición específica de la Ley, constituyendo el primer supuesto la representación voluntaria y el segundo la representación legal.

¹⁸⁶ Ídem, Artículo 56.

¹⁸⁷ Ídem, Artículo 59. La representación es legal cuando el alcance de las facultades del representante legal viene determinada por la propia ley y es voluntaria por la manifestación de voluntad del representado.

¹⁸⁸ La designación de tutor no es un derecho subjetivo que integra la situación jurídica de poder de los parientes, y demás personas que la legislación familiar enumera, sino una garantía a la continuidad del ejercicio de los derechos del individuo incapacitado para hacerlo, por cuanto en la institución tutelar la relación no es parental, sino meramente jurídica entra el tutor y el incapacitado.

¹⁸⁹ Cfr. Artículo 137 apartado 2. **Código de Familia de la República de Cuba**. La tutela tiene como objeto la defensa de los derechos, la protección de la persona e intereses patrimoniales y el cumplimiento de las obligaciones civiles de los mayores de edad, que hayan sido declarados judicialmente incapaces.

¹⁹⁰ Ídem, Artículo 138 apartado 2. Estarán sujetos a tutela los mayores de edad que hayan sido declarados judicialmente incapaces para regir su persona y sus bienes

aquellos en que por disposición expresa de la ley, el tutelado pueda ejecutar por sí mismo.¹⁹¹

El tutor necesitará la autorización del tribunal para realizar actos de dominio o cualquier otro acto que pueda comprometer el patrimonio del tutelado por lo tanto deberá ser autorizado para permutar, vender, donar, ceder, traspasar o utilizar los bienes que son propiedad del tutelado, así mismo, deberá contar con la autorización judicial para repudiar herencias y donaciones o aceptarla, así como dividir estas u otros bienes que el tutelado poseyere en común con otras personas, y deberá estar autorizado para hacer inversiones y reparaciones en los bienes del incapacitado.¹⁹²

II.4.1 El ejercicio de la Representación en el Contrato de Seguro Temporario de Vida.

En la práctica sobre seguros, para cualquier ramo, es reconocida solo la figura de la representación voluntaria en las normas administrativas¹⁹³ ofreciendo la opción para que se formalice o se renueve el contrato bajo un Poder Especial otorgado ante notario.

Para los seguros personales¹⁹⁴ la concertación y la renovación de los contratos de seguros son actos personales¹⁹⁵, pues la ley dispone que deben estar debidamente firmados por el solicitante.¹⁹⁶ En el Seguro Temporario de Vida la solicitud de seguro individual no es válida si no lleva la firma del asegurado.¹⁹⁷

¹⁹¹Ídem, Artículo 151.

¹⁹²Ídem, Artículo 155.

¹⁹³ Entiéndase Manuales Administrativos para cada ramo de seguro.

¹⁹⁴ Seguro Temporario de Vida y Seguro de Viajes al Exterior.

¹⁹⁵ No debe confundirse estos con los actos personalísimos, siendo estos últimos en los cuales se tiene en cuenta especiales características de la persona con la cual se celebra un contrato, de tal suerte que la muerte de la persona trae consigo la extinción del vínculo obligatorio, mientras que en los actos personales cabe la representación voluntaria siendo el vehículo ideal la figura del Poder especial.

¹⁹⁶ Cfr. Artículo 11. **Decreto Ley 263 de 2008**. Para la concertación del Contrato de Seguro se requiere la presentación de la solicitud de seguro, (...) y debe ser debidamente firmada por el solicitante.

¹⁹⁷ Vid. **Manual Operativo...Op. cit** Pág.27. La misma garantiza que los datos que en ella aparecen son los declarados por el solicitante y considerados como ciertos en caso de cualquier error o reclamación posterior.

Es una causal de nulidad para este tipo de contrato la solicitud de seguro firmada por persona distinta al asegurado, pero reconoce la norma administrativa¹⁹⁸ que con la presentación de un poder especial otorgado ante notario público, que lo faculte expresamente para ello sí puede firmar la solicitud persona distinta al asegurado.

La problemática comienza para la representación legal, pues ni la ley de seguros ni la normativa interna del Seguro Temporal de Vida hacen alusión alguna al tema, creándose una laguna en la materia y provocando dificultades para la aplicación práctica del propio contrato realizando caso omiso a la legislación¹⁹⁹ que establece que el acto jurídico puede realizarse por medio de un representante legal, o voluntario, según sus facultades emanen de la ley o de un acto jurídico.

Declarar la incapacidad jurídica a una persona implica su pérdida de la capacidad de obrar, constituye una gran responsabilidad para el tribunal que ostente la obligación de decidir. Como remedio a esta situación surge la representación, en este caso, la figura del tutor es quien se va a colocar en lugar y grado de su representado.

Aun así no es aceptada por parte de la aseguradora la figura de la representación legal, al considerar que no es posible acceder a que otra persona diferente al asegurado firme dicho contrato en su *íter* contractual, alegando la causal de nulidad establecida en el artículo 67 b) del Código Civil, donde no existe la voluntad y el consentimiento en la persona que no puede ejercer su capacidad jurídica, sin tener en cuenta que se le haya nombrado un tutor al incapacitado. A pesar que el Código de Familia establece que el tutor representa al menor o incapacitado en todos los actos civiles o administrativos,²⁰⁰ y la norma sustantiva establece que la manifestación de voluntad emitida por el representante dentro de los límites de sus facultades es eficaz a favor o en contra del representado, como si fuera el mismo quien hubiera obrado.²⁰¹ Cabría preguntarse: ¿No es el Contrato

¹⁹⁸*Ibidem*, Pág.28. Será nulo todo contrato cuya solicitud sea firmada por persona distinta del asegurado, a no ser que presente Poder Especial otorgado ante Notario Público que lo faculte expresamente para ello.

¹⁹⁹Cfr. Artículos 56 y 57. **Código Civil de la República de Cuba.**

²⁰⁰Cfr. *Vid, supra*, 2.4. Pág. 53.

²⁰¹Cfr. Artículo 58. **Código Civil de la República de Cuba.**

de Seguros un acto jurídico civil? ¿En qué lugar ha quedado el papel del representante para este tipo de acto? ¿Cómo se le garantiza la continuidad del contrato de Seguro Temporario de Vida a una persona declarada incapaz judicialmente, una vez se le designe un tutor? Si precisamente este es un contrato para caso de muerte, por qué abandonar la aseguradora al asegurado en una situación como esta, cuando la finalidad de este tipo de contrato es que lo escolte hasta el último día de la vida. ¿Será necesario que se acompañe a la solicitud del contrato con una escritura notarial estableciendo la voluntad de cada asegurado para el caso que sea declarado incapaz judicialmente? Son cuestiones que no han sido tenidas en cuenta para este contrato en particular.

Este es un problema que ha sido objeto de debate en varios escenarios y todavía sigue sin solución.

Según indicaciones de la ESEN Nacional para casos como los antes referidos, la aseguradora, en el ejercicio atinado de sus funciones, deberá aplicar lo expresamente legislado y escrito para otros contratos civiles extendiendo al contrato de seguro estos preceptos, *máxime* cuando se ha decretado en cuerpos de superior jerarquía y que se aplican de manera supletoria²⁰² acorde a lo establecido en el Código Civil.²⁰³ En este sentido los Código Civil y de Familia vigentes proveen las herramientas para activar los elementos necesarios en aras de completar la capacidad legal de estas personas y lograr el más eficaz ejercicio de todos sus derechos.

El contrato de Seguro Temporario de Vida posee dentro de sus particularidades que es un contrato renovable automáticamente. En la práctica no acontece de esa forma, cada año el asegurado debe presentarse y firmar su póliza, salvo algunas

²⁰²*Ibidem*, Artículo 8. Las Disposiciones de este Código son supletorias respecto a materias civiles u otras reguladas en las leyes.

²⁰³*Ídem*, Disposición Final Primera. Sin perjuicio del carácter supletorio de este Código, se rigen por la legislación especial las relaciones jurídicas relativas a la familia, los descubrimientos, inventos, innovaciones, racionalizaciones, creación de obras científicas, educacionales literarias y artísticas, la caza y la pesca, los solares yermos la vivienda urbana y rural, las cooperativas agropecuarias y todo lo concerniente al régimen de posesión propiedad y herencia de la tierra y demás bienes destinados a la producción agropecuaria y forestal, los buques y aeronaves, las sociedades, los servicios de suministros de agua, gas, electricidad, telecomunicaciones y bultos postales, y los que se prestan en los bufetes colectivos, los seguros obligatorios, la contratación económica y cualesquiera otras relaciones que determine la ley.

excepciones,²⁰⁴ para que logre mantenerse vigente por un nuevo año. Es por ello que cabe preguntarse además ¿En qué plano ha quedado la cláusula de renovación automática,²⁰⁵ establecida en la póliza?²⁰⁶ ¿Cuál es el objetivo de tal cláusula? Podría ser esta una solución al problema del asegurado declarado incapaz judicialmente para mantener su póliza activa.

Otro argumento a favor de amparar al asegurado en las condiciones antes descritas es que ha quedado establecido²⁰⁷ que si un tercero interesado en pagar la prima con interés legítimo puede pagar, la aseguradora no puede negarse, entonces ¿Por qué no hacer válido este mismo interés legítimo reconocido incluso judicialmente para la renovación del contrato?

Es criterio de la Fiscalía²⁰⁸ que el tutor no disponga del patrimonio de su tutelado basado en el fundamento de que este no dilapide los bienes del declarado incapaz judicialmente para este tipo de actos, alegando que el beneficio del seguro no será para el incapaz sino para el beneficiario, pero queda en suspenso el caso en que el asegurado posea una póliza que cubra como riesgo la incapacidad temporal. Por lo que siendo así no será necesaria la autorización del tribunal para abonar la prima pues no es el patrimonio del incapaz el que sufre un detrimento.

El pago de la prima puede ser abonada a cargo del tutor pero en algunos casos cuando este no posee la solvencia patrimonial suficiente, bien sea porque depende de una chequera o cualquier otro impedimento, este puede acudir al tribunal para pedir que se le autorice a pagar la prima del seguro de su tutelado,

²⁰⁴ Los Asegurados que sobrepasen la edad límite de setenta y siete (77) años y se hubieran mantenido asegurados de forma ininterrumpida durante los últimos cinco (5) años anteriores al arribo a dicha edad, tendrán derecho a la renovación automática de sus pólizas, siempre y cuando abonen diligentemente las primas en las sucesivas renovaciones. En casos excepcionales, donde no se haya podido localizar al Asegurado, se dejará constancia escrita y bien fundamentada del agente de seguros, con el visto bueno del agente coordinador y del jefe de territorio sobre la imposibilidad real de tomarle su firma en ese momento, lo cual deberá cumplimentarse en una fecha posterior.

²⁰⁵ La vigencia del contrato del Seguro Temporal de Vida, será de un (1) año, renovable automáticamente. **Póliza de Seguro Temporal de Vida.** Cláusula de Renovación y Plazo de Gracia.

²⁰⁶ Vid. **Manual Operativo...** Op. cit. Pág. 55. Este seguro se renovará automáticamente por un nuevo período de vigencia anual.

²⁰⁷ Cfr. Artículo 20. La entidad de seguros, en momento alguno, podrá rehusar sin motivo, debidamente fundado, al pago ofrecido por un tercero que demuestre tener un interés legítimo en la continuación del contrato de seguro. **Resolución 8 del 2009. Reglamento del Decreto Ley del contrato de seguro.** Ministerio de Finanzas y Precios.

²⁰⁸ El fiscal es el encargado de velar por los derechos de los incapaces.

con el patrimonio que posee este último, alegando los beneficios que el contrato le puede ofrecer a su tutelado y el tribunal valoraría dependiendo de cada caso en particular sí es útil y necesario²⁰⁹ para el declarado incapaz que se dilapide su patrimonio con esta finalidad. Por lo que se ofrece la posibilidad de que el pago de la prima corra a cargo del asegurado declarado incapaz.

El pago de la indemnización para un caso como este no es problema pues la incapacidad permanente²¹⁰ no es igual a incapacidad judicial.²¹¹ El procedimiento para el pago de la indemnización para la incapacidad permanente está establecido, la aseguradora emite un cheque a favor del asegurado para que sea cobrado por este en el banco. Para el caso en que el asegurado por la propia incapacidad que posee no puede ir a cobrarlo a través de su agente de seguros emite una carta a la empresa para que autorice a determinada persona a cobrar en su lugar. Sucede que la mayoría de los casos de incapacidad permanente no son declarados incapaces jurídicamente pues como se ha expresado esta cobertura encierra una serie de riesgos que siempre coinciden con la pérdida de su capacidad volitiva. Por lo que una vez se realice la reclamación a la empresa sobre algún padecimiento cubierto en la póliza referente a la incapacidad permanente esta comprueba y accede al pago por las vías establecidas.

II.4.2 Análisis de caso.

Un asegurado, de 71 años de edad, que transita hoy su segunda década de una relación estable con la aseguradora con pagos de la prima puntuales, reafirmando una y otra vez su interés en disfrutar la protección ofertada en coberturas de muerte por causas de accidente o cualquier enfermedad, y de incapacidad

²⁰⁹En una situación como esta se debe promover por parte del tutor un Expediente de Jurisdicción Voluntaria de Utilidad y Necesidad ante el Tribunal Municipal Popular con la finalidad de que el órgano autorice la realización del pago de la prima, ya que este pago compromete el patrimonio del tutelado. A razón de que en el Código de Familia en su artículo 155 se establece que el tutor necesitará la autorización del tribunal para realizar actos de dominio o cualquier otro acto que pueda comprometer el patrimonio del tutelado.

²¹⁰Es la pérdida de por vida de la capacidad funcional de algunos de los miembros u órganos del cuerpo de una persona, causada por lesiones corporales accidentales y determinadas enfermedades estipuladas en la póliza, certificada por el Facultativo o la Comisión Médica correspondiente y cuyo grado se determina de acuerdo a la Tabla de Incapacidades. Esta incapacidad es irreversible, por lo que el Asegurado jamás podrá recuperar su condición o estado de salud anterior. Ej.: Pérdida de la visión, audición; la pérdida física, amputación o inhabilitación de un riñón, un dedo, un brazo, una pierna, etc.

²¹¹Consiste en privar por parte de un tribunal competente la capacidad de obrar de una persona.

permanente o temporal, por accidentes o por enfermedades expresamente señaladas en la póliza, ha enfermado de su mente. Condición que está cubierta en la póliza, ha sido diagnosticado con Dehemencia Frontal Temporal, Parkinson, Atrofia del Sistema Nervioso Múltiple, deterioro cognitivo total de todas las funciones síquicas superiores incluyendo memoria, diagnosticado por comisión médica con Dehemencia severa post lesión vascular, epilepsia sintomática, diabetes mellitus con 70% de Incapacidad Permanente, declarada esta por la Comisión Médica perteneciente a la ESEN, por la cual fue indemnizado con una suma de 17500 pesos moneda nacional. No obstante la aseguradora ha mantenido su gestión de cobro y los familiares inmediatos al enfermo han cumplido la obligación de pago del mismo asumiendo su representación. Estos mismos familiares han tramitado y alcanzado la legal tutoría y reconocimiento judicial de la representación del enfermo y extrañamente llegado el momento de la renovación de la póliza la aseguradora rehúsa formalizar este punto del contrato alegando la falta de expresión de la voluntad con total desdén de los supremos postulados vigentes para cualquier relación jurídica, alegando la atipicidad del contrato de seguro cual si pudiera este ser ajeno a la normativa de la relación jurídica civil que contiene el Código Civil, conforme al cual puede firmar la renovación un tutor o el fiscal y hasta siempre sostener el contrato.

Los profesionales del seguro sostienen criterios encontrados; un sector apuesta por la renovación y consiguiente validez del contrato basados en la aplicación de los preceptos del Código de Familia concernientes a la Representación, mientras que otros apuestan por que no se renueve bajo el argumento de que el cliente no posee la capacidad para renovar el contrato.

El asegurado puede renovar el contrato previa declaración de incapacidad judicial por parte del tribunal competente y por consiguiente la asignación de un tutor, que es quien se situará en lugar y grado de su tutelado, basado en el Código de Familia cubano, que establece que el tutor representa al menor o incapacitado en todos los actos civiles o administrativos.

Conclusiones.

PRIMERA: El Contrato de Seguro es aquel por el cual la entidad de seguros se obliga, mediante el cobro de una prima, a garantizar el interés del asegurado o del beneficiario en cuanto a las consecuencias que resulten del riesgo cubierto por el contrato. En el plano doctrinal este negocio jurídico brinda posiciones encontradas en torno a sus características distintivas, motivado por la complejidad que entraña la figura. Señalándose como más controvertidas su carácter formal, indemnizatorio, bilateral, oneroso, por adhesión y aleatorio.

SEGUNDA: El Seguro Temporal de Vida es un instrumento esencial para la protección financiera de las personas, su principal objetivo es sustituir los ingresos perdidos con la muerte o incapacidad, mediante la indemnización pagada por la empresa aseguradora a los beneficiarios. Este tipo de seguro cumple una función social y no resarcitoria, desempeñándose como complemento a la seguridad social.

TERCERA: El mercado del Seguro Temporal de Vida se caracteriza entre otras cosas por la falta de conocimiento de las bondades que puede proporcionar a las personas, la desconfianza de los asegurados hacia la aseguradora y una cultura de la negación del riesgo.

CUARTA: El seguro Temporal de vida es considerado el contrato insigne, apoyado en los beneficios que este ofrece, a pesar de ello coexisten diversas problemáticas, destacándose como las de mayor incidencia las siguientes:

- Las personas no son capaces de valorar las ventajas y los beneficios que proporciona por lo que no consideran necesaria su concertación.
- En el Seguro Temporal de Vida el fraude, visto como vicio del consentimiento, no representa un grave problema para la empresa de seguros pues la cantidad de casos de este tipo es ínfima en la provincia de Villa Clara. En cambio se puede apreciar la desconfianza que muestra la aseguradora hacia sus clientes en la búsqueda de los casos de fraude, creando obstáculos en contra de lo legislado para la materia, lo que trae como consecuencia demora en el pago de las indemnizaciones,

cancelación en los contratos y predisposición por parte de las personas hacia la concertación del contrato.

- No es aceptada por los operadores del seguro la institución de la representación legal. Por lo que las personas carentes de capacidad de obrar quedan desprotegidas independientemente del nombramiento judicial de un tutor, haciéndose imposible la renovación del contrato al asegurado que se encuentra en estas condiciones.

Recomendaciones.

En el orden social:

- Que se realicen acciones de divulgación sobre el Seguro Temporario de Vida y sus beneficios con el fin de lograr que las personas conozcan del tema y luego decidan si desean o no concertar un contrato de este tipo.

En el orden académico:

- Capacitar a los operadores del derecho en la temática del Seguro Temporario de Vida.
- Utilizar la investigación realizada como bibliografía básica de la asignatura “Derecho de Contratos” de la Facultad de Derecho de la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas.

Bibliografía.

- ALBALADEJO, M. (1955) **Tratado de seguros**, volumen I, Reus, Madrid,
- Banco de Seguros del Estado. (1996) "**Serie de Manuales para Funcionarios y Corredores**". Ediciones Uruguay;
- BENÍTEZ ROJAS, N. (2009) **La historia del seguro en Cuba**. Editorial Félix Varela. La Habana;
- CABANELLAS, G. (2004) **Diccionario Jurídico de Derecho Usual**; Tomo II; Décima Edición; Editorial Heliaste. Buenos Aires;
- CASTÁN TOBEÑAS, J. (1993) **Derecho Civil Español, Común y Foral**, tomo IV - Derecho de Obligaciones, 15^a edición, Reus, Madrid;
- COLECTIVO DE AUTORES, (2005) **Temas de Derecho Mercantil cubano**, Tomo II, Félix Varela, La Habana,
- COLECTIVO DE AUTORES. (2003). **Derecho de Contratos**. Tomo 1 Teoría General del Contrato. Editorial Félix Varela. La Habana;
- COMITÉ IBERO LATINO- AMERICANO DA AIDA (CILA) **VIII Congresso Ibero Latino –Americano de Dereito de Seguros**. Rio de Janeiro, Hotel Sofitel Rio, 30 de abril a 2 de maio de 2003;
- *Diccionario de la Lengua Española*. (2001) Tomo II, Vigésima Segunda Edición, España, Editorial. ESPASA S.A;

I. Fuentes doctrinales:

- **Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución**. Aprobados en el VII Congreso del Partido el 17 de abril de 2011. No 144;
- MACLEAN JOSEP, B. (1998) **El Seguro de Vida**. Editorial Continental. México;
- **Manual Operativo del Seguro Temporario de Vida**. Elaborado y aprobado por: Fermín Mesa y Anabel Carbonell. Director de Operaciones. Revisado y firmado el 30 de marzo de 2013;
- MANZANO MARTOS, F. (1980) **Elementos del seguro**. Ediciones MAPFRE. Madrid;

- MORANDI, J. (1970) ***El nuevo contrato de seguro***. Editorial Astrea de Rodolfo Depalma y Hermanos. Buenos Aires;
- MURATTI, N. (1955). ***Elementos económicos, teóricos y jurídicos del seguro***. Editorial Buenos Aires: El Ateneo. Argentina.
- OSORIO GONZÁLEZ, G. (2003) ***Manual Básico del Seguro***. Editorial Asunción. Paraguay;
- OSSA JIMÉNEZ, E. (1988) ***Teoría General del Seguro***. Tomo I. Editorial Temis. Bogotá. Colombia;
- RAPA ÁLVAREZ, V. (1991) ***Manual de obligaciones y contratos***, Tomo I, 1ª edición, ENPES, La Habana;
- ROYO MARTÍNEZ, M. (1998) ***Contrato por adhesión***. Anuario de Derecho Civil. Tomo1.
- SÁNCHEZ FLORES, O. (2000) ***La institución del Seguro en México***. Editorial Porrúa. México. Pág.1
- SERRANO PINTO, G. (1978) ***Curso elemental sobre el derecho de seguros en Costa Rica***. San José;
- STIGLITZ, R. (1997) ***Derecho de Seguros***. Tomo I. Editorial Abeledo Perrot. Buenos Aires;
- TAMAYO TORRES, I. (2012) ***Decreto-Ley 263, Del Contrato de Seguro***. Ediciones ONBC. La Habana;
- URÍA, R. (1997). ***Derecho Mercantil***. Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A. Madrid. Vigésimo Cuarta Edición;
- VALPUESTA GASTAMINZA, E. (2010) ***Teoría General Del Contrato De Seguro***. Editorial Civitas. España;
- Vigil Iduate, A. (2013) Sustento Legislativo del Seguro en la República de Cuba. V Seminario Internacional de Seguros y Reaseguros. Hotel Nacional de Cuba.

II. Sitios Consultados.

- Análisis sobre la satisfacción de los clientes con las empresas aseguradoras en Latinoamérica. Disponible en Word Wide Web: http://www.inese.es/noticias/detalle_noticia/

/asset_publisher/Cy9o/content/seguero-de-vida--desconocimiento-lejania-y-desconfianza-barreras-en-la-contratacion Consultado 25 de enero 2015.

- Cuba actualiza su servicio de seguros. Disponible en Word Wide Web: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2011-09-23/cuba-actualiza-su-servicio-de-seguros/> Consultado 5 de abril 2015.
- DÍAZ-LEANTE, A. Conferencia ofrecida a la prensa. Vicepresidente Ejecutivo en Vida para la Península Ibérica y Latinoamérica de Munich RE. Disponible en Word Wide Web: http://reaseguro.es/index.php?option=com_content&view=article&id=198:paradigmas-y-desafios-del-seguero-de-vida-en-latinoamerica&catid=86&Itemid=559 Consultado 5 de febrero de 2015.
- Empresa de Seguros Nacionales. Disponible en Word Wide Web: http://www.ecured.cu/index.php/Empresa_de_Seguros_Nacionales Consultado 20 de enero de 2015.
- ESICUBA. Miembro del Grupo CAUDAL. Disponible en Word Wide Web: <http://www.esicuba.cu/MiembroGrupoCaudal.html> Consultado 3 de abril 2015.
- GUIASOLA PAREDES, A, “*El contrato de seguro como contrato de adhesión y el principio de la autonomía de la voluntad*”, Disponible en Word Wide Web: <http://www.forodelderecho.blogcindario.com/sanchezcordero>, consultado el 18 de febrero de 2015.
- MARTÍ SÁNCHEZ, N, “*Actividad aseguradora y contrato de seguro*”, Disponible en Word Wide Web: <http://www.forodelderecho.blogcindario.com/sanchezcordero> Consultado el 10 de abril de 2015.
- Mayor protagonismo del Seguro en el modelo económico cubano. Disponible en Word Wide Web: <http://www.opciones.cu/cuba/2013-04-10/mayor-protagonismo-del-seguero-en-el-modelo-economico-cubano/> Consultado 25 de febrero 2015.

III. Legislación Consultada.

- Código Civil argentino, Ley 340, de 25 de septiembre de 1869;

- Código Civil cubano, Ley No. 59 de 16 de julio de 1987;
- Código Civil de Brasil, Ley No. 10.406 de 2002;
- Código Civil de la República del Perú, Decreto Legislativo No. 295 de 1984,
- Código Civil de Venezuela, publicado en la Gaceta No. 2.990 Extraordinaria del 26 de julio de 1982;
- Código de Comercio de España,
- Código de Comercio de la República Bolivariana de Venezuela de 1955,
- *Código de Comercio de la República de Cuba*;
- Código de Familia de la República de Cuba, Ley No 1289.
- *Decreto No 1.505 con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro de La República Bolivariana de Venezuela* de 2001;
- *Decreto Supremo 1147. Del Contrato de Seguro.* Ecuador;
- Decreto-Ley 263 de 23 de diciembre de 2008 “Del contrato de seguro”;
- Decreto-Ley No. 177 de 2 de septiembre de 1997, “Sobre el ordenamiento del seguro y sus entidades”;
- Ley No 105 de 27 de diciembre de 2008. Ley de Seguridad Social de Cuba.
- *Ley No 29946 de 2012. Ley de Contrato de Seguro.* República del Perú;
- Ley No 50 de Contrato de Seguro de España, de 8 de octubre de 1980;
- Ley No 7 Ley de Procedimiento Civil, Administrativo, Laboral y Económico, La Habana, 19 de agosto de 1967;
- *Ley No 827/1996 de Seguros.* Paraguay,
- Ley No.17418 de Seguros de 30 de agosto de 1967, Argentina;
- *Ley Reguladora del Contrato de Seguros.* Costa Rica;
- Resolución 176 de 1989, Reglamento para la Expedición y Control de los Certificados Médicos.
- Resolución No 8 de 9 de enero de 2009 del Ministro de Finanzas y Precios, “Reglamento del Decreto-Ley del contrato de seguro”;

IV. Jurisprudencia consultada

- Sentencia no 60 de 31 de agosto de 2010. Proceso ordinario. Sala de lo Civil y de lo Administrativo. Tribunal Provincial de Ciudad de la Habana. Ponente Blanco Pérez.
- Sentencia no 214 de 30 de julio de 2010. Segundo Considerando. Ponente Acosta Ricart. Sala de lo Civil y lo Administrativo. Tribunal Supremo Popular.
- *Sentencia no. 4, del Tribunal Supremo Popular de Cuba*, del 14 de enero de 1908.

ANEXO I



CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

1. DEFINICIONES Y CONCEPTOS: A los efectos del seguro Temporario de Vida se entenderá por:

- a) **Asegurado:** La persona natural o jurídica titular del interés asegurado y por consiguiente, aquella cuyos bienes, persona y responsabilidades están expuestas al riesgo y que ejerce los derechos y responde de los deberes de la relación constituida.
- b) **Tomador del seguro:** La persona que no es el titular del interés asegurado, pero contrata el seguro, a nombre de un tercero, con la entidad de seguros.
- c) **Incapacidad Permanente Total o Parcial:** Es la pérdida de por vida de la capacidad funcional de algunos de los miembros u órganos del cuerpo de una persona, provocada por lesiones corporales accidentales y determinadas enfermedades estipuladas en la póliza, certificada por el Facultativo o la Comisión Médica correspondiente y cuyo grado se determina de acuerdo a la Tabla de Incapacidades.
- d) **Incapacidad Temporal:** Imposibilidad temporal de una persona para el ejercicio de sus funciones habituales, causada por lesiones corporales accidentales y determinadas enfermedades estipuladas en la póliza, certificada con días de reposo por el Facultativo.
- e) **Tabla de Incapacidades:** Es donde aparecen descritos los diferentes traumas que producen incapacidad permanente total o parcial, así como los por cientos de la suma asegurada a pagar, según el grado de incapacidad resultante.
- f) **Beneficiario:** Aquella persona que es titular de los beneficios del contrato de seguro y que tiene acción directa contra la entidad de seguros, una vez acaecido el siniestro.
- g) **Sobreprima:** Es el importe de prima adicional que deberá pagar el Asegurado cuando exista algún agravamiento en el riesgo como consecuencia de la realización de actividades consideradas como altamente riesgosas o por condiciones personales específicas que agravan el riesgo.

1

h) **Suma asegurada:** Es el importe que representa el límite máximo de responsabilidad de la entidad de seguros para el pago de la indemnización.

i) **Riesgos especiales:** Aquellos que comprenden la práctica habitual y sistemática de determinadas actividades deportivas descritas en la póliza, que incrementan la probabilidad de ocurrencia del siniestro, así como condiciones personales del Asegurado, susceptibles de una sobreprima.

j) **Accidente:** Lesión corporal traumática, sufrida por el Asegurado y producida directa e independientemente de otra causa, por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, la cual tiene que ser certificada por el Facultativo.

Por extensión y aclaración se asimilan a la noción de accidente:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores, gases, polvos tóxicos o irritantes, o la asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.
- b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas y alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- c) El carbunclo o tétano de origen traumático.
- d) La rabia.
- e) Las consecuencias directas de picaduras de insectos venenosos.
- f) Los accidentes sufridos por médicos cirujanos y otros profesionales de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones.

2. INTEGRACIÓN Y BASE DEL CONTRATO: El contrato de Seguro Temporario de Vida estará integrado por la Solicitud de Seguro, por las Condiciones

2

Particulares, Generales, Especiales, los Endosos y cualquier otro documento suscrito entre las partes que hubiere servido de base para su celebración o modificación. Es entendido y convenido que la validez del contrato queda sujeta a la veracidad de las declaraciones expresadas en los documentos antes mencionados.

3. **RIESGOS CUBIERTOS:** La Aseguradora se obliga al pago de las sumas aseguradas convenidas en el presente contrato de seguro reflejadas en las Condiciones Particulares y previo pago de la prima en la (s) fecha (s) establecida (s), si acaecieran durante la vigencia del seguro los siguientes riesgos:

3.1. **PRINCIPAL:**

- 3.1.1. **MUERTE:** Cubre el riesgo de muerte del Asegurado por cualquier causa.

BENEFICIO INCLUIDO DE GASTOS FUNERALES: Los beneficiarios o herederos percibirán una suma única de cien (\$100) pesos por los gastos relacionados con el funeral del Asegurado.

3.2. **ADICIONALES:**

3.2.1. **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL:** Cubre la Incapacidad Permanente Total o Parcial que pueda sufrir el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales accidentales, enfermedades cardiovasculares, vasculares encefálicas, cáncer y diabetes; siempre que la misma se manifieste dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente o de diagnosticada la enfermedad. El grado de incapacidad deberá ser certificado por el Facultativo o Comisión Médica que corresponda.

3.2.2. **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Cubre la Incapacidad Temporal que pueda sufrir el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales accidentales, enfermedades cardiovasculares, vasculares encefálicas e intervenciones quirúrgicas de carácter urgente, siempre que la misma se manifieste de inmediato a la causa que le dio origen y requiera para su curación o rehabilitación de un período de reposo desde catorce (14) hasta ciento ochenta (180) días. Será facultad de la Aseguradora, sin cobro de prima adicional, extender los beneficios de esta cobertura hasta 180 días más, previo examen de una Comisión

3

Médica designada por la Aseguradora. Para restituir esta cobertura y tener derecho a recibir pagos de renta diaria por otros siniestros, el Asegurado deberá pagar una prima a prorrata hasta la fecha de vencimiento de la póliza.

3.2.3. **GASTOS FARMACÉUTICOS:** Cubre los Gastos Farmacéuticos incurridos por el Asegurado, como consecuencia de incapacidades cubiertas por la póliza y hasta la suma asegurada convenida, siempre que los medicamentos sean prescritos por el Facultativo y se correspondan con la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida. Este riesgo estará condicionado a la contratación de la (s) cobertura (s) de Incapacidad Permanente Total o Parcial y/o Incapacidad Temporal.

4. **RIESGOS ESPECIALES:** Se aplicará una sobreprima fija y única de un quince (15) por ciento sobre la prima anual calculada cuando el Asegurado realice de forma habitual y sistemática las siguientes actividades:

- I. Práctica de fútbol, béisbol, voleibol, baloncesto, ciclismo, rugby, esquí acuático, judo, deportes de inmersión, pesca en altamar, pesca submarina, polo, rodeo, deportes de combate, espeleología y paracaidismo.
- II. Viajar como pasajero o chofer en motocicletas, motonetas o cualquier otro vehículo de motor similar.
- III. Viajar como pasajero o chofer en automóvil, motocicleta o cualquier otro vehículo de carrera.
- IV. Viajar como pasajero de cualquier buque o aeronave.

Además de las siguientes condiciones personales:

- I. Personas con sesenta y cinco (65) años y más de edad.
- II. Personas que presenten alguna discapacidad física entre el diez por ciento (10%) y cuarenta (40%), según la Tabla de Incapacidades aprobada para este seguro.
- III. Personas obesas, fumadoras o las que ingieran bebidas alcohólicas frecuentemente.

4

6. **PERSONAS ASEGURABLES:** Se consideran asegurables las personas naturales, cubanas o extranjeras residentes permanentes en el territorio nacional, siempre que sus edades al momento de contratar la Póliza oscilen entre los dieciocho (18) y los setenta y siete (77) años. La edad declarada en la solicitud de seguro individual podrá comprobarse cuando La Aseguradora lo juzgue necesario.

7. **PERSONAS NO ASEGURABLES:** A los efectos de este seguro se consideran no asegurables los discapacitados físicos y mentales, sordomudos, ciegos, miopes con más de diez (10) dioptrías, paráliticos, epilépticos, toxicómanos o aquellas personas que constituyan un riesgo agravado de muerte o de incapacidad en razón de defectos físicos o de enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido.

8. **PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO:** El pago de la prima de seguro es anual o en plazos sin recargos y sólo surtirá efectos mediante la entrega de un recibo impreso, debidamente acuñado y firmado por persona autorizada por La Aseguradora. Dicho pago, en la forma y término convenidos, constituye la obligación principal del Asegurado en el contrato de seguro y su incumplimiento exime de responsabilidad a la Aseguradora.

9. **MONEDA:** Todas las sumas pagaderas o exigibles bajo el presente contrato de seguro serán abonadas en pesos cubanos.

10. **DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS:** El Asegurado podrá designar y cambiar libremente cuantos beneficiarios desee durante la vigencia de contrato, así como la proporción de la suma asegurada que éstos recibirán al ocurrir su fallecimiento. A tal efecto deberá dar aviso a La Aseguradora siempre por escrito con treinta (30) días de antelación. Si se designaran varios beneficiarios sin indicación de cuota parte, se entenderá que el beneficio alcanza a todos a partes iguales. De no existir designación de beneficiario o el designado renuncia al beneficio o no puede recibirlo de acuerdo a las causas establecidas en la ley, entonces el derecho a recibir la suma asegurada le corresponde a los herederos o legatarios del Asegurado.

6

11. **VIGENCIA:** La vigencia del contrato de Seguro Temporario de Vida es anual; la misma comienza en la fecha en que son aceptados los riesgos por La Aseguradora y el Asegurado abona la prima de seguro y finaliza en igual fecha del año posterior.

12. **RENOVACIÓN Y PLAZO DE GRACIA:** Este seguro se renovará automáticamente por un nuevo período de vigencia anual, hasta el arribo del Asegurado a los setenta y siete (77) años de edad, siempre y cuando éste o el Tomador del Seguro efectúe el pago de las primas en las fechas convenidas, o a más tardar en el último día de vigencia del contrato para la renovación o dentro de los treinta (30) días del plazo de gracia. Durante el plazo de gracia el contrato se mantendrá en vigor y de ocurrir alguno de los riesgos suscritos se deberá abonar la prima correspondiente a ese año, para tener derecho a recibir las prestaciones de La Aseguradora.

Los Asegurados deberán efectuar el llenado de la solicitud de seguro individual cada cinco (5) años, de manera que permita a la Aseguradora actualizar el verdadero estado del riesgo. Los que sobrepasen la edad límite de setenta y siete (77) años, para tener derecho a la renovación anual de sus contratos, deberán cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por La Aseguradora.

13. **OTROS SEGUROS:** Si el Asegurado estuviere amparado por otros seguros que cubran los mismos riesgos en forma simultánea con éste, deberá declararlo por escrito inmediatamente a La Aseguradora. Si el Asegurado de mala fe omite tal aviso u ofrece una falsa declaración, La Aseguradora quedará libre de sus obligaciones. La Aseguradora estará obligada a indemnizar la sumatoria del total de beneficios de todos los contratos concurrentes, hasta los límites máximos previstos en este seguro.

14. **AGRAVACIÓN POR CONCAUSA:** Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del mismo, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, el pago de la suma de seguro que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiere producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia del contrato.

7

d) Por fallecimiento del Asegurado, después de pagada la suma de seguro.

e) Por declaración de nulidad o anulabilidad del contrato por el Tribunal competente.

f) Las expresadas en la Ley.

18.- **PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA SUMA DE SEGURO:** Los reclamantes deberán comunicar a La Aseguradora dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor, cuyo término se amplía a treinta (30) días naturales, el acaecimiento del mismo, indicando la fecha, hora, lugar, circunstancias de la muerte, enfermedad o accidente, debiendo acompañar las declaraciones de los testigos si los hubiere. En caso de haber intervenido las autoridades, los reclamantes deberán presentar el acta o comprobante de denuncia de la PNR o la sentencia firme del tribunal competente, para verificar la responsabilidad en los hechos. La Aseguradora pagará las sumas de seguro que correspondan en virtud del presente contrato, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. En caso de muerte del Asegurado, a los beneficiarios designados, dentro de los treinta (30) días naturales de que concluyan las investigaciones y peritajes correspondientes y de presentada toda la documentación que atestigüe la identidad y el derecho de los reclamantes, a saber:

- Póliza.
- Certificación de defunción del Asegurado.
- Carné de identidad de los reclamantes.
- Último recibo de cobro.
- Informes, documentos o certificaciones médicas relativas al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la causa de la muerte y todas las circunstancias necesarias para establecer la obligación de pago de La Aseguradora.

9

Si la reclamación fuera hecha por los herederos deberán presentar además, la copia de la Escritura de Aceptación y Adjudicación de la Herencia. Si fuese hecha por los legatarios, la Escritura testamentaria.

Los herederos de los beneficiarios que post mueran al Asegurado sin haber cobrado la suma asegurada, deberán acreditar su derecho presentando los documentos arriba señalados, la certificación de defunción del beneficiario fallecido y la copia de la Escritura de Aceptación y Adjudicación de la Herencia.

La Aseguradora pagará a los beneficiarios, herederos o legatarios el beneficio incluido de cien (100) pesos por gastos funerales.

2. En caso de **Incapacidad Permanente Total o Parcial**, la suma de seguro será pagada al propio Asegurado una vez que se le hubiera dado de alta definitiva del hospital y dentro de los treinta (30) días naturales de haber presentado los certificados médicos que acrediten la incapacidad resultante o de que concluyan las investigaciones y peritajes correspondientes en caso de ser necesario. La Aseguradora pagará el por ciento de la suma de seguro que corresponda al grado de incapacidad, basándose en la Tabla de Incapacidades aprobada para este seguro, en los certificados médicos presentados y/o en el Dictamen de la Comisión Médica que dictamine el caso. Si el Asegurado falleciera antes de cobrar la suma por incapacidad permanente, el derecho a recibirla le corresponderá a sus herederos.

3. En caso de **Incapacidad Temporal**, La Aseguradora pagará al Asegurado la renta diaria convenida desde el primer día de incapacidad, siempre que el médico certifique que la rehabilitación o curación de las lesiones corporales o enfermedades cubiertas por la póliza requieran de un período de reposo desde catorce (14) hasta ciento ochenta (180) días. Para tener derecho a recibir prestaciones por encima de ciento ochenta (180) días y hasta trescientos sesenta y cinco (365) días de reposo, el Asegurado deberá someterse al examen de una Comisión Médica designada por la Aseguradora, quien dictaminará sobre el grado de incapacidad resultante.

21. JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE: Ambas partes se comprometen a solucionar amigablemente todas las discrepancias, controversias, reclamaciones o litigios que surjan de la interpretación y/o ejecución del contrato. De no lograrlo, la autoridad competente para conocer y dirimir cualquier acción derivada del contrato de seguro será la del domicilio del asegurado. La ley aplicable a este contrato será la ley cubana.

22. RELACIÓN CON LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES: Queda estipulado y convenido que las Condiciones Particulares prevalecen sobre las Generales, y las Especiales, sobre aquellas.

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA CONTRATACIÓN COLECTIVA

1. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Será asegurable en forma colectiva todo grupo de diez (10) o más personas unidas por un mismo interés, preexistente, distinto y más importante que el de contratar el seguro, donde su Tomador, que podrá estar o no incluido en el Grupo Asegurado, será responsable ante La Aseguradora, entre otras obligaciones reconocidas en las Condiciones Generales del contrato, del pago de la prima en la forma y condiciones establecidas.

2. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO: Sin perjuicio de las cargas y obligaciones establecidas en las Condiciones Generales del contrato, el Tomador del Seguro tendrá las siguientes obligaciones:

- Comunicar por escrito a La Aseguradora los nuevos ingresos al Grupo Asegurado en un plazo no mayor de quince (15) días naturales, mediante la entrega del listado de los nuevos asegurados, con sus correspondientes solicitudes de seguro individuales debidamente llenadas y firmadas.
- Comunicar por escrito a La Aseguradora en un plazo máximo de quince (15) días naturales, las separaciones definitivas del Grupo Asegurado.

12

c) Firmar y hacer cumplir, de común acuerdo con La Aseguradora, lo contenido en la Solicitud de Seguro Colectiva y en el Acuerdo de Pago Mensual de Primas que aparece al dorso de la misma, en caso de descuento mensual por nómina del salario devengado a los trabajadores.

d) Entregar por escrito a La Aseguradora en las renovaciones sucesivas de la Póliza Colectiva un listado de Asegurados donde se harán constar los siguientes datos:

- Nombres y apellidos de cada uno de los miembros del grupo.
- Riesgos cubiertos.
- Sumas aseguradas.
- Prima a pagar.
- Las solicitudes de modificación debidamente firmadas por los asegurados, si procediere introducir algún cambio.

Una copia del listado de asegurados se adhiere al expediente de la Póliza.

3. INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO: Las personas que ingresaren a una entidad, grupo o colectivo asegurado en fecha posterior a la celebración del contrato y que hubieran brindado su consentimiento de asegurarse mediante el llenado de las solicitudes de seguro individuales, quedarán aseguradas a partir de la fecha en que el Tomador del Seguro se lo comunique por escrito a La Aseguradora y se haya pagado la prima convenida.

13

2. RIESGOS CUBIERTOS: Sin perjuicio de lo establecido en las Condiciones Generales del presente contrato en la cláusula 3, la presente modalidad de seguro colectivo optativo cubre:

- Doble Indemnización por Muerte Accidental:** en caso de muerte del Asegurado por un accidente cubierto por la póliza, la Aseguradora pagará a los beneficiarios o herederos el doble de la suma de seguro contratada en las Condiciones Particulares.
- Gastos farmacéuticos:** sin costo de prima adicional y sin previa presentación de facturas o comprobantes, La Aseguradora garantiza al Asegurado una suma única de cincuenta (50) pesos por concepto de gastos farmacéuticos, como consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza.

3. RIESGOS ESPECIALES: La Aseguradora no aplicará el importe de sobreprima del quince (15) por ciento, por los riesgos especiales y condiciones personales descritos en la cláusula 4 de las Condiciones Generales del contrato, quedando cubiertos dichos riesgos sin necesidad de abonar primas adicionales.

TABLA DE INCAPACIDADES PARA LA INCAPACIDAD PERMANENTE DESCRIPCIÓN DE LOS TRAUMAS

HASTA (%)

I. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

1. Fenómenos residuales de un grave trauma cerebral; ataques epilépticos con una frecuencia de uno por semana o más, que se reflejen en una baja capacidad mental; parálisis de las extremidades, alteración de los procesos del conocimiento (amnesia); alteraciones en la estabilidad de movimientos.

100

15

2. Fenómenos residuales de un grave trauma cerebral; debilitamiento considerable de la memoria y reducción del intelecto con una frecuencia no menor de una vez al mes.	75
3. Fenómenos residuales después de la fractura de los huesos del cuerpo y de la base del cerebro; presencia de defectos por trepanación (incluso el cierre con plástico).	45
4. Alteración de la función de la médula espinal como resultado de su ruptura a cualquier nivel con la paralización de las extremidades.	100
II. ÓRGANOS DE LA VISTA	
1. Pérdida total e irrecuperable de ambos ojos.	100
2. Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.	40
3. Pérdida del único ojo con visión.	65
III. ÓRGANOS DEL OÍDO	
1. Sordera total incurable de ambos oídos.	50
2. Sordera total incurable de un oído.	25
IV. SISTEMA RESPIRATORIO	
1. Extracción de un pulmón.	60
2. Extracción de parte del pulmón.	40
3. Afectación de la tráquea, laringe o bronquios	10
4. Pérdida del olfato	25
V. ÓRGANOS DE LA DIGESTIÓN	
1. Pérdida de la mandíbula.	50
2. Pérdida total de los dientes.	1X diente

16

11. Pérdida total del dedo medio.	9
12. Pérdida total del anular o meñique.	8
Miembros Inferiores	
1. Pérdida total de una pierna.	55
2. Pérdida total de un pie.	40
3. Fractura no consolidada de un muslo (seudo artrosis total).	35
4. Fractura no consolidada de una pierna (seudo artrosis total).	30
5. Fractura no consolidada de la rótula o del tobillo.	30
6. Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis total).	20
7. Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40
8. Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20
9. Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	30
10. Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15
11. Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.	15
12. Anquilosis del empeine en posición funcional.	8
13. Acortamiento de un miembro inferior en más de 3 cm.	15
14. Acortamiento de un miembro inferior en 3 cm o menos.	8
15. Pérdida total del dedo gordo del pie.	8
16. Pérdida total de otro dedo del pie.	4

18

VIII. OTROS

1. Desfiguración de rostro, después de haber recibido heridas o quemaduras.	25
2. Cicatrices visibles y permanentes en el rostro.	5
3. Quemaduras visibles y permanentes en el tronco o extremidades.	25

XI. OBSERVACIONES

- Por pérdida total se entiende la amputación o inhabilitación funcional definitiva del órgano o miembro lesionado.
- En caso de que el Asegurado sufra más de una de las lesiones descritas en la presente tabla, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido sin que la indemnización total pueda exceder el cien por ciento (100 %) de la suma asegurada.
- Si con anterioridad al accidente el Asegurado hubiese sufrido la pérdida de la visión de un ojo, o la amputación de una mano o de un pie, y con posterioridad, sufre la pérdida del otro ojo, o la amputación de la otra mano o del otro pie, sólo tendrá derecho a recibir como suma asegurada la correspondiente a la pérdida producto del accidente de que se tratare.
- La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se hubiera producido por amputación o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata del resto de los dedos.
- Los porcentajes que aparecen en la tabla de incapacidades para la pérdida de los miembros superiores corresponden a:

19

RELACIONE LA PRIMA COBRADA, LA FIRMA DE QUIEN COBRA Y LA FECHA

AÑO	PLAZO DE LA PRIMA												TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	

21

¡MUY IMPORTANTE!

ESTIMADO ASEGURADO, USTED NO DEBE OLVIDAR QUE:

LA POSESIÓN DE ESTE VOUCHER IMPLICA LA OBLIGACIÓN DE CONSERVARLO EN UN LUGAR SEGURO, PARA SER PRESENTADO ANTE CUALQUIER FUNCIONARIO DE LA ESEN QUE SE LO SOLICITE, ASÍ COMO PARA EFECTUAR CUALQUIER TRÁMITE O RECLAMACIÓN.

USTED PUEDE CONTACTARNOS EN LAS SIGUIENTES DIRECCIONES:



UEB de Negocios Especiales:
Calle 23, # 171, e/t N y O, Vedado,
Plaza de la Revolución, Ciudad Habana.
Tel. (07) 832 0221, 837 5590.

ESEN Oficina Central:
Calle 5ta, # 306, e/t C y D, Vedado,
Plaza de la Revolución, Ciudad Habana.
Tel. (07) 832 2500 / 832 2508 / 832 2509.
E-mail: esen@esen.com.cu

PINAR DEL RÍO:
Virtudes 149, Pinar del Río.
Tel. (048) 75 2273, 77 3016.

ARTEMISA - MAYABEQUE:
Lagueruela # 54, Lawton, 10 Octubre.
Tel. (07) 699 3462, 699 2460.

CIUDAD HABANA:
Calle 18, #507, e/t 5ta y 7ma,
Miramar. Tel. (07) -209 6510,
203 6428, 203 6429.

MATANZAS:
Manzano 128, Matanzas.
Tel. (045) 24 2391, 24 4942.

VILLA CLARA
Máximo Gómez, # 66, esq. a Martí,
Santa Clara. Tel. (042) 204189, 205701.

CIENFUEGOS:
Ave:64, # 4920 e/t 49 y 51.
Tel. (043) 51 3381, 52 5456.

S. SPIRITUS:
Carretera Central, # 2564.
Tel. (041) 32 8260, 32 8537.

CIEGO DE ÁVILA:
Marcial Gómez 61 (Sur).
Tel. (033) 22 5826, 26 6390.

CAMAGUEY:
Gral. Gómez 217 Esq. a San Román.
Tel. (032) 29 3090.

LAS TUNAS:
Villalón, # 11 e/t L. Cruz y
Lucas Ortiz. Tel. (031) 344968,
344980, 344946.

HOLGUIN:
Máximo Gómez # 95 e/t Arias
y Aguilera. Tel. (024) 46 1167, 46 8286.

GRANMA:
Km 1½ Carretera Santiago, Bayamo.
Tel. (023) 42 7272, 48 3187.

SANTIAGO DE CUBA:
San Félix, # 954 e/t Sta. Rosa y Princesa.
Tel. (022) 65 2478, 62 8195.

GUANTÁNAMO:
Calixto García, # 762.
Tel. (021) 35 5825, 35 5826, 35 5852.

ISLA DE LA JUVENTUD:
Calle 18 final esq. 31
Nueva Gerona. Isla de la Juventud
Tel. (046) 32-3419, 32-1454
Fax: 32-3409 E-mail: direccion@ijv.esen.com.cu



D-DQ-V-01

TEMPORARIO DE VIDA

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

1. DEFINICIONES Y CONCEPTOS: A los efectos del seguro Temporario de Vida se entenderá por:

- a) **Asegurado:** La persona natural o jurídica titular del interés asegurado y por consiguiente, aquella cuyos bienes, persona y responsabilidades están expuestas al riesgo y que ejerce los derechos y responde de los deberes de la relación constituida.
- b) **Tomador del seguro:** La persona que no es el titular del interés asegurado, pero contrata el seguro, a nombre de un tercero, con la entidad de seguros. En los seguros individuales, su persona coincide con la del asegurado. En los seguros colectivos, puede coincidir o no.
- c) **Incapacidad Permanente Total o Parcial:** Es la pérdida de por vida de la capacidad funcional de algunos de los miembros u órganos del cuerpo de una persona, causada por lesiones corporales accidentales y determinadas enfermedades estipuladas en la póliza, certificada por el Facultativo o la Comisión Médica correspondiente y cuyo grado se determina de acuerdo a la Tabla de Incapacidades.
- d) **Incapacidad Temporal:** Imposibilidad temporal de una persona para el ejercicio de sus funciones habituales, causada por lesiones corporales accidentales y determinadas enfermedades estipuladas en la póliza, certificada con días de reposo por el Facultativo.
- e) **Tabla de Incapacidades:** Es donde aparecen descritos los diferentes traumas que producen incapacidad permanente total o parcial, así como los por cientos de la suma asegurada a pagar, según el grado de incapacidad resultante.
- f) **Beneficiario:** Aquella persona que es titular de los beneficios del contrato de seguro en caso de muerte del Asegurado y que tiene acción directa contra la entidad de seguros, una vez acaecido el siniestro.
- g) **Sobreprima:** Es el importe de prima adicional que deberá pagar el Asegurado cuando exista algún agravamiento del riesgo como consecuencia de la realización de actividades consideradas como altamente riesgosas o por condiciones personales específicas.

1

- h) **Suma asegurada:** Es el importe que representa el límite máximo de responsabilidad de la entidad de seguros para el pago de la indemnización.
- i) **Riesgos especiales:** Aquellos que comprenden la práctica habitual de determinadas actividades descritas en la póliza, que incrementan la probabilidad de ocurrencia del siniestro, así como condiciones personales del Asegurado, susceptibles de una sobreprima.
- j) **Accidente:** Lesión corporal traumática, sufrida por el Asegurado y producida directa e independientemente de otra causa, por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, la cual tiene que ser certificada por el Facultativo.

Por extensión y aclaración se asimilan a la noción de accidente:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores, gases, polvos tóxicos o irritantes, plantas tóxicas o la asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.
- b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas y alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos, privados o adquiridos en tal estado.
- c) El carbunclo o tétano de origen traumático.
- d) La rabia.
- e) Las consecuencias directas de picaduras de animales venenosos.
- f) Los accidentes sufridos por médicos cirujanos y otros profesionales de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones.
- g) Aquellos sucesos fortuitos, que generen en la persona la necesidad de realizar esfuerzos físicos, ya sea para trasladar o estibar objetos, personas, animales, productos o mercancías.

2

2. **INTEGRACIÓN Y BASE DEL CONTRATO:** El contrato de Seguro Temporal de Vida estará integrado por la Solicitud de Seguro, por las Condiciones Particulares, Generales, Especiales, los Endosos y cualquier otro documento suscrito entre las partes que hubiere servido de base para su celebración o modificación. Es entendido y convenido que la validez del contrato queda sujeta a la veracidad de las declaraciones expresadas en los documentos antes mencionados.

3. **RIESGOS CUBIERTOS:** La Aseguradora se obliga al pago de las sumas aseguradas convenidas en el presente contrato de seguro reflejadas en las Condiciones Particulares y previo pago de la prima en la (s) fecha (s) establecida (s), si acaecieran durante la vigencia del seguro los siguientes riesgos:

3.1. **PRINCIPAL:**

3.1.1. **MUERTE:** Cubre el riesgo de muerte del Asegurado por cualquier causa.

BENEFICIO INCLUIDO DE GASTOS FUNERALES: Los beneficiarios o herederos percibirán una suma única de cien (\$100) pesos por los gastos relacionados con el funeral del Asegurado.

3.2. **ADICIONALES:**

3.2.1. **INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL:** Cubre la Incapacidad Permanente Total o Parcial que pueda sufrir el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales accidentales, enfermedades cardiovasculares, vasculares encefálicas, cáncer y diabetes; siempre que la misma se manifieste dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente o de diagnosticada la enfermedad. El grado de incapacidad deberá ser certificado por el Facultativo o Comisión Médica que corresponda.

3.2.2. **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Cubre la Incapacidad Temporal que pueda sufrir el Asegurado, como consecuencia de lesiones corporales accidentales, enfermedades cardiovasculares, vasculares encefálicas e intervenciones quirúrgicas de carácter urgente, siempre que la misma se

3

manifieste de inmediato a la causa que le dio origen y requiera para su curación o rehabilitación de un período de reposo desde catorce (14) hasta ciento ochenta (180) días. Será facultad de la Aseguradora, sin cobro de prima adicional, extender los beneficios de esta cobertura hasta 180 días más, previo examen de una Comisión Médica designada por la Aseguradora. Para restituir esta cobertura y tener derecho a recibir pagos de renta diaria por otros siniestros, el Asegurado deberá pagar una prima a prorrata hasta la fecha de vencimiento de la póliza.

3.2.3. **GASTOS FARMACÉUTICOS:** Cubre los Gastos Farmacéuticos incurridos por el Asegurado, como consecuencia de incapacidades cubiertas por la póliza y hasta la suma asegurada convenida, siempre que los medicamentos sean prescritos por el Facultativo y se correspondan con la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida. Este riesgo estará condicionado a la contratación de la (s) cobertura (s) de Incapacidad Permanente Total o Parcial y/o Incapacidad Temporal.

4. **RIESGOS ESPECIALES:** Se aplicará una sobreprima fija y única de un quince (15) por ciento sobre la prima anual calculada cuando el Asegurado realice de forma habitual las siguientes actividades:

I. Práctica de fútbol, béisbol, voleibol, baloncesto, ciclismo, rugby, esquí acuático, judo, deportes de inmersión, pesca en altamar, pesca submarina, polo, rodeo, deportes de combate, espeleología y paracaidismo.

II. Viajar como pasajero o chofer en motocicletas, motonetas o cualquier otro vehículo de motor similar.

III. Viajar como pasajero o chofer en automóvil, motocicleta o cualquier otro vehículo de carrera.

IV. Viajar como pasajero en cualquier buque o aeronave.

Además de las siguientes condiciones personales:

I. Personas con sesenta y cinco (65) años y más de edad.

4

II. Personas que presenten alguna discapacidad física entre el diez por ciento (10%) y cuarenta por ciento (40%), según la Tabla de Incapacidades aprobada para este seguro.

III. Personas obesas, fumadoras o las que ingieran bebidas alcohólicas frecuentemente.

5. **EXCLUSIONES:** La Aseguradora no estará obligada a pagar suma asegurada alguna si la muerte, las incapacidades o la necesidad de realizar gastos farmacéuticos sobrevienen como consecuencia de:

a) Perpetración de acciones delictivas en las que participe el Asegurado como autor o cómplice.

b) Estado de embriaguez o ingestión de sustancias psicotrópicas o actos cometidos por él, encontrándose bajo los efectos de aquellas.

c) Actos provocados intencionalmente por el Asegurado, sus beneficiarios o herederos y los notoriamente peligrosos, ajenos a su actividad habitual, salvo tentativa de salvar vidas o bienes.

d) Suicidio o delito contra la vida del Asegurado cometido por sus beneficiarios o herederos.

e) Fisión o fusión nuclear y contaminación radioactiva.

f) Infracciones de normas legales o reglamentarias relativas a la seguridad y protección de las personas.

g) Fenómenos naturales de carácter catastrófico.

h) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero o miembro de la tripulación de una línea comercial con itinerarios establecidos.

- i) Guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, motín, conmoción civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición o hechos que las leyes califiquen como delitos contra la Seguridad Interior del Estado, así como la aplicación del Estado de Emergencia por consecuencia de los mismos.
 - j) Pena de muerte por ejecución de sentencia firme.
 - k) Exámenes, tratamientos médicos, enfermedades de cualquier naturaleza, intervenciones quirúrgicas e infecciones bacterianas, excepto las resultantes de riesgos cubiertos por la póliza.
 - l) Mala praxis médica.
- 6. PERSONAS ASEGURABLES:** Se consideran asegurables las personas naturales, cubanas o extranjeras residentes permanentes en el territorio nacional, siempre que sus edades al momento de contratar la Póliza oscilen entre los dieciocho (18) y los setenta y siete (77) años. La edad declarada en la solicitud de seguro individual podrá comprobarse cuando La Aseguradora lo juzgue necesario.
- 7. PERSONAS NO ASEGURABLES:** A los efectos de este seguro se consideran no asegurables los discapacitados físicos y mentales, sordomudos, ciegos, miopes con más de diez (10) dioptrías, paráliticos, epilépticos, toxicómanos o aquellas personas que constituyan un riesgo agravado de muerte o de incapacidad en razón de defectos físicos o de enfermedades graves que padezcan o de las secuelas de las que hubieran padecido.
- 8. PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO:** El pago de la prima de seguro es anual o en plazos sin recargos y sólo surtirá efectos mediante la entrega de un recibo impreso, debidamente acuñado y firmado por persona autorizada por La Aseguradora. Dicho pago, en la forma y término convenidos, constituye la obligación principal del Asegurado en el contrato de seguro y su incumplimiento exime de responsabilidad a la Aseguradora.

9. MONEDA: Todas las sumas pagaderas o exigibles bajo el presente contrato de seguro serán abonadas en pesos cubanos.

10. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS: El Asegurado podrá designar y cambiar libremente cuantos beneficiarios desee durante la vigencia de contrato, así como la proporción de la suma asegurada que éstos recibirán al ocurrir su fallecimiento. A tal efecto deberá dar aviso a La Aseguradora siempre por escrito con treinta (30) días de antelación. Si se designaran varios beneficiarios sin indicación de cuota parte, se entenderá que el beneficio alcanza a todos a partes iguales. De no existir designación de beneficiario o el designado renuncia al beneficio o no puede recibirlo de acuerdo a las causas establecidas en la ley, entonces el derecho a recibir la suma asegurada le corresponde a los herederos o legatarios del Asegurado.

11. VIGENCIA: La vigencia del contrato de Seguro Temporal de Vida es anual; la misma comienza en la fecha en que son aceptados los riesgos por La Aseguradora y el Asegurado abona la prima de seguro y finaliza en igual fecha del año posterior.

12. RENOVACIÓN Y PLAZO DE GRACIA: Este seguro se renovará automáticamente por un nuevo período de vigencia anual, hasta el arribo del Asegurado a los setenta y siete (77) años de edad, siempre y cuando éste o el Tomador del Seguro efectúe el pago de las primas en las fechas convenidas, o a más tardar en el último día de vigencia del contrato para la renovación o dentro de los treinta (30) días del plazo de gracia. Durante el plazo de gracia el contrato se mantendrá en vigor y de ocurrir alguno de los riesgos suscritos se deberá abonar la prima correspondiente a ese año, para tener derecho a recibir las prestaciones de La Aseguradora.

Los Asegurados que sobrepasen la edad límite de los setenta y siete (77) años y se hubieran mantenido asegurados de forma ininterrumpida durante los últimos (5) años anteriores al arribo de dicha edad, tendrán derecho a la renovación automática de sus pólizas.

Los Asegurados deberán efectuar el llenado de la solicitud de seguro individual cada cinco (5) años, de manera que le permita a la Aseguradora actualizar el verdadero estado del riesgo.

13. SUSPENSIÓN Y REHABILITACIÓN: Las garantías que ofrece este seguro serán suspendidas por un término de noventa (90) días naturales, si el asegurado incumple la obligación contenida en la cláusula 8 del presente contrato. Si se abonara la totalidad de las primas atrasadas durante el referido término, el asegurado tendrá derecho a rehabilitar las coberturas bajo las mismas condiciones contratadas. Expirado el término sin cumplir con su obligación, el contrato quedará automáticamente cancelado.

14. OTROS SEGUROS: Si el Asegurado estuviere amparado por otros seguros que cubran los mismos riesgos en forma simultánea con éste, deberá declararlo por escrito inmediatamente a La Aseguradora. Si el Asegurado de mala fe omite tal aviso u ofrece una falsa declaración, La Aseguradora quedará libre de sus obligaciones. La Aseguradora estará obligada a indemnizar la sumatoria del total de beneficios de todos los contratos concurrentes, hasta los límites máximos previstos en este seguro.

15. AGRAVACIÓN POR CONCAUSA: Si las consecuencias de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del mismo, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, el pago de la suma de seguro que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente o enfermedad hubiere producido sin la mencionada concausa.

16. AGRAVACIÓN DEL RIESGO: Se considera agravaciones del riesgo asumido las que si hubiesen existido en el momento de la celebración del contrato, hubieran impedido su eficacia o modificado sus condiciones, a saber:

- a) El cambio del estado físico y/o mental del Asegurado.
- b) Los cambios de profesión u ocupación del Asegurado.
- c) La práctica sistemática de deportes u otras actividades peligrosas que no hubieren sido declaradas en la solicitud de seguro.

- d) Visitas o permanencia en el exterior por razones de trabajo, estudios o viajes personales.
- e) Ejecución de sanción de privación de libertad impuesta al Asegurado.

El Asegurado estará obligado a informar por escrito dichas agravaciones dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlas conocido, a partir de lo cual La Aseguradora contará con un término de quince (15) días naturales para proponer las modificaciones al contrato, teniendo el Asegurado igual término para manifestar su aceptación o no. De no hacerlo, el contrato quedará automáticamente cancelado y la Aseguradora tendrá derecho a la prima del período transcurrido.

17. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO: Cualquier modificación o adición al presente contrato, sólo podrá solicitarse y realizarse por escrito, si es aceptada por las partes de mutuo acuerdo y no contraviene lo establecido en la legislación vigente. Su inclusión o no en el contrato se hará constar mediante endoso firmado por La Aseguradora, dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la fecha de su solicitud.

18. CANCELACIÓN DEL CONTRATO: Las partes darán por terminado el presente contrato por cualquiera de las causas siguientes:

- a) Falta de pago de la prima por parte del Asegurado al vencimiento del plazo establecido.
- b) Por solicitud expresa del Asegurado, debiendo comunicarlo con quince (15) días de antelación a la fecha en que deba surtir efectos.
- c) Por disposición de la Aseguradora, por concurrencia en el Asegurado, Tomador, beneficiarios o herederos, de dolo, mala fe o fraude durante la vigencia del seguro o al hacer una reclamación.
- d) Por fallecimiento del Asegurado, después de pagada la suma de seguro.
- e) Por declaración de nulidad o anulabilidad del contrato por el Tribunal competente.
- f) Las expresadas en la Ley.

9

19. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA SUMA DE SEGURO: Los reclamantes deberán comunicar a La Aseguradora dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor, cuyo término se amplía a treinta (30) días naturales, el acaecimiento del mismo, indicando la fecha, hora, lugar, circunstancias de la muerte, enfermedad o accidente, debiendo acompañar las declaraciones de los testigos si los hubiere.

En caso de haber intervenido las autoridades, los reclamantes deberán presentar el acta o comprobante de denuncia de la PNR o la sentencia firme del tribunal competente, para verificar la responsabilidad en los hechos. La Aseguradora pagará las sumas de seguro que correspondan en virtud del presente contrato, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. En caso de muerte del Asegurado, a los beneficiarios designados, dentro de los treinta (30) días naturales de que concluyan las investigaciones y peritajes correspondientes y de presentada toda la documentación que atestigüe la identidad y el derecho de los reclamantes, a saber:

- Póliza.
- Certificación de defunción del Asegurado.
- Carné de identidad de los reclamantes.
- Último recibo de cobro.
- Informes, documentos o certificaciones médicas relativas al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la causa de la muerte y todas las circunstancias necesarias para establecer la obligación de pago de La Aseguradora.

Si la reclamación fuera hecha por los herederos deberán presentar además, la copia de la Escritura de Aceptación y Adjudicación de la Herencia.

10

Si fuese hecha por los legatarios, la Escritura testamentaria.

Los herederos de los beneficiarios que post mueran al Asegurado sin haber cobrado la suma asegurada, deberán acreditar su derecho presentando los documentos arriba señalados, la certificación de defunción del beneficiario fallecido y la copia de la Escritura de Aceptación y Adjudicación de la Herencia.

La Aseguradora pagará a los beneficiarios, herederos o legatarios el beneficio incluido de cien (100) pesos por gastos funerales.

2. En caso de Incapacidad Permanente Total o Parcial, la suma de seguro será pagada al propio Asegurado una vez que se le hubiera dado de alta definitiva del hospital y dentro de los treinta (30) días naturales de haber presentado los certificados médicos que acrediten la incapacidad resultante o de que concluyan las investigaciones y peritajes correspondientes en caso de ser necesario. La Aseguradora pagará el por ciento de la suma de seguro que corresponda al grado de incapacidad, basándose en la Tabla de Incapacidades aprobada para este seguro, en los certificados médicos presentados y/o en el Dictamen de la Comisión Médica que valore el caso. Si el Asegurado falleciera antes de cobrar la suma por incapacidad permanente, el derecho a recibirla le corresponderá a sus herederos.

3. En caso de Incapacidad Temporal, La Aseguradora pagará al Asegurado la renta diaria convenida desde el primer día de incapacidad, siempre que el médico certifique que la rehabilitación o curación de las lesiones corporales o enfermedades cubiertas por la póliza requieran de un período de reposo desde catorce (14) hasta ciento ochenta (180) días. Para tener derecho a recibir prestaciones por encima de ciento ochenta (180) días y hasta trescientos sesenta (360) días de reposo, el Asegurado deberá someterse al examen de una Comisión Médica designada por la Aseguradora, quien dictaminará sobre el grado de incapacidad resultante.

11

4. En caso de Gastos Farmacéuticos, La Aseguradora pagará al Asegurado, como máximo, la suma indicada en las Condiciones Particulares, por el reembolso de los gastos farmacéuticos en que haya incurrido razonablemente éste y hayan sido prescritos por el Facultativo, con motivo de todo accidente o enfermedad cubierta por el seguro. Será condición necesaria para proceder a su reembolso la presentación de las facturas o comprobantes de los gastos.

La Aseguradora tendrá derecho a reconocer y examinar al Asegurado a través de una Comisión Médica, antes de realizar el pago de cualquier suma de seguro. Para el pago de cualquier suma de seguro por las coberturas de Muerte e Incapacidad Permanente Total o Parcial se requerirá el cobro completo de la prima anual del contrato.

La responsabilidad máxima de La Aseguradora no excederá de la suma de seguro determinada para cada cobertura en el contrato. Los reclamantes deberán firmar el modelo Relevé de Responsabilidad como constancia de su conformidad con el pago de las sumas de seguro recibidas. En caso de inconformidad con el pago efectuado, el Asegurado o beneficiario podrá reclamar de manera inmediata a La Aseguradora o dentro del término de quince (15) días naturales de haber recibido el mismo. El pago de las sumas de seguro siempre se efectuará en el territorio nacional cubano.

20. TERRITORIALIDAD: Este contrato sólo regirá en el territorio nacional de la República de Cuba, excepto casos en que previa solicitud escrita del Asegurado, La Aseguradora autorice mediante Endoso la extensión de las coberturas de Muerte e Incapacidad Permanente al exterior, durante visitas y/o permanencias en funciones de trabajo, estudio o viajes personales.

21. PRESCRIPCIÓN: Las acciones para ejercitar algún derecho emanado de la presente Póliza prescriben en el término de cinco (5) años, contado a partir de la fecha que les dio origen o de la firma de la sentencia dictada por los tribunales populares competentes.

12

22. JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE: Ambas partes se comprometen a solucionar amigablemente todas las discrepancias, controversias, reclamaciones o litigios que surjan de la interpretación y/o ejecución del contrato. De no lograrlo, la autoridad competente para conocer y dirimir cualquier acción derivada del contrato de seguro será la del domicilio del asegurado. La ley aplicable a este contrato será la ley cubana.

23. RELACIÓN CON LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES: Queda estipulado y convenido que las Condiciones Particulares prevalecen sobre las Generales, y las Especiales, sobre aquellas.

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA CONTRATACIÓN COLECTIVA

1. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN: Será asegurable en forma colectiva todo grupo de diez (10) o más personas unidas por un mismo interés, preexistente, distinto y más importante que el de contratar el seguro, donde su Tomador, que podrá estar o no incluido en el Grupo Asegurado, será responsable ante La Aseguradora, entre otras obligaciones reconocidas en las Condiciones Generales del contrato, del pago de la prima en la forma y condiciones establecidas. Los grupos familiares podrán suscribir pólizas con un límite mínimo de dos (2) personas y una suma asegurada mínima de cinco mil pesos por persona.
2. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO: Sin perjuicio de las cargas y obligaciones establecidas en las Condiciones Generales del contrato, el Tomador del Seguro tendrá las siguientes obligaciones:
- a) Comunicar por escrito a La Aseguradora los nuevos ingresos al Grupo Asegurado en un plazo no mayor de quince (15) días naturales,

13

mediante la entrega del listado de los nuevos asegurados, con sus correspondientes solicitudes de seguro individuales debidamente llenadas y firmadas.

- b) Comunicar por escrito a La Aseguradora en un plazo máximo de quince (15) días naturales, las separaciones definitivas del Grupo Asegurado.
- c) Firmar y hacer cumplir, de común acuerdo con La Aseguradora, lo contenido en la Solicitud de Seguro Colectiva y en el Acuerdo de Pago Mensual de Primas que aparece al dorso de la misma, en caso de descuento mensual por nómina del salario devengado a los trabajadores.
- d) Entregar por escrito a La Aseguradora en las renovaciones sucesivas de la Póliza Colectiva un listado de Asegurados donde se harán constar los siguientes datos:
- Nombres y apellidos de cada uno de los miembros del grupo.
 - Riesgos cubiertos.
 - Sumas aseguradas.
 - Prima a pagar.
 - Las solicitudes de modificación debidamente firmadas por los asegurados, si procediere introducir algún cambio.
- e) Recibir los importes de primas en efectivo de cada uno de los miembros del grupo asegurado, en los casos en que no exista descuento en nómina, para ser entregados íntegramente en las fechas de cobro al agente de seguros. Para ello exigirá la entrega de un recibo debidamente firmado y acuñado por parte de la Aseguradora.

Una copia del listado de asegurados se adhiere al expediente de la Póliza.

3. **INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO:** Las personas que ingresaren a una entidad, grupo o colectivo asegurado en fecha posterior a la celebración del contrato y que hubieran brindado su consentimiento de asegurarse mediante el llenado de las solicitudes de seguro individuales, quedarán aseguradas a partir de la fecha en que el Tomador del Seguro se lo comunique por escrito a La Aseguradora y se haya pagado la prima convenida. Cuando un asegurado de un seguro individual se incorpore a una póliza colectiva o colectiva optativa, con independencia de los años que lleve asegurado, deberá acogerse a los términos, condiciones y beneficios de dicho colectivo.

4. **BAJAS DE ASEGURADOS:** Los asegurados que no realicen el pago de la prima en las fechas establecidas o por cualquier motivo causaran baja definitivamente de la entidad o grupo asegurado, dejarán de estar automáticamente asegurados bajo el seguro colectivo. En el primer caso, tendrán derecho a rehabilitar las coberturas de seguro contratadas, si cumplen su obligación de pago antes de expirar el término de vigencia de la póliza. En ambos casos, podrán convertir sus pólizas en un seguro individual u otro seguro colectivo, de común acuerdo con La Aseguradora y bajo los términos y condiciones descritos en el presente contrato de seguro.

Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de variaciones en la cantidad de asegurados, sumas aseguradas o coberturas, se efectuarán a prorrata del tiempo transcurrido o del que falta por transcurrir hasta el vencimiento de la póliza. Su inclusión o no en el contrato se hará constar mediante endoso firmado por La Aseguradora.

15

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA CONTRATACIÓN COLECTIVA OPTATIVA

1. **CONDICIONES DE CONTRATACIÓN:** Sin perjuicio de lo establecido en las Condiciones Generales del Contrato y en las Condiciones Especiales para la Contratación Colectiva, el Grupo Asegurado bajo esta modalidad deberá contratar una suma de seguro uniforme en múltiplos de mil, entre mil pesos como límite mínimo y cincuenta mil pesos como límite máximo.

Para que el Grupo Asegurado pueda conservar los beneficios del seguro colectivo optativo, sólo se permitirá por La Aseguradora durante la vigencia de la póliza o en la fecha de renovación del contrato una membresía mínima de cinco (5) personas, con derecho al descuento comercial acumulado en la póliza.

2. **RIESGOS CUBIERTOS:** Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula 3 de las Condiciones Generales del presente contrato, la presente modalidad cubre:

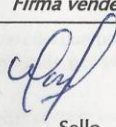
a) **Doble Indemnización por Muerte Accidental:** en caso de muerte del Asegurado por un accidente cubierto por la póliza, la Aseguradora pagará a los beneficiarios o herederos el doble de la suma de seguro contratada en las Condiciones Particulares.

b) **Gastos farmacéuticos:** sin costo de prima adicional y sin previa presentación de facturas o comprobantes, La Aseguradora garantiza al Asegurado una suma única de cincuenta (50) pesos por concepto de gastos farmacéuticos, como consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza.

3. **RIESGOS ESPECIALES:** La Aseguradora no aplicará el importe de sobreprima del quince (15) por ciento, por los riesgos especiales y condiciones personales descritos en la cláusula 4 de las Condiciones Generales del contrato, quedando cubiertos dichos riesgos sin necesidad de abonar primas adicionales.

16

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS INSTITUIDOS EN LA PÓLIZA, PARA CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO

	Nombres y Apellidos de los beneficiarios	No. Identidad	Firma vendedor
1.	Daniela Carrasquilla Moreno	08122863221	 Sello de Timbre
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Sólo deberá rellenarse por EL AGENTE, para el control de cobros de primas mensuales en las pólizas colectivas y optativas.

AÑO	COBROS APLAZADOS DE PRIMAS: Plasmar mensualmente el día del cobro y firma del agente de seguros												TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	

17



USTED PUEDE CONTACTARNOS EN LAS SIGUIENTES DIRECCIONES:

ARTEMISA:

Lagueruela No. 54 e/ 1ra y 2da Lawton,
10 de Octubre. Telf. 993462; 992460.

MAYABEQUE:

Calle 86 No. 4910 e/ 49 y 51 Güines.
Telf. (047) 524645

CIUDAD HABANA:

Calle 18 No. 507 e/ 5ta y 7ma. Playa.
Telf. 2096510; 2036428 y 29.

MATANZAS:

Manzano No. 128 e/ 2 de Mayo y Manzanedo.
Matanzas. Telf. (045) 24-2391; 244942.

VILLA CLARA

Máximo Gómez No. 66 esq. Martí,
Santa Clara.
Telf. (042) 20-4189; 205701.

CIENFUEGOS:

Ave. 64 No. 4920 e/ 49 y 51.
Cienfuegos. Telf. (043) 513381; 525456.

S. SPIRITUS:

Bartolomé No. 209 (altos)
e/ Buenavista y Santa Inés.
Sancti Spiritus. Telf. (041) 32-8260.

CIEGO DE ÁVILA:

Marcial Gómez No. 61 (Sur)
e/ Carretera Central y Joaquín Agüero.
Ciego de Ávila. Telf. (033) 225826; 266390.

CAMAGÜEY:

General Gómez No. 217 esq. San Ramón.
Camagüey. Telf. (032) 293090; 291848.

LAS TUNAS:

Villalón No. 11 e/ Lucas Ortiz y Lico Cruz.
Las Tunas. Telf. (031) 344980; 344968.

HOLGUÍN:

Máximo Gómez No. 95 e/ Arias y Aguilera.
Holguín. Telf. (024) 461167; 468286.

GRANMA:

Kilómetro 1 ½ Carretera a Santiago.
Bayamo. Telf. (023) 427272; 483187.

SANTIAGO DE CUBA:

San Félix No. 954 e/ Santa Rosa y Princesa.
Santiago de Cuba. Telf. (022) 652478; 628195.

GUANTÁNAMO:

Calixto García No. 762 e/ Prado y Jesús del Sol.
Guantánamo. Telf. (021) 355825; 355852.

ISLA DE LA JUVENTUD:

Calle 18 e/ 33 y 31. Nueva Gerona.
Telf. (046) 323419; 321454.

UEB de Negocios Especiales:

Calle 23 No. 179 e/ N y O, Plaza de la Revolución.
La Habana. Telf. 8320221; 8365534.

ESEN Oficina Central:

5ta No. 306 e/ C y D, Plaza de la Revolución,
La Habana. Telf. (07) 832 2508, 832 2509.
Email: esen@esen.com.cu

PINAR DEL RÍO:

Ceferino No. 149 e/ Estrada Palma y Rafael Ferro.
Pinar del Río. Telf. (048) 752273; 773016.

ANEXO II

Caso: Asegurado R. G. M, con número de póliza 13v000001687.

Durante el proceso de reclamación DGP, beneficiario de RGM, presentó tras el fallecimiento de su padre a solo 1 mes de la concertación del contrato, a la empresa aseguradora una certificación y no el original de la póliza o contrato de Seguro, lo que constituyó la génesis de un largo proceso mostrándose falta de legitimidad y autenticidad en el documento. Durante la tramitación de la reclamación del beneficiario la aseguradora se percató de las declaraciones falsas u omisas teniendo en cuenta las pruebas aportadas dando al traste que el asegurado RGM al concertar el Contrato de Seguro Temporario de Vida no actuó de acuerdo al principio de buena fe, ocultando los padecimientos que poseía, (hipertenso, cirrosis hepática). Motivos estos suficientes para que la aseguradora se instara al tribunal para que se valorara la posibilidad de anular el contrato. El tribunal en sus valoraciones aclaró que la aseguradora presumió la buena fe durante la concertación del contrato dando por ciertas las declaraciones formuladas por el asegurado DGP, en la solicitud, por lo que decidió fallar a favor de la ESEN y la correspondiente anulación del contrato basado en los artículos 233 del Código Civil de la República de Cuba y 4, 39,40, 42, todos del Decreto Ley 263 de 2008 del Contrato de Seguro.

Anexo III.

GRUPO OCUPACIONAL DEL ASEGURADO

A los efectos de este seguro, se establecen tres Grupos Ocupacionales atendiendo a la menor o mayor peligrosidad de las ocupaciones:

Grupo	Descripción de las actividades u ocupaciones
I	Incluye a estudiantes sin vínculo laboral. Trabajadores que realicen funciones en lugares no peligrosos, utilizando materiales, equipos o herramientas cuyo empleo no conlleve riesgos adicionales, amas de casa y personas sin vínculo laboral. Trabajadores de oficina.
II	Incluye a trabajadores que por su ocupación propia necesiten exponerse constantemente a los riesgos de la transportación terrestre, marítima o aérea. Personas que realicen funciones de supervisión en lugares peligrosos y aquellas que para el desempeño de sus funciones utilicen herramientas y utensilios mecánicos ligeros; choferes profesionales (excepto los que transporten material inflamable o explosivo que estarán en el Grupo III).
III	Incluye a trabajadores que operen equipos y maquinarias pesadas; personas que desempeñen una ocupación cuya naturaleza propia represente un peligro constante. Se incluyen trabajos en altura, bajo tierra o bajo el mar, miembros activos de instituciones militares, de la seguridad, del orden interior y los bomberos.

Si el Asegurado desempeña más de una ocupación, deberá ser clasificado en el grupo ocupacional correspondiente a la ocupación más riesgosa.

En los casos de estudiantes sin vínculo laboral que permanezcan más del 50 % de la vigencia de la póliza en práctica profesional, se le aplicará la categoría ocupacional de la labor que estén realizando.

No obstante, al final del Manual Operativo del Seguro Temporario de Vida se anexa un listado por orden alfabético de algunas labores o puestos de trabajo con el grupo ocupacional correspondiente, con el objetivo de que sirva de ayuda a los Agentes y Técnicos en la concertación del seguro.

Tarifas Cobertura de Muerte para la contratación Individual y Colectiva

Edades	Tarifas del Seguro Temporario
18-29	0,20%
30-39	0,30%
40-49	0,50%
50-59	0,60%
60 y más	1,20%

En las pólizas colectivas optativas y los grupos familiares (optativos), se aplicará a la suma asegurada de la cobertura de Muerte una tarifa uniforme a todo el grupo asegurable igual a 0.40%, cuyo resultado se multiplicará por la cantidad de Asegurados que conforman el grupo para obtener la prima total del grupo. (Dicha tarifa incluye el costo de los beneficios de doble indemnización por muerte accidental y de gastos funerales).

Tarifas para las Coberturas de Incapacidad Permanente, Temporal y Gastos Farmacéuticos.

Grupo Ocupacional	Incapacidad Permanente (% S.A)	Incapacidad Temporal (Por cada \$1.00 de Renta diaria)	Gastos Farmacéuticos (% S. A)
I	0.20	5.40	1.00
II	0.42	7.20	1.80
III	0.80	9.60	2.40

Las tarifas de primas se expresan en *por cientos* (excepto en la cobertura de Incapacidad Temporal que se expresan en pesos), por lo que al multiplicar estas por cada \$ 1.00 de renta diaria, obtendremos la prima anual que deberán abonar los Asegurados.

En las pólizas colectivas optativas, para las coberturas de Incapacidad Permanente y Temporal, se aplicará la misma tarifa a todo el Grupo Asegurado, de acuerdo al grupo ocupacional clasificado. Los Grupos Familiares clasifican en el Grupo I.

Gastos Farmacéuticos, en esta forma de contratación, no conlleva pago adicional de primas.