

Manejo ético de los principios: “indemnización” y “máxima buena fe” en la relación aseguradora-asegurado bajo el paradigma del utilitarismo

Jorge L. Romero y Gerardo E. Romero***

Resumen

El propósito del presente artículo consiste en describir el manejo ético de los principios de “indemnización” y “Máxima buena fe” en la relación de aseguradora- asegurado. El estudio se apoyó metodológicamente en la documentación descriptiva a través de la revisión de textos y otras fuentes múltiples para abordar las dimensiones de la ética empresarial dentro de la gerencia bajo el enfoque epistemológico del paradigma del utilitarismo. Además, se caracterizaron los principios “Indemnización” y “Máxima buena fe” en las empresas aseguradoras, sus propósitos y su naturaleza jurídica en Venezuela. Por último, se discutió acerca del impacto negativo que conlleva el no cumplimiento ético de dichos principios en la relación de aseguradora- asegurado.

Palabras clave: Ética empresarial, principio de indemnización, principio de máxima buena fe, utilitarismo, aseguradora-asegurado.

Ethical Handling of the Principles: “Compensation” and “utmost Good Faith” in the Insurer-Insured Relationship Under the Paradigm of Utilitarianism

Abstract

The purpose of this article is to describe the handling of the ethical principles “compensation” and “utmost good faith” in the insurer-insured relationship. The study was of the descriptive, documentary type using the

* Ingeniero Industrial. Doctor en Ciencias Mención Gerencia. URBE.
Correo electrónico: jorge_romero@cantv.net

** Lic. En Administración. Doctor. En Ciencias Gerenciales. Postdoctorado en Gerencia en las Organizaciones. Prof. asociado. Ciencias Económicas y Sociales. LUZ.
Correo electrónico: geraldoromero@yahoo.com

review of textbooks and other multiple sources to approach dimensions of business ethics in management under an epistemological approach to the paradigm of utilitarianism. Moreover, the principles “compensation” and “utmost good faith” were characterized in insurance companies, as well as their purposes and legal status in Venezuela. Finally, there was a discussion about the negative impact produced by non-compliance with these ethical principles in the insurer-insured relationship.

Key words: Business ethics, principle of compensation, principle of utmost good faith, utilitarianism, insurer-insured.

I. Aspectos introductorios a la problemática

Los ciudadanos del mundo actual tienen en sus manos la posibilidad de ser los verdaderos hacedores de una nueva ética enfocada en los principios de dignidad, felicidad, compromiso y discurso. De sus conductas se desprenden la construcción de un mundo moral y ético, que hacen más armónica la convivencia dentro de la sociedad (Cortina, 1999).

Estos mismos ciudadanos son los que conforman el mundo empresarial, y llevan a cuesta de manera implícita el contenido ético en el cual se han formado, constituyéndose en parte esencial de la construcción de la ética empresarial, que no es otra cosa, que el comportamiento y acciones dentro de unos preceptos éticos que pueden estar dibujado en un código con el cual la empresa se presentará en un mercado determinado. En fin, la empresa es un sujeto moral por ser los ciudadanos los originarios y destinatarios de moralidad, y son los que integran la comunidad-empresa independiente del tipo de actividad que desempeñan (Marín, 1994; Cortina, 1999; Barragán et al, 2004).

Pareciera que los términos “Ética” y “Empresa” están contrapuestos, como si llevar adelante una empresa implicara abandonar necesariamente toda suerte de valores morales, o como si, desde la perspectiva contraria, vivir moralmente exigiera evitar cualquier contacto con el mundo del negocio. Diversas experiencias en el ámbito gerencial muestran que las empresas sobrevivientes y con un desarrollo sostenible, son aquellas que han incorporado en su que hacer cotidiano los principios éticos, que son los componentes de una nueva plataforma que debe regir la nueva cultura empresarial (Cortina, 1994; Robbins, 1999; Fernández et al, 2001).

La ética no es un ingrediente para triunfar en los negocios, pero la fórmula del éxito debe ser “ganar-ganar”, es decir, aquellos negocios que se han desarrollado una conveniencia mutua entre la organización y sus usuarios bajo una relación versada en ética, han alcanzado resultados beneficiosos para las partes. En efecto, se podría decir que un negocio es bueno no sólo cuando se hayan beneficiado las partes sino cuando las partes le hayan sacado el mayor provecho desde el punto de vista ético (Ortiz, 1995; Guédez, 2006).

En consecuencia, la ética organizacional es una exigencia de la persona, cualquiera sea su trabajo, en donde se infiere, que sus principios son los mismos de la moral general. Entonces, las organizaciones deben actuar en un ambiente para no sólo procurar el más alto respeto y dignidad de sus empleados, sino procurar que la organización se presente frente ante la sociedad de manera honrada, veraz y honesta, idealmente, en la procuración del bien social (Cortina, 1994; Ortiz, 1995; Cortina, 1999; Raspa, 2006; Soto y Cárdenas, 2007).

Dentro de ese conglomerado de organizaciones, se encuentran aquellas organizaciones dedicadas al negocio de los seguros, que ofrecen promesas de servicio a futuro cuando el asegurado lo requiera a través de una póliza, que es un contrato de seguros, mediante el cual una de las partes, en este caso el asegurador, se compromete a cubrir el riesgo que pesa sobre el asegurado, garantizándole, a cambio de recibir una prima el pago de una suma predeterminada o el valor de la pérdida al producirse el siniestro amparado por el riesgo. Como todo contrato, tiene el carácter de bilateral, comercial, oneroso, solemne y real entre otros (Halperin, 1966). La Póliza consta básicamente de tres partes, grupos de disposiciones o acuerdos entre los contratantes, considerándose también los formularios y declaraciones de salud entre otros documentos que deba presentar el asegurado al momento de contratar el seguro (Halperin, 1966; Tello, 1968; Villalón, 1997; Devis, 2001; Superintendencia de seguros en Venezuela, 2008; Bermúdez, 2003).

El primer grupo de acuerdos estaría presente en lo que se conoce como las Condiciones Generales, que son las disposiciones impresas sobre deberes y derechos de las partes, formas de atención de siniestros, riesgos cubiertos y excluidos, materias de orden jurídico general. El segundo grupo por las Condiciones Particulares, generalmente son las particularidades del propio asegurado, como son el objeto específico del seguro, ubicación del riesgo, suma asegurada, vigencia del seguro y otras referidas a la materia concreta del riesgo cubierto, inclusive limitaciones de cobertura sobre lo señalado ampliamente en las Condiciones Generales. Por último, las condiciones contractuales, que declara que las condiciones particulares prevalecen sobre las condiciones generales en caso de discrepancia entre ambas (Halperin, 1966; Tello, 1968; Villalón, 1997; Devis, 2001; Superintendencia de seguros en Venezuela, 2008; Bermúdez, 2003).

Por consiguiente, el servicio de Seguro es un medio social que reduce los riesgos mediante la reunión de un número suficiente de unidades expuestas, con el fin de hacer las pérdidas pronosticables y repartirlas entre todos los participantes. Dicho servicio de seguro debe cumplir básicamente las siguientes funciones: la Función Indemnizatoria, en la cual, el Seguro garantiza el resarcimiento de un capital para reparar o cubrir la pérdida o daño que pueda ocurrir en cualquier momento tanto al hombre como a su patrimonio. Dicha indemnización, puede ser la cantidad de dinero que desembolsa la compañía de seguros a favor del asegurado, al

producirse un hecho que pueda dañar a la persona asegurada o a su patrimonio. El asegurador puede cumplir con la obligación de indemnizar de diversos modos: Pagando en efectivo el importe tasado de los daños. Reparando o reemplazando a su cargo el objeto dañado. Brindando servicios: seguro de enfermedad, el tratamiento en hospitales (Halperin, 1966; Tello, 1968; Villalón, 1997; Devis, 2001; Superintendencia de seguros en Venezuela, 2008; Bermúdez, 2003).

Por otro lado está la Función Financiera, que cumple esta función en la medida que administra eficientemente el dinero que recibe bajo la forma de primas hasta el momento en que se tiene que producir el pago. La función financiera del seguro busca obtener una rentabilidad para las primas pagadas por el asegurado, con el propósito de buscar una menor carga futura para los asegurados y otorgar mayor capacidad de respuesta ante lo imprevisto, por parte de la empresa aseguradora, al acumular excedentes que la consolidan.

La actividad aseguradora se ha constituido en una de las principales manifestaciones económicas de cualquier país; su gran desarrollo evidencia la indudable importancia que tienen hoy las sociedades aseguradoras venezolanas. Pero para entregar este servicio por parte de las empresas aseguradoras, se hace necesario sostener unos principios de negocio bajo unos parámetros éticos, de los cuales los principios de Indemnización y Máxima Buena Fe son de importancia relevante en la relación aseguradora-asegurado (Halperin, 1966; Tello, 1968; Villalón, 1997; Devis, 2001; Decreto Ley del Contrato de seguro, 2001; Gómez, 2002; Superintendencia de seguros en Venezuela, 2008; Bermúdez, 2003).

Ante lo anteriormente expuesto, se presenta la problemática cuando usualmente los clientes hacen uso de los servicios en las diferentes empresas aseguradoras, y perciben que los aspectos cualitativos y cuantitativos del mismo carecen de principios y valores éticos para satisfacer sus expectativas, encausados en un mundo de sospechas por parte de la aseguradora. Por otro lado, las empresas aseguradoras han logrado detectar hechos irregulares contrarios a lo establecido, cuando el usuario pretende obtener beneficios económicos no contemplados en la póliza.

Frente a esta problemática, surgen las interrogantes: ¿Cómo se debe manejar éticamente los principios de Indemnización y el de Máxima buena fe en la relación de servicio aseguradora-asegurado?, ¿Cuáles serán las características del Principio de Indemnización en las empresas aseguradoras?, ¿Cuáles serán las características del principio de Máxima buena fe en las empresas aseguradoras? y ¿Cómo deben darse las relaciones entre Aseguradora y Asegurado? Por tanto, para dar respuestas a dichas interrogantes, metodológicamente se llevó a cabo una exhaustiva investigación descriptiva bajo la técnica documental a través de la revisión epistemológica y crítica de textos e investigaciones científicas en el área, técnicas observacionales y otras fuentes múltiples como entrevistas libres de sondeo, tanto a los gerentes como usuarios de las empresas aseguradoras más importantes en la ciudad de Maracaibo del Estado Zulia.

Para determinar la población en este estudio, se partió de la información proporcionada por el Bloque Zuliano de Seguros y por estimaciones hechas por los investigadores a los gerentes de las diez primeras empresas aseguradoras con mayores primas cobradas en el año 2008, las cuales representan el 90.11% de las primas cobradas en el mercado zuliano.

En cuanto a los usuarios, se aplicó un tipo de muestreo sin norma de tipo opinático o intencional, que de acuerdo con Sabino (2002), es aquella muestra que se toma de cualquier manera, por razones de comodidad o capricho; en donde su representatividad de tal muestra suele ser insatisfactoria, pero como en este caso de estudio la población es homogénea en el atributo que se está considerando, se puede obtener de ella su intención u opinión de manera subjetiva, en tal caso, no tiene fundamento probabilístico. Quedando las poblaciones y sus muestras de empresas y usuarios conformadas en la Tabla 1.

Tabla 1
Empresas Aseguradoras

No.	Empresas Aseguradoras	Muestreo sin forma e intencional Clientes externos estimados
1	Seguros La Occidental	3
2	Seguros Catatumbo	3
3	Seguros Caracas	3
4	Multinacional de Seguros	3
5	Seguros Mercantil	3
6	Seguros MAPFRE La Seguridad	3
7	Seguros La Previsora	3
8	Seguros Nuevo Mundo	3
9	Zurich Seguros	3
10	Banesco Seguros	3
	Total	30

Fuente: Bloque Zuliano de Seguros; Romero y Romero (2009).

2. Caracterización del Principio de Indemnización en las empresas aseguradoras

El objeto de la difusión de los códigos éticos de una empresa es tratar de unificar lo más homogéneamente posible esa diversidad de valores y creencias entre los diferentes miembros de una misma empresa. Es por ello, que dichos códigos son parte indisoluble de la cultura de una empresa o lo que es lo mismo, la diversidad de creencias exige encontrar el mínimo de unidad cultural entre todos los que laboran dentro de una misma empresa (Marín, 1994; Robbins, 1999; Fernández et al, 2001; Barragán, 2004).

En ese sentido, el sector seguro contempla en su código de ética una diversidad de principios en los que se destacan por su implícita y explícita importancia y alcance, los principios de Indemnización, Máxima buena fe, Interés asegurable, Subrogación, Contribución, entre otras (Tellos, 1968; Rejda, 1986; Franco, 1987; Irazabal, 1986; Villalón, 1997; Manual de Banca, Finanzas y seguros, 1998; Gómez, 2002; Fasecosa. Federación de Aseguradores Colombianos, 2005; Superintendencia de seguros en Venezuela, 2008).

Para efecto de este estudio documental descriptivo, en primer término, se caracterizará a uno de los pilares sobre la cual se sustenta el sector asegurador como lo es el “Principio de Indemnización”, el mismo se fundamenta en que el beneficiario de una póliza de seguro no podrá obtener mas “beneficios” que el de reponer las pérdidas pecuniarias que un evento tipificado y amparado esté contemplado en el contrato, de lo contrario se considerará haber obtenido un lucro del seguro. Es decir, la persona natural o jurídica que tenga la necesidad de acogerse al contrato de seguro, sólo podrá recuperar el costo económico del siniestro o evento que ocasionó la utilización del seguro, en otro caso, estará penado de ley (De la Campa, 1991; Manual de banca, finanzas y seguros, 1998; Mendoza, 2007).

De lo descrito anteriormente se aclara qué, la racionalidad ética es un ámbito de fines absolutos que han de ser respetados en cualquier circunstancia inclusive cuando no se acoge a lo expresado en el contrato de seguro. En este sentido, la lucha global contra la corrupción, el narcotráfico como negocio universal, el terrorismo y otros más, son ejemplos de cómo opera la racionalidad ética, en términos categóricos, es algo que no se negocia (Fernández, 2001; Raspa, 2006; Guédez, 2006).

El Seguro no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora. En dicho contrato, denominado “Póliza”, la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona sea enfermedades, accidentes e incluso la muerte, o en algunos de sus bienes, tales: automóvil, empresa, taller o casa, sea por cualquier motivo -robo, incendio, terremoto-, dicha persona o quien ella haya designado como beneficiario recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como “Indemnización” (Rejda, 1986; De la Campa, 1991; Castelo y Guardiola, 1992; Mendoza, 2007).

El Principio de Indemnización de acuerdo con el artículo 548 del Código de Comercio de Venezuela, establece que el seguro es un contrato mediante el cual, se obliga con una prima a indemnizar las pérdidas o bien; los perjuicios que pueden sobrevenir a la otra parte en casos determinados, fortuitos o de fuerza mayor; con lo que se consagra el principio de la indemnización, el que se encuentra unido estrechamente al principio del interés asegurable. Es importante considerar que el principio de indemnización no tiene aplicación en ramos en los cuales el perjuicio experimentado no puede expresarse en un valor determinado, tal como ocurre con los seguros de vida y la invalidez (Gómez, 2002).

No obstante, apegado a la frase “el seguro no es para ganar, el seguro es para no perder” trata de evitar un afán de lucro por parte del asegurado, en vez de tener un seguir para garantizarle solamente una protección que le libere de una pérdida o daño. El contrato de seguro persigue un objetivo específico; reparar las consecuencias económicas de la realización del riesgo previsto al mantener o reestablecer el equilibrio económico del asegurado, evitando así que el siniestro afecte su patrimonio (Bermúdez, 2003; Mendoza, 2007) En esencia, “indemnizar la justa pérdida que trae consigo el daño”. De esta manera el Código de Comercio Venezolano establece en su artículo 552 que “son nulos los contratos de seguros que contemplen ganancias o beneficios esperados”.

Igualmente, el Código de Comercio Colombiano en su Artículo 1088, define el carácter indemnizatorio del seguro así: “Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratados de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”. Así como no es posible asegurar una cosa cuya pérdida o deterioro no ha de ocasionar al asegurado un daño patrimonial, tampoco es lícito derivar una utilidad económica de la realización de un riesgo. El seguro es únicamente protección y sobre el valor excedente no aparece interés asegurable alguno.

3. Caracterización del Principio de Máxima Buena Fe de las empresas aseguradoras

Las empresas aseguradoras aceptan la información suministrada por el asegurado a través de una solicitud de seguro bajo el principio de máxima buena fe, de lo contrario, se ampararía en la penalización que expresa la ley de empresas de seguros y reaseguros, cuando reza que las empresas aseguradoras pueden actuar cuando sospechan si comprueben que la información emanada es reticente, falsa o inexacta. Es por eso que en la ocurrencia de un evento amparable bajo la póliza contratada, el asegurado debe presentar los soportes técnicos, mecánicos y legales del evento, tales como, relato de los hechos ocurridos, soportes de facturas o documentación que acredite propiedades de algún objeto asegurado dañado (Pons, 2000; Gómez, 2002).

Esta buena acción según el léxico de seguro es llamada la “ubérrima fide” o la máxima buena fe que debe sustentar la validez del contrato de seguro, cuando las partes se rigen por actos de absoluta veracidad, a fin de evitar todo intento de dolo o mala intención. Si un asegurado hace declaraciones falsas para la apreciación del riesgo, no actúa de buena fe, más bien trata de engañar u ocultar algo para lucrar del seguro, lo cual no es buena regla de fuego (De la Campa, 1991; Gotera, 2007) Al respecto, el Código de Comercio Venezolano en su artículo 572 refiere que “las declaraciones falsas y las reticencias fraudulentas, tanto de parte del

asegurador como del asegurado, son siempre causa de nulidad que la parte de buena fe pueda invocar".

En ese sentido, se debe comprender que sería altamente costoso si las empresas de seguros tuvieran que efectuar una detenida averiguación referente a la descripción recibida del riesgo. Además, le sería imposible llegar a conocer todos los detalles importantes influyentes en los riesgos. Es entonces, una condición implícita, que el asegurado comunique total y exactamente todos los detalles concernientes al riesgo, no solamente, lo que a él le parece de importancia, sino todo lo que a los aseguradores les pudiera interesar (De la Campas, 1991; Villalón, 1997; Decreto Ley del Contrato de Seguros, 2001; Devis, 2001; Superintendencia de Seguros en Venezuela, 2008). El Principio de Máxima Buena Fe consiste en que el proponente está obligado a revelar a la empresa aseguradora todas las circunstancias que el asegurador deba conocer para poder apreciar correctamente la extensión de los riesgos que tomaría sobre el siniestro (Lansberg, 1989).

Las principales infracciones al principio de la buena fe pueden darse: Por las omisiones, sea por error o desconocimiento; pero para que pueda ser causa de nulidad, deben ser reconocidas por una persona razonable. Por las ocultaciones de hechos pertinentes al riesgo que invalide el contrato de seguro, es decir, mediante el ocultamiento de hechos inherentes al riesgo. Por errores en las declaraciones, manifestaciones equivocadas. Finalmente, por las mentiras, cuando las aseguradoras introducen en las pólizas una disposición mediante la cual se establece que toda declaración es una garantía, en consecuencia, el no cumplimiento puede alegarse como causa de nulidad (Tellos, 1968; Rejda, 1986; Franco, 1987; Irazabal, 1986; Villalón, 1997; Manual de Banca, Finanzas y seguros, 1998; Gómez, 2002; Fasesosa. Federación de Aseguradores Colombianos, 2005; Superintendencia de seguros en Venezuela, 2008).

Es importante considerar que las garantías pueden ser: afirmativas, aquellas que son las referidas a las representaciones realizadas en el momento de hacer la solicitud; y promisorias, inherentes a las condiciones en que se conviene seguir atendiendo durante la vida de la póliza. Esto lo hace para no encontrarse en la situación de tener que probar que el dato omitido haya sido esencial para la apreciación del riesgo (Tellos, 1968; Rejda, 1986; Franco, 1987; Irazabal, 1986; Villalón, 1997; Gómez, 2002; Superintendencia de seguros en Venezuela, 2008).

En el caso de la jurisprudencia del seguro, existen varios datos que el asegurado no está obligado a suministrar, en vista de que no influyen en la apreciación del riesgo, como son aquellos datos acerca de hechos los cuales son conocidos por todos, tal es caso de un terremoto, o los datos de hechos que los aseguradores debieron conocer, como son los asuntos de ley o detalles de ciertas actividades del comercio o la industria. También existen datos que los aseguradores pudieron deducir de la información suministrada, datos adicionales que los aseguradores fácilmente pudieron obtener por su cuenta o datos no requeridos (Franco, 1987).

En ocasiones, conforme a los gerentes que opinaron, lo expuesto anteriormente pudiera ser una visión subjetiva por lo ambiguo de su enfoque, la apreciación acerca de no proporcionar una información determinada se convierte en una diatriba acerca de haber sido necesario conocer la información o no, optando de ésta manera a la no indemnización de parte de la empresa aseguradora de un determinado siniestro, por consiguiente, la otra parte queda en condición de conflicto. La violación de este principio por parte del asegurado puede dar motivo a que el asegurador le rescinda el contrato de seguro, que le desconozca la cobertura de un siniestro o, en el mejor de los casos, que le recorte significativamente la indemnización hasta lindar con un pago de gracia (Halperin, 1966; Devis, 2001; Gómez, 2002; Bermúdez, 2003).

Igualmente, de acuerdo con la opinión de algunos gerentes consultados, cuando por inadvertencia o por no considerar importante el dato exigido, el asegurado deja de declarar al asegurador un "hecho material" que pudiera ser relevante, que de haber sido puesto en conocimiento de éste, probablemente afectaría o hubiese afectado la aceptación del riesgo y las condiciones de la póliza. Tal es el caso de un asegurado que se dedica a la fundición de metales y no informa a la empresa aseguradora acerca de la reciente instalación de un depósito de gas en el predio contiguo a su proximidad altamente peligrosa, inclusive así el hecho se hubiese producido con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza (Halperin, 1966; Devis, 2001; Gómez, 2002; Bermúdez, 2003).

Asimismo, el principio de máxima buena fe puede quebrantarse cuando la declaración es inexacta de un hecho material, y se llega a creer que es cierto. Un asegurado actuaría de buena fe, cuando indica que su local colinda por el lado Oeste con una panadería en presencia de hornos y calor, pero dicho establecimiento queda, en realidad, al Sur. Este detalle aparentemente intrascendente de acuerdo con los comentarios de los gerentes de las aseguradoras, podría ser particularmente relevante en el caso de producirse un incendio en dicha panadería, si el viento en la zona soplara normalmente de Sur a Norte, ya ésa sería la dirección en que probablemente avance el fuego (Gotera, 2007).

La supresión del hecho material en la declaración al asegurador es intencional. Callar cuando se debe hablar también es una forma de mentir. Como ejemplo situacional se puede citar la manera como lo dramatizó un gerente consultado, "Tal es el caso de un asegurado con una afección cardiaca que toma un seguro de salud, con la finalidad de estar protegido contra infartos y demás dolencias del corazón. Aunque probablemente la enfermedad pre-existente será detectada en el examen médico previo a la emisión de la póliza, no declararla es un acto de ocultamiento".

Se tergiversaría fraudulentamente cuando existe la intención expresa de engañar. Otra situación dramatizada por otro gerente consultado es el caso de rompimiento de la ética cuando "el asegurado simula haber sido víctima del hampa, pero ha sido él mismo quien ha desaparecido los bienes que está reclamando al seguro, conocido como el auto-robo". También existiría tergiversación fraudulenta si, "en efecto, ocurrió el robo, pero el asegurado exagera la pérdida para cobrar una indemnización mucho mayor". En estos casos, el asegurador no sólo puede rescindir el contrato sino también está en capacidad de realizar acciones legales contra el asegurado por el fraude cometido (Halperin, 1966; Devis, 2001; Gómez, 2002; Bermúdez, 2003).

Por lo tanto, la conducta ética debería ser la actuación con independencia, integridad moral y respeto a las personas en el desarrollo de la actividad diaria; y esto conllevaría a las exigencias de lealtad y buena fe, es decir, ajustar en todo momento su actuación a los principios de lealtad y buena fe para con la empresa, los superiores jerárquicos, iguales y colaboradores, así como respecto a terceros con los que profesionalmente se relacione (Raspa, 2006; Soto y Cárdenas, 2007).

4. Relación Asegurador – Asegurado

Ante de esbozar una relación entre Asegurador – Asegurado, es pertinente reconocer quienes son los sujetos intervinientes en dicha relación de servicio. En primer término, quién es el Asegurador: es la persona jurídica llamada Compañía de Seguros que asume de forma profesional el riesgo mediante la percepción de un precio llamado prima, la cual está regida su actividad mediante una normativa amplia y compleja, a través de la cual se garantiza su cumplimiento de su función económica y social. Es decir, su actividad consiste en asumir y administrar riesgos ajenos, bien de forma directa a través de los contratos de seguro, bien indirectamente, como sucede en los reaseguros aceptados (Halperin, 1966; De la Campa, 1991; Castelo y Guardiola, 1992).

Por lo tanto, el Asegurador se caracteriza por ser una persona jurídica, es decir una entidad o sociedad no una persona natural. Además, de estar autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros para operar en el territorio nacional. Sin embargo, en el caso de contratar a una empresa extranjera, domiciliada en otro país, no existe impedimento para contratar esos servicios. Es necesario tener presente que en el caso de la defensa de sus derechos como asegurado no se podrá recurrir a la Superintendencia. (Manual de Banca, Finanzas y seguros, 1998; Ley de empresas de seguros y reaseguros, 2001; Superintendencia de Seguros en Venezuela, 2008).

En segundo término, quién es el Asegurado: Es la persona natural o jurídica que se encuentra expuesta al riesgo, en su persona, sus bienes o en su patrimonio y recibe el servicio de protección contra el riesgo cubierto por el asegurador. Dentro de las obligaciones que deben cumplir el

asegurado se encuentran: Cumplir con el pago de la prima, según cronograma establecido en el Contrato de Seguro o en el Convenio de Pago; En cuanto a la vigencia del Contrato de Seguro, se encuentra obligado a informar al asegurador cualquier cambio que experimente el objeto asegurado o que pudiera influir en el estado del riesgo asegurado, por último, en caso de ocurrencia del Siniestro, debe avisar, dentro del plazo que se consigna en el Contrato de Seguro. No obstante, normalmente después de ocurrido el siniestro debe impedir su agravamiento, así como aportar elementos probatorios en cuanto a su ocurrencia y cuantía (Halperin, 1966; De la Campa, 1991; Castelo y Guardiola, 1992).

La relación entre la empresa aseguradora y el asegurado comienza en lo contemplado en la póliza de seguro, en donde se establecen las reglas aparentemente claras y precisas que permiten a las partes convivir en el bienestar de la relación comercial acerca de lo correcto. En este sentido, el paradigma del utilitarismo defiende que lo bueno será aquello que aporte mayor utilidad, entendiéndose la utilidad como placer, preferencia-satisfacción, o una lista objetiva de valores. La forma tradicional de esta teoría es la del utilitarismo del acto, mientras que la forma alternativa es el utilitarismo de las normas, que afirma que el mejor acto es aquel que forme parte de una norma que sea la que proporcione mayor utilidad (Stuart, 1836 citado por Polanco, 1999).

Dentro del marco de la relación asegurador-asegurado, la mejor utilidad posible sería aquella que sin necesidad de quebrantar la moral y ética, se ciña a los planteamientos establecidos en el contrato póliza, donde cada una de las partes establece de ante mano su requerimiento o necesidad. Sin embargo, el no apego en los principios de indemnización y buena máxima fe, entre otros, producen ocasionalmente fricciones entre aseguradoras y usuarios. Tales fricciones conllevan a menudo al usuario a desconfiar en determinadas empresas aseguradoras, a tal punto que presentan recursos legales ante organismos reguladores como es la Superintendencia de Seguros, hasta demandas judiciales en los tribunales de la república. Asimismo, las empresas aseguradoras están en la "cacería" de clientes que buscan beneficios de una póliza de seguros (Villalón, 1997; Raspa, 2006).

En Venezuela, existen maneras de castigar o sancionar algunas de estas actitudes no éticas cometidas por las personas, sean naturales o jurídicas, a través de Leyes como la de Empresas de Seguros y Reaseguro y la Ley del Contrato de Seguro, que prohíbe el hecho de lucrarse con una póliza de seguro. Más recientemente la puesta en funcionamiento de la Ley de Legitimación de Capitales, hacen que las empresas sean vigilantes del cumplimiento de los códigos éticos. No obstante, esta vigilancia ha llevado veces a enfrentamientos entre empresa-cliente. De acuerdo con los comentarios de los usuarios: las empresas aseguradoras arremeten contra cualquier dato o información que provenga del asegurado sometiéndola a constantes confrontaciones dubitativas (Franco, 1987; Decreto Ley del contrato de Seguro, 2001; Ley de empresas de seguros y reaseguros, 2001).

En ese afán de las aseguradoras de pretender determinar la veracidad de cada uno de los recaudos o documentos entregados por el asegurado a la empresa de seguros para la determinación de una pérdida en un siniestro, según los usuarios consultados, conducen a un retraso a veces intencional por parte de la aseguradora para la culminación de la indemnización de un siniestro, convirtiéndose en otra forma de enfrentamiento o polémica entre el asegurador y asegurado, cuando este llega a pensar que su caso no será pagado (Decreto Ley del contrato de Seguro, 2001; Ley de empresas de seguros y reaseguros, 2001).

En otro tenor, conforme con las opiniones recogidas de los usuarios de las empresas aseguradoras, existen personas escépticas al servicio de seguro, debido a experiencias pasadas, cuando sus casos no fueron indemnizados, o por experiencias de otras personas cercanas o familiares cercanos; generándose una matriz de opinión negativa acerca del servicio de seguro. Igualmente opinan que en algunos casos, cuando las empresas aseguradoras se encuentran en situaciones administrativas o financieras críticas, son las causantes de semejantes criterios al negar o retrasar indemnizaciones a sus asegurados (Pons, 2000; Mendoza, 2007; Gotera, 2007).

Las diatribas que constantemente mantienen asegurados y aseguradores por presentarse uno éticamente ante el otro y viceversa, pero que intencionalmente cada uno pretende sacar mejor partido de un escenario determinado, hace pensar que el negocio de seguro es como por ejemplo, un par de individuos picaros jugando a las cartas, sentados un una mesa haciéndose pasar como de alta moral y ética.

En ese sentido, se puede inferir que el fin el cual debe perseguir de las empresas aseguradoras es hacer conciencia de la profesión del asegurador. Generalmente, las personas consideran las ventas como una carrera de poca importancia, de categoría inferior a otras, y hasta el refugio de fracasados. Sin embargo, las ventas de seguros debería considerarse una actividad noble y productiva. (Irazabal, 1986; Ley de empresas de seguros y reaseguros, 2001).

5. Aspectos conclusivos

- La ética empresarial es importante para cualquier organización, ya que cobra legitimidad social al prestar sus servicios del modo que reclama la sociedad actual, y si no se cumplen lo éticamente exigido, pierden toda credibilidad y legitimidad.
- Las empresas aseguradoras a través del contrato de seguro persigue un sólo objetivo que es reparar las consecuencias económicas de la realización del riesgo previsto para mantener o reestablecer el equilibrio económico del asegurado al evitar que el siniestro afecte su patrimonio. Es indemnizar la justa pérdida que trae consigo el daño.

- El carácter indemnizatorio del seguro respecto del asegurado, es que los seguros serán contratados de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso.
- El principio de buena fe debe ser un principio básico y característico de todos los contratos que obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honestidad, no interpretando arbitrariamente el sentido recto de los términos recogidos en su acuerdo, ni limitando o exagerando los efectos que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído sus obligaciones. En los contratos de reaseguro, al igual que las demás formas de seguro, han de ajustarse asimismo al referido principio de máxima buena fe si se tiene en cuenta que los aseguradores aceptan contratos “ciegos”, es decir, sin una información completa de los riesgos asumidos por la empresa aseguradora.
- En resumen, los principios de indemnización y máxima buena fe en la relación aseguradora- aseguradora bajo el paradigma del utilitarismo, debe estar centrado en una filosofía corporativa expresada en un magno propósito y en los principios fundamentales inspirados en la conducta ética, guiadora del comportamiento de las personas. Por eso, las empresas aseguradoras deben desarrollar y perpetuar una organización sensible al cliente y orientada al servicio; una Organización vigorosa, centrada en la gente, gerencialmente participativa, inspirada por la filosofía de indemnización y buena fe en sus acciones, y con mayor responsabilidad hacia el país, específicamente, en las comunidades donde opere.

6. Consideraciones y sugerencias finales

Considerando a la ética la razón de mantener una negociación de altura donde las partes involucradas se sientan cómodas y confiadas el uno al otro y donde el utilitarismo sería el verdadero paradigma a seguir, para que se pueda obtener la mayor utilidad y satisfacción cada uno en su posición, corresponde a la institución aseguradora instaurar y hacer énfasis en hacer respetar y respetar así mismo el código de ética y hacer de este una bandera de mercadeo. Igualmente, corresponde a las empresas aseguradoras hacer mas transparentes las relaciones comerciales con sus asegurados para de esta manera exigir de ellos la misma cuota de responsabilidad en lo ético.

Referencias Bibliográficas

- BARRAGÁN, Julia; DEBELJUH, Patricia; FRANCÉS, Pedro; GONZÁLEZ, Elsa; GRANDA, Germán; LOZANO, José; MELÉ, Domenec; MUNDIM, Roberto y ROSALES, Virginia (2004). **Ética Empresarial: Una responsabilidad de las Organizaciones**. Editorial VELEA. Caracas Venezuela
- BERMÚDEZ, Andrés (2003). **El contrato de seguro a raíz de la promulgación del decreto con rango y fuerza del contrato de seguro**. Tesis de Maestría Derecho Mercantil. Universidad Rafael Belloso Chacín. Maracaibo-Venezuela.
- CASTELO M.; Julio y GUARDIOLA L., Antonio (1992). **Diccionario MAPFRE de Seguros**. Editorial MAPFRE, S.A. Madrid, España.
- Código de Comercio Colombiano. 1968.
- Código de Comercio Venezolano, 1955.
- CORTINA, Adela (1994). **Ética de la Empresa. Clave para una Nueva Cultura Empresarial**. Editorial Trotta. Madrid, España.
- CORTINA, Adela (1999). **Los Ciudadanos como Protagonistas. Editorial Galaxia Gutemberg**. Barcelona, España.
- DE LA CAMPA, Olga (1991). **Léxico de Seguros**. Tercera Edición. Editorial Pertz Mena Salanova. Caracas. Venezuela.
- DECRETO LEY DEL CONTRATO DE SEGUROS. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.553 de fecha 12 de noviembre de 2001. Caracas, Venezuela.
- DEVIS FERNÁNDEZ, Rodney (2001) **Contrato de seguro como medio para la protección de la propiedad Caso: Fondo de Comercio**. Tesis de Pregrado de Derecho **Universidad Rafael Belloso Chacín**. Maracaibo, Venezuela.
- FASECOLSA. Federación de Aseguradores Colombianos, fasecolda@fasecolda.com
- FERNÁNDEZ, Javier; AGUILAR, José; FONTRONDA, Juan y GÓMEZ, Pilar. (2001). **La ética en los negocios**. Editorial Ariel Sociedad Económica. España.
- FRANCO Z., Elpidio (1987). **Temas jurídicos Sociedades anónimas, seguros y otros materias**. Editores Paredes. Caracas, Venezuela.
- GÓMEZ, Soiree (2002). **El contrato de seguros en el contexto del decreto ley del contrato de seguros y el código de comercio**. Tesis de Pregrado de Derecho **Universidad Rafael Belloso Chacín**. Maracaibo, Venezuela.

- GOTERA, Jeanna (2007). **Análisis del contrato de seguro de vida y la retención e inexactitud de buena fe en la legislación venezolana vigente**. Maestría Derecho Mercantil. Universidad Rafael Beloso Chacín. Maracaibo, Venezuela.
- GUÉDEZ, Víctor (2006). **Ética y práctica de la responsabilidad social empresarial: El aporte de la empresa al capital social**. Editorial Planeta Venezolana. Caracas, Venezuela.
- HALPERIN, Isaac (1966). **Contrato de seguro**. Editorial Destino. Buenos Aires, Argentina.
- IRAZABAL, Isabel V. (1986). **Ley de empresas de seguros y reaseguros**. Ediciones Pirámide. Caracas, Venezuela.
- LANSBERG, Iván (1989). **El Seguro Fundamentos y Función**. Tercera Edición. Editorial CODICE, C.A. Caracas, Venezuela.
- LEY DE EMPRESAS DE SEGUROS Y REASEGUROS: CON EXPOSICIÓN DE MOTIVOS (2001). República Bolivariana de Venezuela. Caracas.
- MANUAL DE BANCA, FINANZAS Y SEGUROS (1998). **Ediciones Gestión 2000**. Barcelona, España.
- MARÍN, Antonio (1994). **Sociología para la Empresa**. Primera Edición. McGraw Hill. Interamericana de España.
- MENDOZA, Adriana (2007). **Análisis del principio indemnizatorio en las pólizas de vida. Casos: Multinacional de seguros y Seguros La Occidental. Maestría Derecho Mercantil**. Universidad Rafael Beloso Chacín. Maracaibo, Venezuela.
- ORTIZ I., José M. (1995). **La hora de la ética empresarial**. Editorial McGraw-Hill. Madrid, España.
- PONS, Dayana (2000). **Ilegalidad de la cláusula contractual de resolución del contrato de seguro en cuanto al financiamiento de la prima**. Tesis de Pregrado de Derecho. Universidad Rafael Beloso Chacín. Maracaibo, Venezuela.
- RASPA, Pasquale (2006). **Responsabilidad ética como factor potenciador de la calidad de servicio en el sector asegurador**. Tesis Doctoral. Universidad Rafael Beloso Chacín. Maracaibo, Venezuela.
- REJDA, George (1986). **Principles of insurance**. Editorial Scott, Foresman and Co. Illinois. USA.
- ROBBINS, Stephen (1999). **Comportamiento Organizacional**. Séptima Edición. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- SABINO, Carlos (2002). **El Proceso de Investigación. Una introducción teórico-práctica**. Ediciones Panapo. Caracas.

- SOTO P. Eduardo y CÁRDENAS M., José A. (2007). **Ética en la organizaciones**. Editorial McGraw Hill. México.
- STUART M. John (1836). citado por Polanco Morís A. (1998). Razonamiento Crítico. Editorial Prentice Hall. New Jersey. USA.
- SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE VENEZUELA. Ministerio del Poder popular para la Finanzas. http://www.sudeseq.gov.ve/glos_i.php
- TELLO A., Ramón E. (1968). **El seguro en Venezuela**. Ediciones: Seguros La Previsora. Caracas, Venezuela.
- VILLALÓN, Julio G. (1997). **Operaciones de seguros: Clásicas y Modernas**. Ediciones Pirámide. Madrid, España.