

Seguro Marítimo

Me dirijo a usted en la oportunidad de dar respuesta a su escrito recibido en fecha 16 de mayo de 2001, anotado en el control de correspondencia bajo el número 8859, en el cual solicitó, de conformidad con lo previsto en el párrafo primero del artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, opinión sobre algunos aspectos relacionados con el seguro marítimo; en tal sentido, se formularan las observaciones y comentarios a cada una de las interrogantes previamente transcritas.

En materia de seguro de embarcaciones, tienen preeminencia las normas del seguro marítimo sobre las del seguro en general?

La aplicación preferente de las normas está sometida a la condición de que el supuesto de hecho se encuentre regulado por una ley especial o por una ley posterior; en el presente caso el seguro de embarcación forma parte del seguro marítimo, el cual es de preeminente aplicación por su especialidad que lo distingue del seguro en general. En efecto, el Código de Comercio, clasifica al seguro terrestre y seguro marítimo como actos objetivos de comercio diferentes, así, en el artículo 2° señala:

"Son actos de comercio, ya sea de parte de todos los contratantes, ya sea de parte de algunos de ellos solamente:

(omissis)

12. Los seguros terrestres, mutuos o a prima, contra las pérdidas y sobre las vidas.

(omissis)

20. Los fletamentos, préstamos a la gruesa, seguros y demás contratos concernientes al convenio marítimo y a la navegación."

Tal diferencia se refleja en la ubicación de la normativa que regula cada uno de los señalados tipos de seguros dentro del Código de Comercio; las normas sobre el seguro terrestre se encuentran en el Título XVIII del Libro Primero y las disposiciones referentes al seguro marítimo están contenidas en el Título VIII del Libro Segundo del referido Código. Sin embargo, dicha separación en modo alguno puede considerarse como absoluta, pues por remisión expresa del artículo 806 ejusdem son aplicables al seguro marítimo, salvo las excepciones previstas, las estipulaciones de los artículos 548 al 572, por ser comunes a los seguros terrestres y marítimos.

Sobre el particular, el fallecido Profesor Hugo Mármol Marquís señaló:

"El seguro marítimo, en verdad, constituye un capítulo del Derecho Marítimo. los conflictos de legislaciones distintas, constituyen aspectos complejos, generadores de modalidades e instituciones relativas a la navegación marítima que evolucionan reflejando el dinamismo propio de las operaciones marítimas, ...

Luego si el derecho Marítimo no puede ser subsumido en el Derecho Común, tampoco pueden regularse con normas del seguro común a los seguros marítimos.
...

De allí que en el seguro marítimo existen normas de que carece el seguro terrestre; y de allí también que en los códigos y leyes los dos contratos se regulen por separado." (MÁRMOL MARQUÍS, Hugo. Fundamentos del Seguro Terrestre. 3ra. Edición, Caracas 1993, página 36).

De lo expuesto es claro que son de aplicación preferentes al seguro de embarcaciones las normas sobre el seguro marítimo en lo que constituya su especialidad, sin perjuicio de que las compañías de seguros, en la ejecución de dicho contrato de seguro deban someterse a la vigilancia, control y régimen sancionatorio previsto en el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.

El mencionado artículo 812 construye una presunción que admite prueba en contrario, por ello señala que el reclamo en contra de la estimación de la cosa asegurada procederá en los supuestos previstos en los artículos 555 y 556 del Código de Comercio, esto es, cuando exista fraude o error en la estimación del

valor de los objetos asegurados, sea en caso de sobreseguro o de infraseguro, aplicándose las reglas previstas para la estimación correcta de la suma asegurada. No obstante, resulta necesario precisar si la compañía de seguros fundamentó el pago de la indemnización en el citado artículo 812 del Código de Comercio, toda vez que es posible que la aseguradora haya procedido a fijar el monto a indemnizar tomando en consideración otros elementos, por ejemplo, pagar el valor de la embarcación al momento de ocurrencia del siniestro; a todo evento se hace necesario analizar el contenido de la póliza de embarcaciones en lo que concierne a la indemnización por pérdida total a fin de emitir un pronunciamiento concreto sobre el punto planteado.

Exceden de las competencias que le atribuye el artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros a esta Superintendencia de Seguros pronunciarse sobre la existencia de fraude en la contratación del seguro, ya que tal situación implica la valoración de elementos objetivos y subjetivos del caso concreto.

Sobre este punto reitera esta Instancia de Supervisión que escapa a sus atribuciones fijar una posición sobre la existencia de fraude en la contratación del seguro; igual aseveración aplica a los otros interrogantes sobre los cuales sería necesario para este Organismo contar con conocimiento de causa para emitir una opinión sobre dichos particulares.

Puede el Ajustador de Pérdidas ofrecer un "convenio" al asegurado o "negociar" la cantidad a pagar por la aseguradora con el asegurado?.

En cuanto a los puntos 6), 7) y 8) observa esta Superintendencia de Seguros que no cuenta con los elementos de juicio suficientes para pronunciarse al respecto, aun cuando cabe precisar que los supuestos planteados pudieran constituir una conducta no ajustada a las prescripciones de la moral ni a la ética profesional, por lo que se le estima informar la identidad del ajustador de pérdidas y remitir las pruebas de las aseveraciones expuestas.

1. El artículo 812 del Código de Comercio dispone lo siguiente: "Por el hecho de la suscripción de la póliza se presume que los interesados han reconocido justa la estimación hecha en ella de la cosa asegurada pero tanto el asegurado como el asegurador podrán reclamar contra ella. Ni el

asegurado ni el asegurador podrán ejercer ese derecho después de tener conocimiento del feliz arribo o de la pérdida o deterioro de los objetos asegurados; salvo el caso de fraude." En virtud de este artículo Puede la aseguradora de una embarcación pagar una cantidad menor a la contratada en la póliza, luego de ocurrido el siniestro y existiendo pérdida total?

2. Puede haber fraude por parte de el asegurado si éste estima el valor de su embarcación en 12 millones, siendo el valor de reposición de la misma embarcación o valor nueva de 24 millones?.
3. Puede haber fraude por parte de el asegurado si la aseguradora tuvo 11 meses antes de ocurrir el siniestro para enviar al perito evaluador, si consideraba exagerada la suma asegurada y no lo hizo?. ¿La aseguradora no puede alegar su propia torpeza? se puede perjudicar al asegurado por una falta de la aseguradora?
4. Los siguientes argumentos de rechazo: "No se cumplió con lo establecido en los artículos 104 y 649 de la Ley de Navegación y Código de Comercio respectivamente"; "No se cumplió con lo indicado en el artículo 3 (garantías) literal "c" de las condiciones generales de la póliza"; "No se cumplió con lo expresado en el artículo 9 (riesgos, peligros o contingencias) aparte 9.2 de la cláusula de yates del instituto del 01-11-85, N° 328"; "No se cumplió con lo expresado en el artículo 15 (deberes del asegurado) numeral 15.1 de la cláusula de yates del instituto del 01-11-85 N° 328" constituyen argumentos genéricos de rechazo?, estos argumentos señalan cuales son las supuestas infracciones o violaciones de la póliza en específico (señala los hechos)?, con un rechazo en estos términos, se estaría violando el derecho a la defensa y el artículo 175 parágrafo cuarto de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros?.

Señala el parágrafo cuarto del artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros que:

"Las empresas de seguros no podrán rechazar los siniestros con argumentos genéricos estando obligadas a notificar por escrito dentro del plazo indicado, a sus contratantes, asegurados o beneficiarios de las pólizas los motivos que aleguen para considerar un siniestro como no cubierto."

Conforme al texto transcrito las compañías aseguradoras tienen negada la posibilidad de rechazar los siniestros con fundamento en argumentos genéricos, debiendo notificar por escrito los motivos que aleguen para considerar un siniestro como no cubierto, de forma tal que a los fines de no incurrir en rechazo genérico no basta que las empresas de seguros notifiquen por escrito, en el lapso legalmente fijado, el rechazo de cobertura del siniestro; deben, además, exponer detalladamente las razones de hecho y los presupuestos de derecho en que se fundamentan para considerar que no están obligadas a indemnizar el siniestro declarado por el asegurado, además es preciso que los supuestos de hecho y de derecho puedan ser verificados, a objeto de que este Organismo pueda emitir un juicio de valor sobre la existencia de la causa justificada.

De allí que el rechazo de indemnización del siniestro debe ser serio y suficientemente claro como para apreciar su expresión de voluntad, añadiéndose que aquél debe ser comprendido por el asegurado, quien de ese modo se encontrará en igualdad de condiciones para promover eventuales acciones judiciales (STIGLITZ, Rubén S. Derecho de Seguros, Tomo II, Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, páginas 159 a 175).

En este orden de ideas el requisito de motivación no sólo se refiere al fundamento jurídico previsto en la norma legal o contractual que justifica el contenido del acto, sino además a las circunstancias de hecho que justifican la aplicación del precepto legal o contractual al caso concreto.

En efecto, el hecho de que la empresa aseguradora no motive suficientemente sus rechazos le impide al asegurado la valoración de la procedencia o no de tal decisión, así como una vulneración a las posibilidades de defensa del asegurado, quien al no conocer el fundamento del rechazo, se encontraría con algunos obstáculos para desvirtuar el mismo.

La decisión del asegurador de rechazar el siniestro debe ser clara, explícita, informando con toda precisión las causas por las cuales se pronuncia en contra del reconocimiento del derecho del asegurado, siendo entonces que la aseguradora está obligada a brindar una explicación coherente, fundada y seria de su actitud. De allí que a objeto de verificar la presunta infracción del párrafo cuarto del artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros es necesario analizar los escritos de rechazo de cobertura de siniestro.

En el caso planteado, la sola mención de las disposiciones legales y contractuales que la compañía aseguradora considera la exonera del pago de la indemnización reclamada, esto es, la indicación de los fundamentos de derecho sin exponer los supuestos de hecho que lo hacen aplicable, constituye una omisión que hace presumir que la empresa de seguros rechazó el siniestro con argumentos genéricos; no obstante, existen casos en los cuales la referencia a la normativa aplicable resulta de tal claridad que no existe ambigüedad en el contenido de la carta de rechazo del siniestro, toda vez que permite al asegurado conocer y comprender el motivo de rechazo, circunstancia ésta que constituye el principal propósito del párrafo cuarto del artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. Siendo así, se hace necesario analizar el contenido de las disposiciones jurídicas señaladas.

El artículo 104 de la Ley de Navegación, publicada en la Gaceta Oficial número 21.479 de 9 de agosto de 1994, señala:

"El Capitán en ningún caso impedirá que los tripulantes o pasajeros se presenten ante la autoridad marítima o consular, según el caso, para reclamar contra su proceder."

De esta norma pareciera desprenderse con claridad cual es el supuesto de hecho incumplido, es decir, el impedimento del capitán a los tripulantes y pasajeros para que presentaran reclamos en contra del proceder de aquél, de manera que entiende esta Superintendencia de Seguros que si una de las causales por las cuales la compañía de seguros queda relevada de su obligación de indemnizar es el incumplimiento de tal artículo, no existe ambigüedad al respecto, pues queda claro el motivo del rechazo del siniestro.

Por su parte, el artículo 649 del Código de Comercio establece que:

"En caso de naufragio, avería o arribada forzosa, el capitán está en la obligación, con los oficiales e individuos de la tripulación, de dar por escrito, un informe sobre todas las circunstancias del suceso, dentro de las veinticuatro horas de su llegada a un puerto cualquiera. El informe se ratificará bajo juramento, en los puertos de la República, ante el Juez de Comercio, y en su defecto, ante otro

Juez; y en países extranjeros, ante el Cónsul venezolano, y en defecto de éste, ante la autoridad competente del lugar.

El capitán tomará dos copias certificadas del informe de que trata el artículo anterior y de las diligencias subsecuentes; remitirá por la vía más directa una de ellas al propietario del buque y guardará la otra para servir de comprobante al rendir las cuentas. Las partes interesadas podrán siempre hacer la prueba en contrario."

En este caso también entiende esta Superintendencia de Seguros que el condicionado de la póliza establece la obligación de que se de cumplimiento a lo previsto en el transcrito artículo; sin embargo, cabe observar que dicha norma contempla varias conductas a seguir, a saber: la presentación, en un plazo de veinticuatro (24) horas, de un informe del capitán conjuntamente con los oficiales e individuos de la tripulación, la ratificación bajo juramento de dicho informe y la remisión de copia certificada del mismo al propietario del buque, por consiguiente, la sola mención del artículo no permite al asegurado conocer cuál de las obligaciones allí contenidas fue incumplida, es decir, existe tal ambigüedad que no permite al asegurado comprender cual es el motivo de rechazo de la indemnización, de manera que se configura el rechazo con argumentos genéricos en contravención a lo previsto en el párrafo cuarto del artículo 175 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.

En cuanto a la remisión a las cláusulas de Yates del Instituto, su calificación como rechazo con argumentos genéricos dependerá del resultado del análisis precedentemente efectuado.

5. Puede el Ajustador de Pérdidas adelantar opinión al asegurado antes de presentar su informe a la aseguradora?
6. Tendría algún valor en contra del asegurado la aceptación de este "convenio" ofrecido por el Ajustador de Pérdidas, bajo la amenaza de un rechazo total del siniestro?. no sería nulo de nulidad absoluta por existir un vicio en el consentimiento? no habría en este caso dolo de la aseguradora para obtener el "consentimiento" del asegurado?.
7. Por el simple hecho de que el asegurado estaba vendiendo el bien asegurado en Bs. 12.000.000 por la suma de Bs. 6.500.000, la aseguradora puede reducir la indemnización por pérdida total a esa suma?. Es igual el

valor real o intrínseco (valor asegurable) de una cosa a su valor de mercado secundario en tiempo de crisis? no es normal que un objeto usado se venda por debajo de su valor real para así poder venderlo rápidamente?. no es normal que se baje el precio de venta de un bien si existe mucha oferta y poca demanda sobre el mismo? Con la actual crisis económica es normal vender una cosa por la mitad de su valor real?

Como señaláramos en la oportunidad de responder a la interrogante número 2), es posible que la empresa de seguros haya decidido asumir la responsabilidad de la indemnización tomando como base de la misma el valor del bien asegurado para el momento de ocurrencia del siniestro, de acuerdo con el principio indemnizatorio. Sobre este punto se hace necesario precisar lo siguiente:

El contrato de seguro contra daños patrimoniales, en el cual se incluye el seguro de embarcaciones, está fundamentado en el principio indemnizatorio, según el cual el seguro pretende resarcir la pérdida sufrida, sin que la indemnización pagada por el asegurador pueda constituir para el asegurado una fuente de enriquecimiento, por lo que aquélla debe compadecerse estrictamente con el daño sufrido. Tal principio evita que el seguro sea utilizado para apuestas y especulación, impidiendo que por el ánimo de lucro se lesione el interés asegurable, esto es, se pierda la intención de evitar la ocurrencia del siniestro.

En efecto, el pago de un siniestro originado por la pérdida del bien asegurado deberá corresponder estrictamente al valor del bien al momento de verificarse dicha pérdida, toda vez que de tal modo no hay lugar a lucro para el tomador de la póliza.

En este orden de ideas, es posible que la suma asegurada sea mayor al valor real del bien al momento del siniestro, lo que puede dar lugar a pensar que el asegurador debe pagar el monto acordado en el contrato de seguro. Sin embargo, tal interpretación resulta insostenible a la luz del mencionado principio indemnizatorio, pues de acogerse tal planteamiento el asegurado recibiría una cantidad mayor a la cuantía de la pérdida sufrida, toda vez que sólo por el uso y transcurso del tiempo los bienes están expuestos a sufrir una depreciación; de manera que el monto de la indemnización no se sabrá hasta el momento en que ocurra el siniestro.

La suma asegurada debe considerarse como el monto asignado al interés asegurable, cuya finalidad es contar con una base de cálculo para fijar la prima que ha de satisfacer el asegurado. En todo caso, la suma asegurada precisa de antemano el límite máximo de la responsabilidad contractual de la compañía aseguradora en caso de siniestro cubierto por la póliza, en un todo de acuerdo con lo dispuesto en el ordinal 4° del artículo 550 del Código de Comercio: "La póliza debe contener: La cantidad asegurada."

A todo evento debe señalar esta Superintendencia de Seguros que un pronunciamiento concreto y específico sobre el caso requiere, a los fines de disponer de conocimiento de causa, de todos los instrumentos jurídicos que regulan el seguro de embarcaciones y, especialmente, la póliza de seguro que amparaba al bien siniestrado.