

LA NUEVA DIMENSIÓN SOCIAL DEL SEGURO*

THE NEW SOCIAL DIMENSION OF INSURANCE

ANDREA SIGNORINO BARBAT**

Fecha de recepción: 1 de octubre de 2024

Fecha de aceptación: 01 de noviembre de 2024

Disponibile en línea: 30 de diciembre de 2024

Para citar este artículo/To cite this article

SIGNORINO BARBAT, Andrea. *La nueva dimensión social del seguro*, 61 Rev.Ibero-Latinoam. Seguros, 23-58 (2024). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris61.ndss>

doi:10.11144/Javeriana.ris61.ndss

* Estudio realizado en el marco del Proyecto de Investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación de España titulado DIGINSURANCE (PID2021-127094OB-I00), cuya I. P es M. L. MUÑOZ PAREDES. Basado en el artículo *La nueva dimensión social del seguros- seguros estandarizados, microseguros y seguros autoexpedibles* de autoría de Andrea María SIGNORINO BARBAT publicado en el libro colectivo “Digitalización y seguro” Dirigido por María Luisa Muñoz Paredes (dir.) y Covadonga Díaz LLavona (coord.), Cap. 13.

** Abogada y Traductora Pública por la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Doctora en Derecho Privado por la Universidad de Salamanca, España. Directora académica y profesora titular en Derecho de Seguros en la Universidad de Montevideo. Profesora invitada en Universidades de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, España, Panamá, Paraguay, Uruguay, entre otras. Miembro del Comité Científico de la Revista *Assicurazioni* y de la Revista del *Consiglio Nazionale* del Notariato, Italia y del consejo de Redacción de la Revista de derecho del sistema financiero, Valencia, España. Ex Secretaria General y miembro del Consejo de Presidencia de AIDA Mundial (Asociación internacional de derecho de seguros). Presidente del grupo de trabajo “Nuevas tecnologías, prevención y seguros” de AIDA Mundial y CILA. Ex Presidente de CILA (AIDA Ibero Latinoamérica). Autora de más un centenar de artículos y de varios libros especializados sobre Derecho de Seguros y Reaseguros publicados en Uruguay y en el exterior. Conferencista internacional en su especialidad. Asesora legal y técnica, perito y árbitro, en Seguros y Reaseguros, en todas las ramas (seguros generales, de personas y marítimos) a nivel nacional e internacional

<https://www.linkedin.com/in/andrea-signorino-barbat-79bb5840/>



RESUMEN

La función esencial del seguro radica en el hecho de que el seguro es un mecanismo que busca eliminar los riesgos de la vida moderna o, al menos, disminuirlos. Esto a través del traslado de los riesgos de la esfera jurídica y patrimonial del asegurado a la esfera jurídica y patrimonial del asegurador.

Pero este traslado no puede hacerse sin ciertos resguardos propios de la técnica aseguradora, pues de lo contrario, el seguro, en vez de cumplir una función social, se convertiría en un juego o apuesta, y el asegurador, en un especulador, poniendo en riesgo la mutualidad de asegurados, asumiendo riesgos más allá de sus parámetros técnicos.

El asegurador asume los riesgos, pero dentro de los límites del contrato de seguros en el cual realiza una selección del riesgo dentro de parámetros preestablecidos, y una labor de individualización del riesgo y de delimitación del mismo mediante las cláusulas del contrato, que pueden, a su vez, responder a delimitaciones legales.

Debidamente delimitado el riesgo y cumpliendo sus bases técnicas, el seguro se torna en un instrumento básico para el proceso de producción y de distribución de bienes y ganancias. Asimismo, garantiza el equilibrio social, eliminando o mitigando el temor a los infortunios, prometiendo su cobertura.

Con estos sustentos, el seguro cumple diversas funciones económicas y sociales, pero es dable pensar si el alcance de dichas funciones es suficiente en la época posmoderna e incluso más en la época actual donde la humanidad se ha visto azotada por una pandemia de ribetes únicos y alcance desconocido para nuestras generaciones.

En este sentido cabe preguntarse, ¿tiene hoy el seguro una nueva dimensión social? ¿cumple –o debe cumplir– una mayor función social?

A comenzar a debatir en torno a ello nos dedicaremos en este artículo.

Palabras clave: Seguro, función social, nueva dimensión

ABSTRACT

The essential function of insurance lies in the fact that insurance is a mechanism that seeks to eliminate the risks of modern life or at least to reduce them. This is done by transferring the risks from the legal and financial sphere of the insured to the legal and financial sphere of the insurer.

But this transfer cannot be done without certain safeguards inherent to insurance technic, otherwise insurance, instead of fulfilling a social function, would become a gamble or bet, and the insurer a speculator; putting the mutuality of insured parties at risk by assuming risks beyond its technical parameters.

The insurer assumes the risks, but within the limits of the insurance contract in which he makes a selection of the risk within pre-established parameters, and a work of individualization of the risk and its delimitation by means of the clauses of the contract, which may, in turn, respond to legal delimitations.

Once the risk has been properly delimited and its technical bases have been met, insurance becomes a basic instrument for the process of production and distribution of goods and profits. It also ensures social equilibrium by eliminating or mitigating the fear of misfortune and promising coverage.

On this basis, insurance fulfils various economic and social functions, but it is worth considering whether the scope of these functions is sufficient in the post-modern era, and even more so in the current era where human beings are increasingly dependent on insurance.

On this basis, insurance fulfils various economic and social functions, but it is worth considering whether the scope of these functions is sufficient in the post-modern era, and even more so in the current era when humanity has been hit by a pandemic of unique dimensions and scope unknown to our generations.

Does insurance today have a new social dimension and does it - or should it - fulfil a greater social function?

This article will begin the debate on this question.

Keywords: *Insurance, social function, new dimension*

SUMARIO:

FUNCIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DEL SEGURO- Funciones sociales- Funciones económicas- *Función económico-individual- Función económico-general* - LA NUEVA DIMENSIÓN DE LA FUNCIÓN SOCIAL DEL SEGURO- El orden público de protección- El principio de transparencia -Los seguros estandarizados- *La banca seguros- Los microseguros- Los seguros autoexpedibles-Definiciones-Características- Los seguros básicos estandarizados-* Otros aspectos a considerar de la nueva dimensión social del seguro LA TECNOLOGÍA Y SU POSIBLE APORTE A ESTA NUEVA DIMENSIÓN SOCIAL- REFLEXIÓN FINAL. BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN

Al decir de LAMBERT-FAIVRE y LEVENEUR “*Le souci du lendemain et le dessein de l’avenir sont le propre de l’homme*” - “La preocupación por el mañana y el designio del futuro son propios del hombre” - y sustentan la necesidad de seguridad que siente, más o menos conscientemente, todo individuo¹.

Ante esta preocupación por el mañana y este pensamiento sobre el futuro, propios del hombre, el seguro surge para buscar dar respuestas efectivas a la necesidad de seguridad.

La función esencial del seguro pues, radica en el hecho de que el seguro es un mecanismo que busca eliminar los riesgos de la vida moderna o, al menos, disminuirlos. Esto a través del traslado de los riesgos de la esfera jurídica y patrimonial del asegurado a la esfera jurídica y patrimonial del asegurador.

Pero este traslado no puede hacerse sin ciertos resguardos propios de la técnica aseguradora, pues de lo contrario, el seguro, en vez de cumplir una función social, se convertiría en un juego o apuesta, y el asegurador, en un especulador, poniendo en riesgo a la mutualidad de asegurados, asumiendo riesgos más allá de sus parámetros técnicos.

El asegurador asume los riesgos, pero dentro de los límites del contrato de seguros, en el cual realiza una selección del riesgo dentro de parámetros preestablecidos, y una labor de individualización del riesgo y de delimitación del mismo mediante las cláusulas del contrato, que pueden, a su vez, responder a delimitaciones legales.

Como expresa el Dr. VEIGA COPO con su habitual claridad: “No todo hecho es asegurable, no todo riesgo se garantiza. Hechos asegurables y no asegurables, hechos que cumplen o deben cumplir con las condiciones de asegurabilidad que marca indefectiblemente la aseguradora a través de la antiselección del mismo. No todo riesgo ha de ser objeto de cobertura, pero sí el natural, el inescindible a cada modalidad o rama aseguraticia, de modo que las exclusiones no desnaturalicen la esencia misma del contrato de seguro. Delimitar el riesgo, sea positiva, sea negativamente, se convierte probablemente, en la médula misma de todo contrato de seguros”².

Debidamente delimitado el riesgo y cumpliendo sus bases técnicas, el seguro se torna en un instrumento básico para el proceso de producción y de distribución de bienes y ganancias. Asimismo, garantiza el equilibrio social, eliminando o mitigando el temor a los infortunios, prometiendo su cobertura.

FUNCIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DEL SEGURO

Podemos distinguir dos tipos principales de funciones del seguro: las sociales y las económicas, aunque es dable afirmar que ambas se interrelacionan en la práctica.

¹ LAMBERT FAIVRE, Yvonne - LEVENEUR Laurent. *Droit des Assurances* 13ra ed., París, Dalloz 2011, p. 3.

² VEIGA COPO, Abel. *La acción directa del tercero perjudicado en los seguros de responsabilidad civil*, Madrid, Thomson Reuters- Civitas, 2013, pp. 124-125.

Funciones sociales

La función general del seguro consiste en la cobertura del riesgo de una futura necesidad mediando el pago de una prima o un premio. Esta función el seguro la cumple mediante el reparto de riesgos y costos de estos entre los asegurados expuestos a los propios riesgos, mediante el sistema de mutualidad que solidariza los riesgos y los premios entre los asegurados³.

En forma concreta, entre sus funciones sociales destaca la liberación de recursos pues el seguro evita la acumulación de reservas sin movilizar, permitiendo que los recursos circulen y se inviertan en procesos productivos. Por otra parte, si no existiera el seguro, los siniestros desestabilizarían el patrimonio individual y social y no permitirían la existencia misma de recursos.

Asimismo, el seguro promueve el ahorro, pues permite la captación y la distribución del ahorro por parte de los individuos y las empresas, en instrumentos no tradicionales pero eficientes y confiables, en especial mediante los seguros de personas, dotales, de supervivencia o con componente de ahorro.

El seguro es, a su vez, una garantía para el crédito: el seguro viabiliza créditos que el sector financiero otorga al sector empresarial o a particulares, al proteger dichos créditos, en especial mediante los llamados seguros de saldo deudor o de cumplimiento (seguros de crédito) e, incluso, a través de los seguros de caución como herramienta de garantía de los emprendimientos de la civilización⁴.

También la labor preventiva del seguro es indudable. El seguro limita los infortunios, evita pérdidas o disminuye las consecuencias negativas de los siniestros. Las estadísticas permiten determinar las prevenciones necesarias para evitar o atenuar la siniestralidad.

Al decir de la profesora argentina MORENO, “la prevención del daño se da en los casos de temor fundado al perjuicio, pero también cuando se está desarrollando una actividad que implica un auténtico peligro de daño, que ya tiene efectos lesivos, donde la prevención se encamina a contrarrestar el desarrollo del daño para lograr que cese dicha actividad. Aquí el remedio consiste en detener el perjuicio que se está concretando”,

“(la) función distributiva de la estimación económica del daño, (se logra) mediante la indemnización *–ex post–* que se integra con la transferencia de recursos del dañador a la víctima, o *ex ante* en el caso de la contratación de un seguro⁵.

³ SANTORO-PASSARRELLI. “La causa del contrato di assicurazioni” , Roma, *Studi sulle Assicurazioni. Raccolti in occasione del cinquantenario dell’ istituto nazionale delle assicurazioni*, 1963, p. 216.

⁴ HOYOS ELIZALDE, Carlos. *El seguro de caución*, Madrid, Instituto de Ciencias del Seguro Fundación Mapfre, 2012, pp. 15 y ss.

⁵ MORENO, Valeria. “La función preventiva y sancionatoria de la responsabilidad civil”. Ponencia en Jornada de derecho civil de la Universidad Nacional de la Plata, La Plata, 2017. La autora ahonda afirmando: “Concordamos con quienes sostienen la “multifuncionalidad de la responsabilidad civil”.

Además de la función INDEMNIZATORIA:

Y, sin dudas, el seguro cumple una función esencial de equilibrio social: otorga seguridad económica y produce un efecto liberador de las tensiones originadas por el temor o aversión a los riesgos. El seguro es un mecanismo que aminora o elimina los efectos dañosos o nocivos derivados de una determinada actividad con lo cual logra incentivar su ejercicio y desarrollo.

Las personas, normalmente, tienen aversión al riesgo, y su actitud frente al mismo será evitarlo, para lo cual la forma más sencilla de hacerlo sería el no realizar una actividad sobre la cual no existe un resultado seguro o al menos conocible⁶. A pesar de dicha aversión al riesgo, las conductas de las personas se pueden adaptar al riesgo y manejarlo mediante diversos mecanismos⁷, dentro de los cuales, indudablemente, se encuentra la transferencia de sus riesgos mediante el contrato de seguro.

Personalmente, siempre nos ha parecido esencial destacar la importancia del seguro desde el punto de vista social. En especial, respecto de los seguros de vida o para las personas, resaltamos que estos otorgan protección al asegurado cuando la cobertura consiste en prestaciones directas para el mismo como ser cobertura de gastos médicos o coberturas de enfermedades críticas. También a su familia, cuando la cobertura es sobre la vida del asegurado y mediante el cobro del capital asegurado los beneficiarios logran un sostén económico paliativo, al menos, de la pérdida sufrida.

Asimismo, destaca la función social de los seguros de vida colectivos, en los cuales mediante la dispersión del riesgo se logra que muchas personas que individualmente no podrían acceder a los beneficios de un seguro, lo hagan a través del pago de una prima “socializada” o solidaria, por así decirlo.

Por último, el seguro de vida contribuye a la prevención de enfermedades y afecciones, mediante los exámenes físicos a los que deben someterse ciertos potenciales asegurados como requisito de asegurabilidad. Sabida es la aprehensión que en general tienen los seres humanos a efectuarse controles médicos; justamente el seguro contribuye a lograr

- Comprende una función DEMARCATORIA: en cuanto existe una tensión entre la protección de determinados bienes e intereses, por una parte, y la libertad de actuación de los sujetos, por la otra (DÍEZ-PICAZO).

- Una función COMPENSATORIA, es decir, la finalidad resarcitoria propia de la responsabilidad civil.

- Una función DISTRIBUTIVA de la estimación económica del daño, mediante la indemnización –ex post– que se integra con la transferencia de recursos del dañador a la víctima; o ex ante en el caso de la contratación de un seguro (SALVADOR-CASTIÑEIRA).

- Una función PREVENTIVA, para evitar o al menos minimizar el coste de los accidentes, a partir de comportamientos precavidos (Guido Calabressi). Una prevención general, donde el que no fue precavido deberá compensar; y una prevención específica, en tanto a consecuencia de ello decidirá ser precavido en el futuro.

- Mas discutida, una posible función PUNITIVA, para reprochar o castigar los comportamientos dañosos mediante la indemnización.

-Y una función SATISFACTIVA, que busca la satisfacción de la víctima, y por el contrario, la expiación del dañador. La responsabilidad como una reacción frente al daño “injusto” (FISCHER).

⁶ ACOSTA, Carlos. “Aproximación al concepto del contrato de seguro” en SIGNORINO, Andrea, Coordinadora, *Temas de derecho de seguros y reaseguros*, Montevideo, Universidad de Montevideo, 2021, p. 171.

⁷ Para lo cual recomendamos la obra de JAÉN GARCÍA, M. y MOLINA MORALES, A. “La economía matemática y la controversia sobre la utilización de las matemáticas en la economía” en *Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales No. 26*, Málaga, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Málaga, 1994, pp. 37 y ss.

conciencia de la necesidad de examinarse y, de esa manera, prevenir enfermedades o males mayores. Y son los aspectos preventivos los que pueden contribuir a aminorar las posibilidades de enfermar o las consecuencias dañinas de dichas enfermedades⁸.

La importancia de la función social del seguro es indudable. Como expresa el profesor Carlos Ignacio JARAMILLO: “Al fin de cuentas, es esta función social la que legitima y también caracteriza a la actividad desarrollada por aseguradores y reaseguradores, de la que se derivan una serie de corolarios económicos y jurídicos de insoslayable significado, muy propios del seguro, lo que lo hace de suyo especial de cara a otros tipos negociales...”⁹.

Funciones económicas

Respecto de las funciones económicas del seguro, entre las principales cabe destacar la canalización de importantes recursos financieros a través de las reservas técnicas de los seguros que se invierten en instrumentos financieros; el fomento de nuevas actividades respaldadas por el seguro; el apoyo a la investigación tecnológica, a la evolución de la tecnología y de materiales nuevos, en procura de conocer los nuevos o emergentes riesgos implicados en ellos y así asegurarlos, a la vez que atenuar la siniestralidad implicada.

En cuanto a esta función, cabe destacar la distinción entre la función económica individual y la general del contrato de seguro.

Función económico-individual

Siguiendo al autor BROSETA PONT, podemos decir que la vida moderna somete a las personas a expectativa de necesidades futuras, de producción incierta, ya sea en cuanto a su producción, al momento de su acacimiento, o a su modo, que depende de un evento futuro e igualmente incierto –un robo, un accidente, la muerte, el endeudamiento y otros muchos–. Estos eventos pueden producir efectos patrimonialmente desfavorables, pues al generar una necesidad exigen medios económicos suficientes para satisfacerla¹⁰.

⁸ Todo lo cual en el marco de la buena fe. En esto cobran relevancia también las cargas de las partes: del asegurado/tomador de declarar el riesgo en debida forma al asegurador, como la de este de ilustrarlo de las condiciones contractuales. Los requisitos de asegurabilidad no son suficientes, puede el asegurador someter al asegurado a exámenes médicos e igualmente existir distorsiones en el riesgo asegurado Al decir del Dr. VEIGA COPO, fijar el mejor y más óptimo nivel de cobertura y garantía no solo depende de una buena técnica del seguro sino también de la actitud y comportamiento conductual frente al riesgo, ex ante y durante de propio asegurado VEIGA COPO, Abel, en *op. cit.*, “La acción directa...” p. 127.

⁹ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio. “El deber de mitigar el daño ya producido en el derecho privado y su estrecha relación con el deber de evitarlo. Aproximación internacional” * *Revista Derecho de Daños*, Bogotá, Rubinzal-Culzoni, 2016, pp. 73 y ss. Cfr. sobre la función social del seguro, Dr. GAMARRA Jorge. *Tratado de derecho Civil uruguayo* T. XVIII, Montevideo, FCU, 2006.

¹⁰ BROSETA PONT, Manuel. *Manual de Derecho Mercantil*, Madrid, Tecnos, 1974, p. 483.

Nace así el concepto de riesgo, como la posibilidad de que se produzca un evento o suceso que genere un daño, una necesidad o, en general, consecuencias patrimoniales desfavorables.

Nos adentraremos en el concepto de riesgo en este trabajo, aquí solamente cabe acotar que no todos los riesgos resultan asegurables, sino que deben reunir ciertas características para poder ser asegurados –posible, incierto, fortuito, medible, con consecuencias de daño o necesidad¹¹.

Ante dicha situación de eventuales riesgos, la persona puede adoptar varias actitudes: ya sea, permanecer inactiva, en cuyo caso ocurrido un siniestro deberá soportar las consecuencias desfavorables y las eventuales pérdidas pecuniarias, sin dudas la actitud menos previsor, puede ahorrar para cubrir los eventuales efectos desfavorables, en cuyo caso puede suceder que el siniestro ocurra antes de que logre ahorrar lo suficiente como para cubrirlo, o bien adoptar la actitud de mayor previsión, contratando un seguro por el cual el asegurador se compromete a reparar los daños o a satisfacer la necesidad que puede provocar al asegurado el riesgo, en caso de acacer.

Cabe acotar que igualmente en este último caso, y aunque en la jerga se afirma que el asegurador “asume” los riesgos que le cede el asegurado, el riesgo no se transmite al asegurador, sino que sigue siendo soportado por el asegurado. Lo que sucede es que mediante el contrato de seguro se busca y se obtiene cobertura económica para los desfavorables efectos que el riesgo puede provocar al asegurado si efectivamente se produce, trasladándose, en este sentido sí, el riesgo al patrimonio del asegurador.

Y en eso consiste, en suma, la función económica individual del seguro.

Función económico-general

La función económico-general es la que cumple el seguro gracias a la actividad empresarial del asegurador que como tal aporta recursos a la economía nacional –a través entre otros de sus inversiones y el manejo y depósito de sus reservas–, y respalda las actividades económicas del país. Asimismo, cumple dicha función general al proteger ya no a un asegurado, sino a la mutualidad de asegurados¹².

En el derecho contemporáneo, como ya vislumbrara Vivante en épocas anteriores, el asegurador debe tener la condición de empresario cuya actividad económica consista

¹¹ HALPERIN, Isaac. *Contrato de seguro*, 2ª ed., Buenos Aires, Depalma, 1966, pp. 281-282.

¹² ALBARRÁN LOZANO, Irene. “La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales”, Documentos de Trabajo de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, citando a FERNÁNDEZ ISLA, Gustavo, entiende a los seguros como el “mecanismo que permite a los sujetos económicos reducir sus posibles pérdidas o necesidades cuantificables económicamente, mediante la transferencia previa de las mismas y pago de una cantidad a una Entidad que las asume y dota a aquéllos de una estabilidad en el tiempo, pudiendo canalizar una parte importante del ahorro de un país” “Economía y Seguro”, cita No 54, Madrid, INESE, 1993 http://webs.ucm.es/BUCM/cee/doc/00-22/0022.htm#_ftn Recuperado 24 de enero de 2024.

exclusivamente en la prestación del servicio de cobertura de riesgos y sometido a un estatuto jurídico especial, en vistas a dicha especialidad en el giro¹³.

Lo anterior revela que el seguro es un contrato de empresa, cuya existencia y regular funcionamiento dependen de algunos presupuestos técnicos que resultan esenciales al seguro, como son la mutualidad, la aplicación de la estadística –Ley de grandes números, homogeneidad cualitativa y cuantitativa– y la dispersión de riesgos y primas en la mutualidad de asegurados.

Dichos presupuestos deben mantenerse equilibrados, respetarse, a fin de que la empresa aseguradora garantice su solvencia y cumpla con su función general de protección de la mutualidad de asegurados.

Es por eso que debe prevenir desequilibrios contractuales provocados, por ejemplo, por agravamientos del riesgo o por actitudes fraudulentas o dolosas de sus asegurados, que alteran las bases técnico-actuariales tomadas en cuenta en sus cálculos estadísticos, alterando la frecuencia siniestral esperada sin recibir la debida contraprestación en primas, ya que estas eran acordes a los riesgos originalmente asumidos y delimitados en el contrato de seguros.

LA NUEVA DIMENSIÓN DE LA FUNCIÓN SOCIAL DEL SEGURO

Es dable pensar si el alcance de las antedichas funciones del seguro es suficiente en la época posmoderna e incluso más en la época actual donde la humanidad se ha visto azotada por una pandemia –COVID 19– de ribetes únicos y alcance desconocido hasta ahora para nuestras generaciones.

En este sentido cabe preguntarse, ¿tiene hoy el seguro una nueva dimensión social? ¿cumple –o debe cumplir– una mayor función social?¹⁴.

En este tema, por un lado, es clara la evolución del derecho de seguros en procura de mayor atención a la parte débil en un contrato de adhesión como lo es el consumidor -asegurado.

La doctrina ha venido efectuando esfuerzos importantes para proteger al consumidor-asegurado, desarrollando principios tales como la transparencia en materia de seguros e instaurando el orden público de protección –como evolución del orden público económico–. Ambos desarrollos son una muestra de la nueva dimensión social del seguro, que atiende mayormente al asegurado, garantizando la debida información y asesoramiento y un mínimo legal inviolable en favor del asegurado.

¹³ BROSETA PONT, Manuel, en *op. cit.* “Manual...”, p. 484.

¹⁴ Es necesario ver sobre este tema la interesante obra de PEÑAS MOYANO, María Jesús y BATALLER GRAU Juan, Directores. *Un derecho del seguro más social y transparente*, Navarra, Aranzadi, 2017.

El orden público de protección

En materia de seguros la evolución del orden público económico al de protección del consumidor-asegurado se patentiza en la sustitución del principio de la autonomía de la voluntad de los Códigos decimonónicos y Leyes de inicios del siglo XX, por el principio de imperatividad de las Leyes de seguros del siglo XX y, sobre todo, del siglo XXI, y del contralor vertical de la actividad y de los textos de pólizas, a la autogestión y el establecimiento de pautas mínimas a cumplir en los contratos¹⁵.

Esto fruto de la evolución en cuanto a la protección del consumidor, y a las nuevas normas de supervisión basadas en el Gobierno Corporativo que imponen la autogestión de riesgos¹⁶ y el principio de transparencia desarrollado fundamentalmente por la doctrina alemana luego de la reforma de la Ley de seguros privados alemana en vigor desde 2008 *Versicherungsvertragsgesetz (VVG)*.

En este sentido, Roland Beckmann señala que el objetivo político-jurídico más importante de las modificaciones introducidas por la Ley alemana de 2008 –sobre la Ley de seguros de 1908– fue crear una mayor protección del consumidor asegurado, dado el déficit considerable de protección en esa materia, agregando que este objetivo de protección se logra mediante criterios de derecho obligatorio (*zwingendes Recht*) o semi-obligatorio, es decir, solo modificable en beneficio del contratante del seguro o asegurado¹⁷.

¹⁵ Como se patentiza en España en la Ley 20/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de 14/07 (LOSSEAR). La Ley incorpora el derecho comunitario de seguros la Directiva 2009/138/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Directiva Solvencia II) que trajeron importantes modificaciones en el esquema de supervisión de la actividad aseguradora. Esta Directiva ha sido modificada fundamentalmente por la Directiva 2014/51/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, por la que se modifican las Directivas 2003/71/CE y 2009/138/CE y los Reglamentos (CE) n.º 1060/2009, (UE) n.º 1094/2010 y (UE) n.º 1095/2010 en lo que respecta a los poderes de la Autoridad Europea de Supervisión (Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación) y de la Autoridad Europea de Supervisión (Autoridad Europea de Valores y Mercados) (Directiva Ómnibus II)-. “Artículo 95. Control de las pólizas, tarifas y documentación técnica de la actividad.

1. Las condiciones contractuales y modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas no estarán sujetas a autorización administrativa ni deberán ser objeto de remisión sistemática a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

No obstante, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de las condiciones contractuales, los modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas de las entidades aseguradoras, así como de los modelos de contratos, primas y cualquier otra documentación relacionada con la actividad reaseguradora, para controlar si respetan los principios actuariales, las disposiciones contenidas en esta Ley y sus normas de desarrollo y las reguladoras del contrato de seguro.

La exigencia contenida en el párrafo precedente no podrá constituir para la entidad aseguradora o reaseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

2. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras tendrán a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la documentación a que se refiere este artículo en su domicilio social”.

¹⁶ La supervisión basada en la gestión de riesgos y el Gobierno corporativo viene dada por los principios de la IAIS- Asociación internacional de supervisores de seguros por su sigla en inglés- cuyo desarrollo puede verse en <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/191114-IAIS-ICPs-and-ComFrame.pdf> recuperado 24 de e enero de 2024.

¹⁷ BECHMANN, Roland, *Versicherungsrechts-Hanbuch*, München Verlag Ch Beck, 2009, p. 5.

También en la doctrina alemana, ZIMMERMANN califica las normas como “unilateralmente imperativas” ya que, si bien la norma no se puede excluir en perjuicio del consumidor, si se podría en los casos en que se acuerde un régimen contractual más favorable para este último¹⁸.

En el mismo sentido el profesor chileno Roberto Ríos, en referencia a la reforma del Título VIII, del Libro II del Código de Comercio de Chile mediante Ley 20.667 de mayo 2012, expresa que: “El criterio de imperatividad que se contiene en el artículo 542 del Código de Comercio constituye, a nuestro parecer, el eje central de la reforma. El cambio de un régimen dispositivo a uno imperativo con una finalidad claramente protectora a favor de quien es considerado parte débil en la relación contractual, que surge de la celebración del seguro impedirá a los aseguradores predisponentes alterar por lo general, el contenido normativo legal. Ello provoca un efecto relevante en la actividad de los aseguradores y de la autoridad fiscalizadora, quienes deben ajustar su actuar a los parámetros de derecho necesario introducidos en el Título VIII del Libro II del C. Com”¹⁹.

Y agrega al comentar el art 542: “La imperatividad debemos entenderla en el contexto del carácter de orden público de protección de la norma legal, categorización que impide a los contratantes establecer una regla diversa a la contenida en la Ley. Esta inmovilidad del contenido normativo legal, busca tutelar al contratante en desventaja, que nuestro legislador ha entendido es el asegurado o contratante de los seguros, en calidad de consumidor”²⁰.

En este sentido, entendemos que la doctrina ha evolucionado en el sentido del “pacto en contrario” en Leyes imperativas, de entender que la disposición podría ser incluso modificada en forma perjudicial para el asegurado, a entender que el pacto solo puede ser más beneficioso o al menos no vulnerar, no disminuir, el mínimo garantizado por las Leyes de orden público-de protección.

No se trata ya solo del orden público –en tutela del interés general de la mutualidad de seguros– a preservar, sino un orden público de protección del consumidor-asegurado.

Así parecen afirmarlo los *Principios de derecho europeo del contrato de seguros* (PDECS), presentados en 2015 por el Grupo “*Restatement of European Insurance Contract Law*”²¹: “Artículo 1:103 Carácter imperativo (1) Los artículos 1:102 en su segunda frase, 2:104, 2:304, 13:101, 17:101 y 17:503 tendrán carácter imperativo. Otros artículos son imperativos en tanto que regulan comportamientos fraudulentos”; “(2) Un contrato podrá disponer la inaplicación de cualquier otra disposición de los PDECS en la medida en que dicha inaplicación no vaya en detrimento del tomador de la póliza, el asegurado o el beneficiario”.

¹⁸ ZIMMERMANN, Reinhard, *El nuevo derecho alemán de las obligaciones*, Bosch, 2008 p. 18 y ss.

¹⁹ RÍOS, Roberto, Director, *Contrato de seguros Comentarios al Título VIII, Libro II del Código de Comercio*, La Ley – Santiago de Chile, Thomson Reuters- 2015, pp. 15-16.

²⁰ RÍOS, Roberto, en *op. cit.*, *supra*, p. 463.

²¹ *Restatement of European Insurance Contract Law Established by*: Prof. Dr. REICHERT-FACILIDES, Frizt (†), LL.M., Chairman Prof. Dr. HEISS, Helmut, LL.M., Zurich, www.restatement.info Recuperado 27 de febrero de 2022.

Y es lógica esa limitación al contenido del contrato. Imaginemos ¿qué asegurado pactaría en contra de sus propios intereses? ¿Qué es un pacto en un contrato de adhesión, en especial respecto a disposiciones de sus condiciones generales? El asegurado adhiere a las condiciones impuestas por el asegurador, por lo tanto, ese “salvo pacto en contrario” en perjuicio del asegurado, en leyes imperativas, no sería más que una vulneración de la imperatividad que los legisladores modernos buscan evitar garantizando un mínimo, legal, invulnerable.

La contratación masiva en materia de seguros –por oposición al contrato *ad hoc* para cada supuesto en particular– forma parte de la economía de tiempo y de costos administrativos de la actividad aseguradora. Es impensable un contrato uno a uno, pues esto inviabilizaría el seguro, acrecentaría costos y haría más difícil la distribución de riesgos y de primas ínsito en la técnica aseguradora. Por eso, es necesaria la contratación mediante contratos de adhesión con condiciones generales²².

Como afirma el Dr. VEIGA COPO, “sin condicionados no puede haber seguro”²³.

Pero ello no significa que dicha estandarización no conlleve un desequilibrio entre las partes que desdibuja la justicia contractual y deja al asegurado en una situación de desventaja. Esta falta de equilibrio tiene su origen, principalmente, en la asimetría en la relación de los contratantes, donde hay una parte que, además de contar con información, predispone el contrato²⁴.

En el contrato de seguros –dejando de lado los seguros de grandes riesgos– se produce una tensión en la relación negocial debido a la posición dominante del asegurador²⁵. Buscando restaurar este equilibrio, en el derecho de seguros moderno se tutela especialmente al consumidor-asegurado en esencia mediante tres herramientas: el contralor estatal de la actividad aseguradora, leyes de seguro de orden público o imperativas y asesores especializados (agentes y corredores de seguros) con estrictos deberes de información y asesoramiento hacia el asegurado –asesores que no existen en otros tipos de contrato incluso de adhesión (por ejemplo, transporte de pasajeros, tarjeta de crédito, etc.).

En este contexto, en leyes imperativas como la española o de orden público como la mayoría de las más modernas de Latinoamérica –Perú, Chile, Costa Rica, Uruguay– se instaura un orden público de protección –del asegurado-consumidor– que garantiza un mínimo de protección legal que no puede ser vulnerado en perjuicio del asegurado.

No en vano las legislaciones también establecen que se puede pactar cláusulas siempre que sean más beneficiosa para el asegurado.

²² PETIT LAVAL, María Victoria, “La protección del asegurado en la doctrina de nuestros tribunales”, *Revista española, de seguros* No. 129-130 enero-junio, Madrid, 2007, p. 69.

²³ VEIGA COPO, Abel, *Condiciones en el contrato de seguros*, Madrid, Comares, 2008, p. 4.

²⁴ VEIGA COPO, Abel, en *op. cit., supra*, pp. 14 y ss.

²⁵ LAMBERT FAIVRE, Yvonne y LEVENEUR Laurent, en *op. cit.* “Droit ... » 2011, p. 119.

El principio de transparencia

Respecto del principio de transparencia, es un tema muy vasto. Sucintamente diremos aquí que es un concepto o elaboración doctrinal, desarrollado más fuertemente luego de la reforma de la Ley alemana de seguros a fines del año 2007.

En la perspectiva de algunos autores, estaría desplazando al tradicional principio de la buena fe contractual²⁶. En nuestro concepto, en cambio, son principios complementarios²⁷.

La transparencia debe ser vista tanto en la legislación de seguros como en el contrato de seguros, en la intermediación y en la supervisión de seguros.

En cuanto a la transparencia en la legislación de seguros, la doctrina expresa que la regulación del contrato de seguros para ser transparente debe reunir ciertas características que la tornen comprensible, inequívoca y clara²⁸.

En cuanto a la transparencia en el contrato de seguros, la misma se relaciona con varias instancias de la relación jurídica, precontractual y contractual, y con varios aspectos a tener en cuenta relativos al contrato de seguros, a saber: la etapa precontractual y los deberes de información y asesoramiento en ella; la subsistencia del contrato y su integración por el juez en caso de nulidad de una cláusula, en favor del asegurado; la necesidad de clarificar las propiedades del servicio desde la oferta y la publicidad y en la celebración del contrato y validez del contrato; la claridad de las cláusulas del contrato de seguro; y el combate a las cláusulas abusivas.

Respecto del proceso de determinación del riesgo asegurado, en sus dimensiones cualitativa y cuantitativa²⁹, tres deberes se relacionan especialmente con el principio analizado: el deber de declaración del riesgo del asegurado, el deber de información

²⁶ WANDT, Manfred, "Transparency as a General Principle of Insurance Law", *Transparency in Insurance Law*, Luxemburgo, Association Internationale de Droit des Assurances, Turkish Chapter of AIDA & German Chapter of Aida, 2012, p. 10.

²⁷ Recordemos que el principio de buena fe es de derecho común en el contexto de los Códigos civiles y de comercio decimonónicos, con base en el derecho francés. Es así que, por ejemplo, el principio de buena fe en su dimensión objetiva está consagrado en el artículo 1291 del Código Civil de Uruguay.

La reciente Ley de seguros uruguayo No 19.678 vigente desde el 19 de noviembre de 2018, última sancionada en Latinoamérica, también la exige. En materia de buena fe *in contrahendo* explicita la buena fe en el artículo 32 a) a propósito del deber de información a cargo del asegurador y, el artículo 33 a) a propósito del deber de información a cargo del contratante o asegurado. Así también lo hacen otras muchas legislaciones, como el art. 1546 del Código Civil chileno o el proyecto de Ley de seguros brasileño, hoy en el parlamento, que exige la buena fe desde la etapa precontractual a la postcontractual. Brasil está en proceso de actualización de su normativa de seguros con un proyecto de Ley especial de seguros en el Parlamento.

²⁸ WANDT, Manfred, en *op. cit.* "Transparency..." p. 10. Enseña el Profesor WANDT que por comprensible debemos entender que la norma está enmarcada en la necesidad de ser comprensible por todos sus destinatarios, en este caso el asegurado, el contratante, el asegurador, el beneficiario. En cuanto a inequívoca, refiere a que la norma no debe dar lugar a diversas interpretaciones; debe ser comprendida en ausencia de toda duda razonable concerniente a la interpretación de la disposición.

Además, la norma debe ser clara, no solo en cuanto a la interpretación de ella misma, sino en todo el contexto de la normativa fuera de la norma en sí misma.

²⁹ Ríos, Roberto, Director, en *op. cit.*, "Contrato de seguros...", pp. 157 y ss.

del asegurador sobre los alcances de su servicio, el seguro y el deber de asesoramiento que es del asegurador cuando la venta es directa –no solo del intermediario o agente–³⁰.

En cuanto a la transparencia en la supervisión de seguros, las Leyes de supervisión pública regulan la relación entre el Estado y las compañías de seguros como operadores profesionales de la actividad aseguradora³¹.

³⁰ Aquí cabe recalcar que no solo es exigible el deber de información, sino también de asesoramiento, en la etapa de formación y de asistencia en la etapa de cumplimiento, como algunas legislaciones han destacado. Por ejemplo, el Código de Comercio de Chile, Título VIII del Libro II, que fue reformado en materia de seguros por la Ley No. 20.667 publicada el 9 de mayo de 2013 establece (texto en negrita es nuestro): “Art. 524. Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

Art. 529. **Obligaciones del asegurador.** Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones:

Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros: prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados”.

Asimismo, La Ley española 20/2015 de supervisión, ordenación y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras destaca el deber de información del asegurador: Artículo 96. Deber general de información al tomador de seguro.

1. Antes de celebrar un contrato de seguro, la entidad aseguradora deberá informar por escrito al tomador sobre el Estado miembro y la autoridad a los que corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora, extremo que deberá, asimismo, figurar en la póliza y en cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro. Asimismo, se deberá suministrar al tomador toda la información establecida en el reglamento de desarrollo de la Ley.

2. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar por escrito al tomador sobre la legislación aplicable al contrato, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse y sobre los demás extremos que se determinen reglamentariamente.

3. En los seguros de vida en que el tomador asume el riesgo de la inversión se informará de forma clara y precisa acerca de que el importe que se va a percibir depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros.

En aquellas modalidades de seguro de vida en las que el tomador no asuma el riesgo de la inversión se informará de la rentabilidad esperada de la operación considerando todos los costes. Las modalidades a las que resulta aplicable, así como la metodología de cálculo de la rentabilidad esperada se determinarán reglamentariamente.

4. Antes de la celebración de un contrato de seguro de decesos o seguro de enfermedad, en cualquiera de sus modalidades de cobertura, la entidad aseguradora deberá informar por escrito al tomador del seguro sobre los criterios a aplicar para la renovación de la póliza y actualización de las primas en periodos sucesivos, en los términos que se determinen reglamentariamente.

5. **Durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador de las modificaciones de la información inicialmente suministrada y, asimismo, sobre la situación de su participación en beneficios,** en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

6. Dicha información será accesible, facilitándose en los formatos y canales adecuados a las necesidades de las personas con discapacidad, de forma que puedan acceder efectivamente a su contenido sin discriminaciones y en igualdad de condiciones”.

³¹ La Ley 20/2015 española ya citada, es clara en este sentido: “Artículo 111. Transparencia de la actuación supervisora.

El contralor estatal de la actividad es también una garantía especial de la que goza el consumidor asegurado y de la que no gozan otros consumidores. La tutela de la mutualidad de asegurados como interés general amerita este contralor estatal.

El principio de transparencia se aplica indirectamente, ya que el supervisor de seguros se encarga de supervisar si los aseguradores cumplen con los requisitos de transparencia a los que están sujetos frente a las personas aseguradas. Este aspecto está más relacionado con el propio contrato de seguros sobre el cual la autoridad suele realizar un contralor de legalidad.

No obstante, el principio de transparencia es también un tema que considera directamente la Ley de control de seguros y de la autoridad de control³².

Desde el punto de vista del supervisado, las disposiciones de las Leyes de control de seguros deben ser transparentes, con el fin de poder cumplir eficazmente su

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ejercerá la supervisión de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de forma transparente y garantizando debidamente la protección de la información confidencial.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá elaborar guías técnicas, dirigidas a las entidades sometidas a su supervisión, indicando los criterios, prácticas o procedimientos que considera adecuados para el cumplimiento de la normativa de supervisión. Dichas guías, que deberán hacerse públicas, podrán incluir los criterios que la propia Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones seguirá en el ejercicio de sus actividades de supervisión.

A tal fin, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá hacer suyas, y transmitir como tales, así como desarrollar, complementar o adaptar las directrices que, dirigidas a los sujetos sometidos a su supervisión, aprueben los organismos o comités internacionales activos en la regulación o supervisión de seguros o planes de pensiones”.

³² WANDT, Manfred, en *op. cit.*, “Transparency...” pp. 13 y ss. quien refiriendo a la evolución en la Unión Europea señala: “*A fundamental change only occurred with the achievement of the Single European Market for insurance products as realised by the third generation insurance directives - Directive 92/49/ECC of 18.06.1992 (Third Indemnity Insurance Directive) OJ no L-228 of 11.08.1992, p. 1; Directive 92/96/ECC of 10.11.1992 (Third Life Assurance Directive) OJ no L-360 of 09.12.1992, p. 1.- Their implementation in 1994 formed an elementary caesura in the evolution of insurance law, often described by the (misleading) term deregulation. The legislative intent was to create a broad trans-border market for insurance products and enable the policyholder to choose from a wide variety the product best suited to meet his insurance needs*”.

En Latinoamérica sabido es que la Supervisión está influida por los Principios de la IAIS Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, IAIS –www.iaisweb.org– que ha establecido **principios básicos de seguros** –en adelante “PBS”– estándares, guía y metodología de evaluación.

Varios de estos principios reflejan la transparencia exigible, y no solo en la supervisión, a saber:

PBS1- Objetivos, poderes y responsabilidades del supervisor: La autoridad o autoridades responsables de la supervisión de seguros y los objetivos de la supervisión de seguros están claramente definidos.

PBS2- Autoridad supervisor: El supervisor, en ejercicio de sus funciones y poderes, es operativamente independiente, responsable y transparente; protege la información confidencial; cuenta con la debida protección legal; posee los recursos adecuados; cumple con altos estándares profesionales.

PBS 4 Autorización: Una entidad jurídica cuya intención es participar de actividades aseguradoras debe estar autorizada antes de poder operar dentro de una jurisdicción. Los requisitos y procedimientos para la autorización deben ser claros, objetivos y públicos, y estar aplicados de manera coherente

PBS 7 Gobierno corporativo: El supervisor requiere que las aseguradoras establezcan e implementen un marco de gobierno corporativo que brinde una administración y supervisión de la actividad de la aseguradora estable y prudente, y que reconozca y proteja de manera adecuada los intereses de los asegurados.

PBS 8 Gestión de riesgos y controles internos: El supervisor exige a la aseguradora, como parte del marco general de su gobierno corporativo, que cuente con sistemas efectivos de gestión de riesgos y controles

función de control, supervisión y regulación en cabeza del ente controlador. Desde la perspectiva de la autoridad de control, la organización y el funcionamiento del negocio de las entidades supervisadas deben ser transparentes para que se puedan detectar infracciones a la Ley y suprimirlas.

En cuanto a la transparencia en la intermediación en seguros, se funda en que el contrato de seguro es un producto complejo que requiere explicación y consejos, lo cual no es necesario en otros contratos. Aquí también el consumidor asegurado goza de una tutela especial, ya que cuenta con un asesoramiento especializado a la hora de la contratación del seguro, con el que no cuentan otros consumidores en el marco de otros contratos de servicios.

El seguro se concluye, en general, mediante la actuación de un intermediario, un corredor de seguros o bien, un agente de seguros que no es exactamente un intermediario puro, sino un mandatario del asegurador. Esta actuación de un intermediario o agente de seguros crea una nueva necesidad específica de información por parte del eventual asegurado, que debe ser capaz de evaluar la calidad del asesoramiento y la información proporcionada por el intermediario en seguros.

Esta necesidad de información incluye el conocimiento de la calificación profesional y personal del intermediario, de su vinculación legal o contractual con la aseguradora, del tipo de la remuneración que el intermediario recibiría, de los posibles conflictos de intereses y de la base material sobre la que prestaron su asesoramiento e información.

En este contexto, la regulación de la intermediación en seguros se vuelve muy importante y dichas normas, como requisitos mínimos para garantizar la mentada transparencia, deben crear un deber de registro de cada intermediario; establecer requisitos mínimos de calificación profesional e idoneidad para servir como requisitos previos para el registro; exigir garantía obligatoria, por lo general, por medio de la

internos, incluyendo funciones eficaces en materia de gestión de riesgos, cumplimiento, materia actuarial y auditoría interna.

PBS 18 Intermediarios: El supervisor establece y hace cumplir requerimientos para la conducta de los intermediarios de seguros, a fin de asegurar que llevan a cabo sus actividades en forma transparente y profesional.

Ejemplificando en su aplicación, en Uruguay estos principios han venido en aumento desde la sanción de la Circular 2.173 de 7/3/2014. Es así que se establecieron sendas resoluciones de la Superintendencia de Servicios Financieros regulando la protección al usuario de servicios financieros, el relacionamiento con los clientes, exigiendo Códigos de buenas prácticas, la atención adecuada de reclamos, exigiendo que las empresas aseguradoras, reaseguradoras y mutuas deberán ceñirse a las buenas prácticas que son razonablemente exigibles para la conducción responsable y diligente de los clientes, hasta llegar a la Metodología CERT con Estándares mínimos de Gobierno corporativo y Sistema integral de gestión de riesgos.

conclusión de un seguro de responsabilidad profesional; establecer deberes de informar, asesorar y documentar a los que el intermediario de seguros esté sujeto³³⁻³⁴.

LOS SEGUROS ESTANDARIZADOS Y LA NUEVA DIMENSIÓN SOCIAL DEL SEGURO

Más allá de la transparencia y el orden público de protección de las modernas Leyes de seguros –que, al mirar al consumidor, son una manifestación de la nueva dimensión social del contrato de seguros–, la doctrina destaca nuevas dimensiones de la función económico-social del seguro asociadas a fenómenos tales como la banca seguros, los microseguros, los seguros básicos estandarizados y, más recientemente, los seguros autoexpedibles e inclusivos.

Los seguros estandarizados

Para precisar, dado que pueden existir distintas posturas, en mi concepción, los seguros estandarizados son aquellos que reúnen las características de ser seguros de clausulados sencillos, simples, dentro de lo simple que puede llegar a ser un contrato complejo como el seguro, del mismo tenor para todos los eventuales asegurados para los mismos riesgos, sin requisitos de asegurabilidad, salvo puntuales excepciones establecidas por normativa en seguros de personas, pasibles de distribución masiva, incluidos por medios a distancia utilizando medios tecnológicos y que no requieren asesoramiento experto.

La banca seguros

Respecto de la banca seguros, si bien parecería menos visible esta nueva función social, lo que se afirma es que se trata de un canal alternativo que ha permitido acercar el seguro a personas que no hubieran tenido oportunidad de acceder a un seguro. Se ha dicho que el seguro se ha popularizado a través de canales alternativos de distribución como las redes de pagos o establecimientos de crédito.

³³ WANDT, Manfred, en *óp. cit.* “Transparency...” p. 20 y ss. Esta necesidad de información incluye el conocimiento de la calificación profesional y personal del intermediario, de su vinculación legal o contractual con la aseguradora, del tipo de la remuneración que el intermediario recibirá, de los posibles conflictos de intereses y de la base material sobre la que prestaron su asesoramiento e información. En este contexto la regulación de la intermediación en seguros se vuelve muy importante y dichas normas, como requisitos mínimos para garantizar la mentada transparencia, deben crear un deber de registro de cada intermediario; establecer requisitos mínimos de calificación profesional e idoneidad para servir como requisitos previos para el registro; exigir garantía obligatoria, por lo general, por medio de la conclusión de un seguro de responsabilidad profesional; establecer deberes de informar, asesorar y documentar a los que el intermediario de seguros esté sujeto.

³⁴ Cabe en este punto tener en cuenta la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2016. Asimismo, el libro sobre *La distribución de los seguros privados* de los profesores BATALLER GRAU, Juan y QUINTANS, Eiras, Marcial Pons, 2019.

Más allá de la polémica que esta afirmación puede causar, es claro que la banca seguros, cumpliendo con los principios exigidos en algunas legislaciones como la colombiana, de universalidad, sencillez, estandarización y masividad, ha contribuido a la estandarización de los seguros³⁵.

De acuerdo con la normativa colombiana, universalidad es la característica consistente en que las pólizas de los ramos de seguros autorizados deben proteger intereses asegurable y riesgos comunes a todas las personas naturales; sencillez, es la característica consistente en que las pólizas de los ramos de seguros autorizados sean de fácil comprensión y manejo para las personas naturales; estandarización es la característica consistente en que el texto de las pólizas de los ramos de seguros autorizados sean iguales para todas las personas naturales según la clase de interés que se proteja y por lo tanto, no exijan condiciones específicas ni tratamientos diferenciales a los asegurados; y comercialización masiva, es la distribución de las pólizas de los ramos autorizados a través de la red de los establecimientos de crédito, siempre que cumpla con las condiciones o requisitos antes señalados. Por supuesto, la tecnología facilita este canal de distribución financiero.

Como expresa el Dr. JARAMILLO, “en ese orden de ideas, es la regla, como este mecanismo prevalentemente persigue fortalecer y expandir la cultura del seguro, así como afianzar aún más su democratización y correlativamente lograr una mayor inclusión aseguraticia en relación con sectores más ‘populares’, específica pero no exclusivamente “la población de menores recursos” (tercer considerando, Decreto 034/2015), los seguros aptos para ello son los que expresamente cumplen con las siguientes exigencias: *universalidad, sencillez, estandarización y masiva contratación*, exigencias éstas de origen legal, hecho que corrobora que este canal conoce límites, y que por lo tanto no es un cauce irrestricto que todo lo permite o admite, el cual, *ad libitum*, no puede ser entonces empleado ni por las aseguradoras, ni por los establecimientos bancarios –o de crédito– con dicho propósito.” “Por ello es por lo que cuando se alude a masificación, democratización y popularización, de una parte, y de la otra a una mayor inclusión aseguraticia, se está haciendo referencia a una finalidad y a una política que se puede alcanzar con sujeción a diferentes vías y cauces, uno de ellos la Banca-seguros, de gran importancia, es cierto, aun cuando no el único, puesto que habrá casos en los que el corredor bancario no podrá ser empleado, y no por ello la población marginada y más necesitada, inexorablemente, deberá conformarse con no tener acceso a un seguro”³⁶.

Esto, en sociedades como las Latinoamericanas que han fomentado en los últimos años la inclusión financiera de todos los ciudadanos, se torna visible. Por ejemplo, en Uruguay se ha generalizado el cobro de salarios de todos los trabajadores, sin importar el estrato, por medios electrónicos y bancarios, a través de transferencias bancarias, lo cual supone la apertura de cuentas sin costo para personas que antes no accedían a

³⁵ Ley 389 de 1997, y Decreto reglamentario 1367 de 1998.

³⁶ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio, en su ponencia “La Banca-seguros: Perspectiva colombiana – Su conexión con el derecho del consumo y con la función social del seguro” dictada en la Universidad de Perugia, año 2017.

esto. Y, si bien no se han desarrollado masivamente los seguros por estas vías, podría ser potencialmente posible³⁷.

Los microseguros

Sin dudas, esta “popularización” del seguro como nueva dimensión de la función, en especial, social del seguro, se ha tornado mayormente visible con los microseguros, seguros enfocados en las personas de bajos recursos de la población o, incluso, de los llamados “seguros inclusivos” de consagración normativa, por ejemplo, en Costa Rica.

Ellos son, por su propia naturaleza y sus objetivos sociales, seguros estandarizados donde la simplificación de los clausulados es esencial y donde la tecnología puede contribuir a su masificación y distribución.

Respecto de los microseguros, expresa la Dra. PÉREZ-FRUCTUOSO que ellos apuntan a brindar “...protección a las personas con bajos ingresos contra peligros específicos... a cambio del pago regular de unas primas proporcionales a la probabilidad y al coste del riesgo que se está cubriendo teniendo en cuenta que, como indica el prefijo micro, las transacciones implicadas en este tipo de operaciones son de tamaño reducido así como las primas que por ellas se cobran...”, se caracterizan, por naturaleza, por “... la sencillez en la estructura de los productos de microseguro en lo referente al diseño del producto, condiciones de suscripción, cobro de primas, cláusulas y liquidación de siniestros derivada, en su mayor parte, de la escasez de datos actuariales con los que realizan los cálculos... Resumiendo, sencillez es el término que sintetiza el concepto de microseguro”³⁸.

Es por eso que es dable afirmar que los microseguros presentan una inmejorable oportunidad de volver a destacar la muchas veces olvidada función social del seguro. Los microseguros apuntan a personas ignoradas por los esquemas principales de los seguros comerciales y sociales, personas sin acceso a las coberturas apropiadas. En este sentido es ‘micro’, pues apunta con precisión a las personas de bajos recursos, relegados por los seguros tradicionales³⁹.

Para poder arribar a la conclusión de que los microseguros son excelentes y visibles ejemplos de la función social del seguro, es necesario dar una noción de los aspectos que el microseguro involucra.

³⁷ Uruguay: Ley 19.210 de 29/04/2014 de Inclusión financiera y modificativas. Lo dicho sin desconocer que la banca seguros y la venta de seguros por medios alternativos al tradicional medio de comercialización por corredores o agentes de seguros, no está libre de discusiones en especial asociada a las ventas ligadas de servicios y la falta de transparencia que a veces implica, en cuanto a distinguir a la aseguradora del corredor bancario.

³⁸ PÉREZ-FRUCTUOSO, María José. “Microseguro: acceso a la cobertura del riesgo para los sectores con rentas más bajas en los países en desarrollo” Bogotá, *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, AIDA-CILA, Universidad Javeriana, No.41, 2014, p. 206.

³⁹ SIGNORINO, Andrea. “Los microseguros como ejemplo tangible de la función social del seguro”, Bogotá, *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, AIDA-CILA, Universidad Javeriana, No 30, 2009, pp. 13-18.

Es así que podemos definir al microseguro como la protección para las personas de bajos recursos o ingresos contra peligros específicos a cambio de pagos regulares proporcionales a la probabilidad y al costo de los riesgos cubiertos⁴⁰.

Como se puede apreciar, la definición no difiere de una posible definición del seguro en general, salvo por la especificación en la misma del mercado objetivo: personas de bajos recursos o ingresos.

Y, si bien la diferencia parece menor, al contrario, se trata de una gran diferencia.

Justamente las personas de bajos recursos o ingresos suelen vivir en vecindarios peligrosos, vulnerables a diversos riesgos, incluyendo enfermedades, muertes accidentales, incapacidades, pérdida de la propiedad por robos o incendios, pérdidas agrícolas, y desastres ya sea naturales o por obra del hombre. Son las personas más pobres las mayormente vulnerables a estos riesgos, más expuestos que el resto de la población y con menores posibilidades de reponerse cuando el riesgo acaece.

Incluso, suele suceder que las personas más humildes no son conscientes de los riesgos a los que están expuestos, a cómo o cuando estos pueden acaecer, lo cual los lleva a desaprovechar oportunidades para prevenir ingresos, recursos o medidas preventivas que puedan aminorar su pobreza.

Por otra parte, quienes reconocen los riesgos y quieren enfrentarlos suelen recurrir a medios informales para manejarlos, los cuales resultan, en general, insuficientes e ineficaces para enfrentar los peligros que, además, suelen ocurrir en serie. Cuando las personas de bajos recursos se están reponiendo de la pérdida anterior, suelen ser víctimas de otra impensada desgracia, en parte porque dicha reposición les lleva más tiempo que el normal en un hogar de mayores ingresos, por no tener medios inmediatos para recuperarse.

Al decir del autor Craig CHURCHILL, pobreza y vulnerabilidad se potencian una a la otra en un creciente espiral hacia abajo⁴¹.

Para poder entender la función social del microseguro y su “visibilidad”, resulta útil analizar las características que hacen que el microseguro sea justamente un “micro” seguro y cuales características no le son propias.

Entendiendo en qué consiste y en qué no consiste la característica “micro” del seguro en análisis, podemos rápidamente comprender nuestra afirmación de que el microseguro es una de las más visibles manifestaciones de la muchas veces olvidada función social del seguro.

Por un lado, los microseguros apuntan a personas ignoradas por los esquemas principales de los seguros comerciales y sociales, personas sin acceso a las coberturas apropiadas. En general, se trata de personas que se manejan en el mercado de trabajo

⁴⁰ CHURCHILL, Craig. “*Protecting the poor-A microinsurance compendium*” Munich, Munich Re Foundation and The International Labour Organization, 2006, p. 12.

⁴¹ CHURCHILL, Craig en *op. cit, supra*, p. 12.

informal, por lo cual no tienen acceso a coberturas de seguros contratadas por sus empleadores o brindadas por el Estado a través de los empleadores.

Es más sencillo ofrecer seguros a personas con un ingreso predecible que a personas cuyos ingresos son irregulares, que se manejan en el mercado informal. Y justamente a estas últimas personas suelen apuntar los microseguros.

En este sentido, el seguro es “micro”, pues apunta con precisión a las personas de bajos recursos, relegadas por los seguros tradicionales.

Y en eso radica una de las principales funciones sociales del microseguro: otorgar cobertura a personas que sin los microseguros no podrían acceder a cierta cobertura de sus riesgos.

Por otra parte, el término microseguro no debe relacionarse necesariamente al tamaño de quien brinda la protección, a pesar de que existen proveedores de microseguros de escasa entidad e, incluso, informales. No debemos confundir la forma social que en general adoptan los proveedores de microseguros con el tamaño negocial del proveedor.

Esto pues, si bien los proveedores suelen adoptar la forma de cooperativas o mutuas, un poco justamente por ser la finalidad social del microseguro uno de sus componentes más característicos, existen grandes empresas que brindan microseguros como ser AIG en Uganda, Delta Life in Bangladesh y todas las compañías aseguradoras de la India. Esto último ya que las compañías hindúes están obligadas a colocar un porcentaje de su cartera en personas que estén en “sectores rurales y de atención social”, lo cual en la práctica se traduce en hogares de bajos ingresos.

Por lo tanto, en esta perspectiva, “micro” no significa menor tamaño o solvencia del asegurador. En circunstancias normales, la solvencia del asegurador estará asegurada al igual que en un seguro tradicional.

Y he aquí otra importante característica del microseguro que determina su funcionalidad social: el tener aseguradores que adoptan diversas formas societarias, muchas de las cuales resultan de la unión de “micro” empresarios, emprendedores y hasta filántropos.

Todo esto permite que la red de proveedores de cobertura se filtre por todo el entramado social, desde aseguradoras de primera línea hasta cooperativas de productores, de propietarios, mutuas compuestas por fundaciones, por organismos de ayuda social, etc., etc., etc.

Otro aspecto a destacar del microseguro es su versatilidad en cuanto a la red de distribución. Dado que en general los microseguros son coberturas de simple acceso y comprensión, en general, sin requisitos de asegurabilidad y sin extensas pólizas, sus redes de distribución son diversas. Desde redes propias de los aseguradores en las pequeñas comunidades, las empresas de microcrédito, los sindicatos, hasta los supermercados pueden servir de comercializadoras de los microseguros.

Y así la característica “micro” del seguro se traduce en versatilidad en las redes de distribución, todo lo cual contribuye al fin social de “fácil acceso para todos” del microseguro.

Por supuesto, en esto la tecnología influye pudiendo potenciar la distribución de los microseguros. Es un caso de éxito los seguros de Bradesco de Brasil y sus microseguros vendidos en las favelas⁴² de Rio a través de los teléfonos celulares, hy inteligentes, que son de uso común por las personas de todos los estratos sociales.

Por otra parte, “micro” no refiere a la entidad de los riesgos objeto de la cobertura del microseguro. Los riesgos a ser cubiertos por el microseguro distan mucho de ser riesgos “menores” para los hogares que los sufren.

El microseguro puede cubrir muy diferentes riesgos, incluyendo enfermedades, muerte, pérdidas patrimoniales, potencialmente todos los riesgos asegurables. Pero es, sin duda, en la cobertura de la vida y de la salud donde los microseguros se destacan por ser justamente los riesgos que mayormente preocupan a los hogares de bajos recursos.

Así el microseguro, con la cobertura de riesgos que brinda a los ciudadanos de bajos ingresos, resulta una herramienta más eficiente que el propio ahorro que pudiera surgir de depositar el monto de las primas en un banco o de la solicitud de un préstamo de urgencia, cuando se trata de riesgos de entidad y de poca frecuencia.

Esto pues a través de la solidaridad en los riesgos, la mutualidad propia del seguro, las primas de poca entidad que pagan los asegurados mediante los microseguros, permiten solventar las pérdidas implicadas en el riesgo, pérdidas que pueden exceder con creces el eventual ahorro de las primas o el préstamo que se puede obtener con los ingresos con que cuenta el asegurado.

Concluyendo, coberturas apropiadas y focalizadas en las personas y hogares de bajos recursos o ingresos, en general irradiadas de los seguros comerciales y sociales tradicionales por pertenecer al sector de la economía informal; coberturas brindadas por aseguradores profesionales y formales, con los debidos respaldos que garantizan el pago del siniestro; aseguradores que adoptan diversas formas societarias, lo cual permite que la red de proveedores de cobertura se filtre por todo el entramado social y llegue a todos los que la necesiten; versatilidad en cuanto a las redes de distribución por tratarse de coberturas estandarizadas de simple acceso y comprensión, en general sin requisitos de asegurabilidad y sin extensas pólizas, lo cual permite el fácil acceso para todos los interesados, favorecidas por el uso de la tecnología; cobertura de riesgos de entidad e infrecuentes, de importancia para los ciudadanos de bajos ingresos, en forma más eficiente que el propio ahorro o la solicitud de un préstamo de urgencia, gracias a la solidaridad y la dispersión en los riesgos implícitas en la técnica del seguro.

Todos puntos que destacan la notoriedad de la función social del microseguro.

Claro que esto con la consabida contraprestación para los aseguradores, lo cual resulta de la masividad del mercado objetivo.

Pues, si hablamos de seguros, hablamos de un giro negocial que debe resultar sino rentable, al menos viable para quien brinda la cobertura. Al menos viable, esto lo decimos pensando en ciertas estructuras con mayor connotación social que las empresas aseguradoras clásicas, como ser las mutuas o las cooperativas de seguros.

⁴² Según el diccionario de la Real Academia Española, “En las ciudades brasileñas, barrio marginal de chabolas”.

Como JANUS, el Dios de la mitología romana, con sus dos caras representadas como perfiles opuestos, a quien se le atribuyen dos funcionalidades acorde a sus dos caras opuestas, el microseguro se presenta, por un lado, como la oportunidad de brindar una protección frente a los riesgos sufridos por los hogares de bajos recursos o ingresos informales, y por otro, como un nuevo mercado para los aseguradores, cierto y amplio en los países que ya operan los microseguros, o por descubrir, en países que, como en mi país, Uruguay, no han desarrollado aún una masiva penetración de los microseguros en la sociedad.

Los seguros autoexpedibles

Respecto de los seguros autoexpedibles, expresa el respectivo Reglamento de la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica⁴³ que la normativa tiene por finalidad la promoción de la inclusión y el acceso al mercado de seguros con un adecuado nivel de protección al consumidor de seguros, mediante la definición de principios, requisitos y demás condiciones reglamentarias aplicables a los seguros autoexpedibles.

Estos son seguros que, por la simplicidad de sus términos contractuales y facilidad de comprensión por parte del consumidor, no requieren asesoría experta por parte del canal de distribución y deben ser registrados como tales en el Registro de Productos de SUGESE (Superintendencia General de Seguros).

Además, su cobertura contempla solo intereses y riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas, son susceptibles de estandarización y comercialización masiva y carecen de procesos de análisis y selección de riesgo de previo a su expedición.

Pueden registrarse bajo modalidad colectiva o individual y ser obtenidos por personas físicas o jurídicas, estas últimas en relación con sus riesgos e intereses que también apliquen a la mayoría de las personas físicas.

Su distribución puede realizarse en forma directa por las aseguradoras, por sociedades corredoras de seguros, sociedades agencias de seguros, agentes de seguros y operadores de seguros autoexpedibles.

Definiciones

Como las propias definiciones contenidas en el Reglamento indican, son por su propia naturaleza seguros estandarizados, que admiten el uso de medios a distancia.

A nuestros efectos, las principales definiciones son:

⁴³ Acuerdo SUGESE 11-20 Reglamento sobre inclusión y acceso al seguro. Aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero mediante artículo 11, del acto de la sesión 1601-2020, celebrada el 24 de agosto de 2020. Publicado en la Gaceta 220, Alcance 230, del 1 de setiembre del 2020. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=92320 Recuperado 24 de enero de 2024

Cadena de valor del seguro autoexpedible: Se refiere al conjunto de actividades que agregan valor a cualquiera de las etapas de las fases del ciclo de vida del seguro autoexpedible, a saber: i) diseño del producto, ii) comunicación y mercadeo, iii) distribución, iv) venta, v) servicio posventa, y vi) quejas y reclamaciones.

Dersa: Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible cuando estas superan la extensión de diez mil (10.000) caracteres sin contar espacios y sin considerar el índice.

El Superintendente es quien define el formato, las leyendas y la extensión máxima del Dersa, que no puede superar los cinco mil (5.000) caracteres.

Al ser un documento resumen con fines explicativos, el Dersa debe leerse integralmente con las condiciones generales.

Y se especifica que, de conformidad con el artículo 5, inciso c de la *Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS)*, Ley 8653, en caso de contradicciones entre la póliza y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

Medios a distancia: Aquellos utilizados para realizar una transacción u operación sin que se requiera la presencia física simultánea de las partes involucradas. Permiten realizar, entre otras, las transacciones u operaciones de promoción y mercadeo, contratación, aceptación de la propuesta por parte del tomador y asegurado, designación de beneficiarios, pago de primas y de prestaciones, servicio posventa, entrega de información y presentación de reclamaciones y quejas.

Operadores de seguros autoexpedibles: Personas físicas o jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen a realizar, por cuenta de esta, la distribución de seguros autoexpedibles bajo los términos pactados y las disposiciones que regulan la materia.

Riesgos comunes a la mayoría de las personas físicas: Riesgos susceptibles de afectar a la mayoría de las personas físicas tales como muerte, accidentes y salud, daño y sustracción ilegítima de la propiedad, amenaza y afectación a su patrimonio, responsabilidad civil por sus actuaciones o por actividades que podrían ser desarrolladas por la mayoría de las personas físicas.

De acuerdo con el Reglamento, bajo la modalidad de seguros autoexpedibles se pueden encontrar: i) “seguros inclusivos”, que se refieren a los productos de seguro destinados a sectores excluidos o sub atendidos del mercado independientemente de su nivel de ingresos económicos; ii) “microseguros”, entendidos como seguros destinados a sectores de la población de bajos ingresos; y iii) “seguros masivos”, entendidos como seguros susceptibles de ser distribuidos por medios de comercialización masivos.

Es decir que los seguros inclusivos son una de las modalidades de los seguros autoexpedibles.

Características

Respecto de las *características de los seguros autoexpedibles*, ellas son:

Simpleza y claridad. Los seguros autoexpedibles son simples y claros. Sus pólizas se ajustan a lo siguiente: La documentación e información para el consumidor es legible y resalta las limitaciones tales como exclusiones, obligaciones y cargas; cuando el producto contenga varias coberturas, se identifican clara e independientemente los riesgos amparados, sus delimitaciones y los términos aplicables a cada uno y en general. Las coberturas que se incluyan deberán responder a necesidades identificadas del segmento meta al que va dirigido el producto; la póliza contiene mínimas exclusiones, más allá de las mismas, en caso de requerirse alguna exclusión adicional, la aseguradora lo justificará, la póliza de seguro es de corta extensión. Cuando las condiciones generales superen el límite de caracteres, sin espacios, de los 10.000 caracteres, deberá adjuntarse a la misma el Dersa.

Intereses y riesgos cubiertos. Los intereses y riesgos que pueden ser amparados por los seguros autoexpedibles deberán ser comunes a la mayoría de las personas físicas. Las personas jurídicas que estén expuestas a esos mismos riesgos y que sean titulares de intereses que también sean comunes a las personas físicas, o que contraten por cuenta de un tercero con esas características, no tendrán impedimento, por razón de su naturaleza jurídica, para adquirir el seguro autoexpedible.

Estandarización y comercialización masiva. Medios a distancia. Los seguros autoexpedibles son contratos de adhesión, distintos de los contratos tipo y susceptibles de comercialización masiva.

Contemplan el uso de medios a distancia al menos para pagos, contratación, entrega de información, asesoría, servicio posventa y presentación de reclamaciones y quejas, en adición a los medios tradicionales.

Ausencia de procedimientos de análisis y selección de riesgo. El perfeccionamiento del contrato en los seguros autoexpedibles, tanto colectivo como individual, ocurre cuando el tomador acepta la propuesta de seguro de la aseguradora. En ese momento también se puede requerir el pago de la prima.

En la póliza consta que el asegurador, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

Para seguros de vida, accidentes y salud, de ser necesario, la aseguradora podrá requerir que el asegurado complete una declaración de salud con consultas específicas y claras que puedan ser completadas de forma inmediata y que no afecten la característica de simpleza y claridad del producto.

Los seguros básicos estandarizados

En México la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas establece la obligación para las aseguradoras de ofrecer productos básicos estandarizados, los cuales deben contar con un mismo modelo de contrato y con clausulados simples, con requisitos sencillos para la reclamación y pago de siniestros, y en los que, consecuentemente, el público pueda comparar fácilmente las tarifas que fijen las distintas aseguradoras.

El mercado ofrece Seguro de Vida con la protección por fallecimiento, tiene un plazo de 5 años con pago de prima anual y sumas aseguradas de 100 mil hasta 300 mil pesos; seguro de auto con protección derivada de la responsabilidad civil por daños en bienes y terceros hasta por 250 mil pesos; accidentes personales con protección por muerte por accidente. La vigencia del seguro es por un año y las sumas aseguradas van de 100 mil a 200 mil pesos; seguro de gastos médicos con protección por enfermedades de alta frecuencia o de alta severidad y el pago de una renta diaria en el hospital. La prima anual ronda en aproximadamente 200 mil pesos y el monto a pagar varía según la aseguradora; seguro de salud que ofrece medicina preventiva y correctiva para el cuidado de la persona⁴⁴.

Otros aspectos a considerar de la nueva dimensión social del seguro

Ahora bien, estos esfuerzos del seguro por “acercarse a la gente” definen una novedosa dimensión social del seguro, pero eso no significa que el seguro no pueda aspirar a más.

A esto me refiero al pensar que el seguro debe acompañar las necesidades del ser humano, no solo de acceso al seguro, sino también de cobertura adecuada de sus riesgos.

El humanismo del Derecho privado debe reivindicarse en materia de seguros, acorde a las tendencias del llamado personalismo y neohumanismo.

Como expresa el profesor peruano Carlos FERNÁNDEZ SESSAREGO: “El personalismo, que es una filosofía humanista, se hace cargo del universo de la persona, tal y como ella es. Esta corriente de pensamiento, si bien entronca una larga tradición, sólo se desarrolla, tal y como actualmente la aprendemos, en el siglo XX. Es sorprendente que se haya tenido que esperar tantos siglos para que los hombres de pensamiento, los filósofos, desviaran su estructuradora mirada, original y tradicionalmente centrada sobre el ser de los entes del mundo, para fijarla en ellos mismos, en el ser humano...”... “la concepción tradicional sobre el derecho y la persona que poseía la filosofía del Derecho sufre un impresionante vuelco –aún no debidamente valorado y comprendido por la falta de perspectiva temporal– en la primera mitad del siglo XX. Esta restauración filosófica, esta revalorización del ser humano, se debe a los hallazgos de la filosofía de la existencia⁴⁵.

Al decir del profesor argentino Ricardo LORENZETTI: “En el Derecho privado estos derechos tienen una gran repercusión, que se revela en primer lugar en el principio personalista. El grupo de derechos fundamentales actúa como un núcleo, alrededor del cual se pretende que gire el Derecho privado; un nuevo sistema solar en el que el sol sea la persona. No se trata de una mera comprobación fáctica o de una instalación legal pasiva, sino de un verdadero principio activo y, por tanto, estructurante del sistema”⁴⁶.

⁴⁴ Datos al año 2021 publicados en la web del Gobierno de México <https://www.gob.mx/conducef/articulos/que-son-los-seguros-basicos-estandarizados?idiom=es> Recuperado el 25 de enero de 2024

⁴⁵ FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos. “¿Qué es la persona para el derecho?”, *Nuevos horizontes del derecho civil*, Bogotá, Universidad Javeriana y Editorial Temis, 2017, pp. 118 y 130.

⁴⁶ LORENZETTI, Ricardo. *Fundamentos del derecho y razonamiento judicial*, Bogotá, Universidad Javeriana y Grupo Editorial Ibañez, 2011, p. 215.

Asimismo expresa el Dr. Carlos Ignacio JARAMILLO que hoy por hoy la mirada hacia la persona es plena, "...merced a los positivos, amén de convenientes cambios registrados en esta fascinante, mejor alucinante disciplina jurídica, tan cercana al ser humano ('revalorización'), su genuina y única razón de ser, así por siglos, paradójicamente, no le hayamos prestado la misma atención que hoy se le dispensa (neohumanismo), especialmente a raíz de dos cataclismos del siglo pasado: las irracionales y también demenciales guerras mundiales, aún perceptibles en sus devastadores efectos y secuelas, entre otras razones más"⁴⁷.

Colocar al ser humano en el centro del seguro, máxime en épocas de pandemia y pospandemia, parece un fin loable.

Ahora bien, siempre debemos tener en cuenta las bases técnicas del seguro que impiden que todos los riesgos puedan ser cubiertos, debiendo reunir ciertos caracteres para resultar ser riesgos asegurables, al igual que debe reunir ciertos caracteres el interés asegurable, objeto y causa del contrato y, por lo tanto, elementos esenciales del mismo.

La doctrina se esfuerza por desarrollar mecanismos protectores del consumidor asegurado como el mentado principio de transparencia que permea todo el ecosistema asegurador, ¿no debería también fomentar el desarrollo, desde una perspectiva jurídica y técnica, de seguros que respondan a las necesidades actuales del ser humano?

LA TECNOLOGÍA Y SU POSIBLE APORTE A ESTA NUEVA DIMENSIÓN SOCIAL

No podemos dejar de mencionar que el sector asegurador se encuentra inmerso en un proceso disruptivo, –no evolutivo sino disruptivo⁴⁸– impulsado por la aplicación de nuevas tecnologías a la actividad.

El tradicional contrato de seguros se ve hoy desafiado por la evolución tecnológica tanto en su forma como en sus requisitos de celebración, en la suscripción del riesgo, como en el pago de siniestros.

Asimismo, la aplicación de las nuevas tecnologías en seguros supone un cambio de paradigma en cuanto a la concepción del negocio y a la comercialización de los seguros, creando nuevos canales de venta, desafiando la visión en cuanto a la protección del consumidor y al contralor de la actividad.

Las tecnologías aplicadas al seguro que conforman el llamado ambiente o mundo "*Insurtech*" suponen una disrupción, no ya una mera evolución, en las concepciones de varios de los institutos del contrato de seguros y de la actividad aseguradora en su totalidad.

⁴⁷ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio, en *op. cit.* "El deber de mitigar el daño...", pp. 73 y 74.

⁴⁸ Diccionario de la Real Academia española: Disrupción: Rotura o interrupción brusca. <https://dle.rae.es/disrupción>

Y no existe un concepto único de *Insurtech* –*Insurance and technologies*–, los expertos no están de acuerdo en un concepto unívoco. Por un lado, “el” o “los” *Insurtech* son herramientas tecnológicas diseñadas para promover soluciones para optimizar los procedimientos relacionados con seguros, ya sea mediante el uso de aplicaciones, *software* o dispositivos electrónicos.

En otra acepción, “la” o “las” *Insurtech* son empresas, en general, *startups* surgentes, que desarrollan las tecnologías –creando *apps*, etc.– que se aplican a la actividad aseguradora.

También hablamos de *Insurtech* cuando referimos al uso de la tecnología para mejorar, fundamentalmente, el modelo de negocio de seguros actual. Hay quienes incluso han dicho que el *Insurtech* es el primo desvalido del Fintech –*Finances and technologies*–⁴⁹.

A su vez, la irrupción de la tecnología en el seguro abre la puerta a nuevos riesgos, los ciberriesgos, que han merecido respuestas, incluso desde el propio seguro a través de los seguros cibernéticos.

En suma, estamos en el mundo “*Insurtech*”, una realidad impensada tan solo pocos años atrás pero que fundamentalmente, en lo que para este trabajo concierne, permite mejorar el alcance del seguro y genera nuevas formas de suscripción y contratación. Esto pues, por un lado, el asegurador, en forma directa o a través del intermediario, ha comenzado a utilizar herramientas tecnológicas para diversificar sus canales de venta. Es así que utiliza plataformas y aplicaciones que van desde comparadores de seguros, de precios y coberturas, hasta verdaderos “vendedores” virtuales donde el asegurado puede consultar, comprar y hasta emitir su contrato.

Por supuesto, también las utiliza para masificar los seguros estandarizados, productos “enlatados” que pueden llegar a mayor número de personas gracias a las tecnologías que no conocen de fronteras, gracias a la internet.

Incluso, ha desarrollado contratos inteligentes o “*smart contracts*” que utilizan algoritmos, reglas programadas, que, si se cumplen, se autoejecutan.

Respecto a los contratos inteligentes, en 1998, Nick SZABO creó la expresión “*smart contract*” para referirse a “protocolos de transacciones computarizadas que ejecutan los términos de un contrato”, cuyos objetivos generales sean satisfacer las condiciones contractuales comunes, minimizar las excepciones temerarias y fortuitas, y minimizar la necesidad de terceros intermediarios fiables. “*Computerized transaction protocol that executes the terms of a contract. The general objectives are to satisfy common contractual conditions, minimize exceptions both malicious and accidental, and minimize the need for trusted intermediaries*”⁵⁰.

⁴⁹ Redacción MAPFRE Las *insurtechs* en Latinoamérica empiezan a mover montañas, Innovación 5/4/2022 <https://www.mapfre.com/actualidad/innovacion/insurtechs-latinoamerica-mover-montanas/> Recuperado 25 de enero de 2024.

⁵⁰ SZABO, Nick “*The idea of smart contracts*”, 1997.<http://www.fon.hum.uva.nl/rob/Courses/InformationInSpeech/CDROM/Literature/LOTwinterschool2006/szabo.best.vwh.net/idea.html> Recuperado 25 de enero de 2024.

Para el Banco Central europeo, los *smart contract* son “arreglos de tipo contractual incorporados en un software que este último puede validar, ejecutar y grabar de manera automática en una plataforma de tecnologías de registro distribuido, tan pronto como se cumplan ciertas condiciones preprogramadas y acordadas por humanos”⁵¹.

Al decir del profesor Juan BATALLER GRAU, “el carácter ‘inteligente’ del contrato no debe hacernos pensar de que estamos ante una máquina con alto coeficiente intelectual: estamos ante contratos cuyo cumplimiento es realizado de manera exclusiva por la máquina. Esto siempre a partir de la información previamente introducida por el programador sin que pueda alterarse posteriormente ni por las partes del contrato ni por sistema alguno de inteligencia artificial”⁵².

Este automatismo ha dado lugar a una nueva categoría de seguro en que las partes aceptan el diseño de lo que se conoce como “oráculo” para el cumplimiento de la prestación del asegurador. Una vez el oráculo confirma la producción de la condición acordada, se desencadena el pago al asegurado de la cantidad previamente comprometida –indemnización–⁵³.

La seguridad de estas nuevas formas y medios de contratación la da otra tecnología conocida como *blockchain* o cadena de bloques, definida por Nakamoto como un “servidor de marcas de tiempo usuario a usuario distribuido para generar una prueba computacional del orden cronológico de las transacciones”⁵⁴.

⁵¹ Banco Central Europeo, Legal Working Paper Series; Impact of digital innovation on the processing of electronic payments and contracting: an overview of legal risks; No. 16, octubre 2017, p. 34.

⁵² BATALLER GRAU, Juan “La necesaria tipificación de nuevos contratos de seguros: servicios y *smart contracts*” SIGNORINO, Andrea, Coordinadora, *Temas de derecho de Seguros y Reaseguros*, Montevideo, Universidad de Montevideo 2021, p. 166.

⁵³ La información que nutre al *smart contract* se encuentra cargada por las partes en el *blockchain* o se obtiene electrónicamente de una fuente externa, el oráculo, que es un tercero predefinido en el que las partes confían. El Dr. BATALLER GRAU en *óp. cit.* “La necesaria...”, pp. 166 y 167, pone un claro ejemplo de esta nueva modalidad contractual: “El tomador desea efectuar un viaje en avión, pero resulta determinante la hora de llegada al aeropuerto, por ejemplo, porque tiene que hacer un trasbordo para tomar un tren, por lo que, si se retrasa el avión, perderá el precio del billete ferroviario. La entidad aseguradora ofrece un contrato de seguro en el que el único riesgo cubierto es el retraso en más de 30 minutos sobre la hora prevista de llegada del vuelo. La singularidad que permite la tecnología unida a los *smart contracts* reside en que se acuerda por las partes que el pago del asegurador queda vinculado exclusivamente al sistema de control del aeropuerto correspondiente. En este caso, este sistema es pues el oráculo. De tal manera que el ordenador se conectará con el citado sistema y comprobará la hora en que ha llegado el vuelo. Si se produce el retraso, el sistema informático ejecutará automáticamente la orden de pago que el asegurado recibe a los pocos minutos de que se haya producido el siniestro, esto es, la demora en la llegada del vuelo que es el acontecimiento contractualmente previsto como desencadenante del pago. En caso contrario, aquí no hay novedad alguna, la entidad aseguradora hará suya la prima.”

⁵⁴ NAKAMOTO citado por MOLINA, Ana y HERRERA, Luisa “*Smart Contracts*” SIGNORINO, Andrea Coordinadora *Temas de derechos de Seguros y Reaseguros*, Montevideo, Universidad de Montevideo 2021, pp. 105 y ss. El *blockchain* fue concebido como una bitácora digital descentralizada, conformada por bloques de información, registrados simultáneamente en diversos computadores de forma tal que sea inmodificable. Luego el *blockchain* pasó de ser sólo la base de los sistemas de las llamadas criptomonedas, a convertirse en una herramienta que permite verificar, validar, rastrear y almacenar todo tipo de información, desde certificados digitales, sistemas de votación democráticos, servicios de logística y mensajería, contratos inteligentes y, por supuesto dinero y transacciones financieras.

El *blockchain* fue concebido como una bitácora digital descentralizada, conformada por bloques de información, registrados simultáneamente en diversos computadores de forma tal que sea inmodificable. Luego, el *blockchain* pasó de ser solo la base de los sistemas de las llamadas criptomonedas a convertirse en una herramienta que permite verificar, validar, rastrear y almacenar todo tipo de información, desde certificados digitales, sistemas de votación democráticos, servicios de logística y mensajería, contratos inteligentes y, por supuesto, dinero y transacciones financieras.

En cuanto a la suscripción del riesgo, los grandes volúmenes de datos o *Big Data*, que hoy, no solo el asegurador utiliza para saber las preferencias o necesidades del cliente, permiten, entre otras utilidades, delinear seguros acordes a las reales necesidades de los potenciales clientes.

El problema es que son tan grandes los volúmenes de datos estructurados y no estructurados que se manejan que además cambian rápidamente, que el manejo y análisis de datos se ha vuelto una profesión.

Si unimos los datos con el llamado “internet de las cosas” –*Internet Of Things*–, llegamos a modelos de suscripción de riesgos insólitos algunos años atrás: dispositivos colocados en el automotor que recaban datos que van desde cuantos kilómetros –diarios, mensuales– circula el vehículo hasta por qué zonas circula, a dónde va o cómo conduce el asegurado. En seguros de personas, colocar un dispositivo en la muñeca –*wireless*– puede darle al asegurador grandes datos de la salud del asegurado, cuánto deporte hace, qué ritmo imprime al correr, entre muchos otros.

Toda esta tecnología le permite al asegurador ofrecer a su asegurado un seguro más acorde a sus riesgos, un verdadero seguro “*a la carta*”, es decir, de acuerdo con el perfil de riesgos del potencial asegurado. Por supuesto, también significa tener un “gran hermano” en nuestras vidas que nos hace pensar en temas como la seguridad, la privacidad, la no discriminación y tantos otros que las tecnologías generan⁵⁵.

Sin dudas, toda esta tecnología aplicada al negocio del seguro debe aplicarse también para seguros tal vez no tan rentables o atractivos, en términos de márgenes de ganancia para el asegurador, como pueden llegar a ser los seguros estandarizados.

Tal vez con la excepción de algunos seguros estandarizados como pueden ser los comercializados en el marco de la banca seguros –y por otros motivos que escapan al alcance de este artículo– los microseguros, los seguros autoexpedibles o los seguros básicos deben lograr una masificación mayúscula para llegar a ser realmente rentable para el asegurador.

Es por eso que a veces no se han fomentado por los aseguradores, como ha sucedido en México con los seguros básicos estandarizados que, a pesar de ser obligatorios, eran resistidos por el mercado asegurador. Esto provocó que le otorgaran a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, facultades para ordenar cambios y sancionar incumplimientos en el sector asegurador,

⁵⁵ Si se desea ahondar se puede consultar la interesante obra *Estudios sobre los desafíos jurídicos ante la digitalización* ARAMENDIA, Mercedes, Coordinadora, Montevideo, Universidad de Montevideo, 2019.

previa emisión de disposiciones generales. Asimismo, esta Comisión Nacional creó el Registro de Seguros Básicos para permitir mayor supervisión de la información brindada por las aseguradoras al usuario del seguro⁵⁶.

Lo cierto es que los avances tecnológicos, a la luz del tema que nos convoca, son relevantes para lograr una suscripción automatizada, homogénea para los asegurados, para los mismos riesgos, así como lograr la entrega o emisión del seguro por medios virtuales, sin necesidad de presencia física.

Asimismo, son útiles para esforzarse en la tan anhelada y cuestionada simplificación de los clausulados, buscando un lenguaje claro y accesible a lectores neófitos en seguros y hasta para poblaciones de baja alfabetización.

También son necesarios para potenciar la distribución del seguro estandarizado no solo en cuanto a la masificación, que además abarata costos, sino también para alcanzar a mayor número de personas, incluso en terrenos de difícil acceso, logrando mayor penetración del seguro y cumpliendo así con su nueva dimensión social, popularizando el seguro y satisfaciendo o paliando las necesidades de un mayor número de personas.

REFLEXIÓN FINAL

Como sabemos, la información –la data– es poder, y hoy el asegurador la tiene más disponible que nunca.

En vistas de lo antedicho, me surgen varios interrogantes a modo de reflexión final ¿puede hoy el asegurador decir que no tiene posibilidades de estudiar técnica, actuarial y estadísticamente, riesgos aun novedosos, a efectos de su aseguramiento?, ¿puede negar que cuenta con mecanismos técnicos adecuados para dispersar el riesgo en una masa suficientemente extensa de unidades de riesgo?

Y a efectos de nuestro trabajo, ¿puede afirmar que no es posible crear un seguro en términos sencillos, estandarizados, cuando ha creado soluciones tan creativas como los contratos inteligentes?, ¿puede negar la cobertura y distribución masiva de seguros necesarios, inclusivos, sostenibles, y así cumplir la moderna función social del seguro de “cobertura acorde a las necesidades” de las personas, respetando incluso sus bases técnicas?

Las respuestas parecen, o deben, ser negativas, no obstante, seguimos hoy, en especial en Latinoamérica, escuchando la afirmación de que los seguros estandarizados son una utopía, que no es posible simplificar contratos complejos como el seguro. También asistimos a cierta indiferencia del mercado asegurador

⁵⁶ Para ver la oposición <https://www.condusef.gob.mx/?p=contenido&idc=748&idcat=1> Hay que señalar que desde el año 2015, CONDUSEF tiene facultades para ordenar cambios y sancionar incumplimientos en el sector asegurador, previa emisión de disposiciones generales. Asimismo, esta Comisión Nacional creará el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros, lo que permitirá mayor supervisión de la información de las instituciones.

ante los seguros estandarizados y más aún al uso de la tecnología para cumplir con la nueva dimensión social del seguro.

No obstante, ello, siempre se debe ser optimista de que el seguro asumirá su fundamental rol social, reconociendo que, si bien es un negocio, es un negocio muy especial que involucra al ser humano y sus temores, que busca justamente proteger a las personas, ser un medio para lograr la resiliencia ante los eventos que afectan los bienes, la salud, la vida de las personas.

En suma, comprenderá la gran responsabilidad y, a su vez, la gran oportunidad que tiene el seguro de marcar la diferencia en la vida de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA, C. (2021). “Aproximación al concepto del contrato de seguro”. Signorino, A. (Coord.). *Temas de derecho de seguros y reaseguros*. Universidad de Montevideo.
- ALBARRÁN LOZANO, I. “La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales”. Documentos de Trabajo de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad Complutense de Madrid, http://webs.ucm.es/BUCM/cee/doc/00-22/0022.htm#_ftn
- BATALLER GRAU, J., & QUINTANS EIRÁS, M. (2019). *La distribución de los seguros privados de los profesores Marcial Pons*.
- BATALLER GRAU, J. (2021). “La necesaria tipificación de nuevos contratos de seguros: servicios y smart contracts”. Signorino, A. (Coord.) *Temas de derecho de Seguros y Reaseguros*. Universidad de Montevideo.
- BECHMANN, R. (2009). *Versicherungsrechts-Hanbuch*. Verlag Ch Beck.
- BROSETA PONT, M. *Manual de Derecho Mercantil*. Tecnos.
- CHURCHILL, C. (2006). “*Protecting the poor-A microinsurance compendium*”. Munich Re Foundation and The International Labour Organization.
- FERNÁNDEZ SESSAREGO, C. (2017). “¿Qué es la persona para el derecho?”. *Nuevos horizontes del derecho civil*. Universidad Javeriana y Editorial Temis.
- GAMARRA, J. (2006). *Tratado de derecho Civil Uruguayo*, T. XVIII. FCU.
- HALPERIN, I. (1966). *Contrato de seguro*, 2da. edición. Depalma.
- HOYOS ELIZALDE, C. (2012). *El seguro de caución*. Instituto de Ciencias del Seguro Fundación Mapfre.
- JAÉN GARCÍA, M., & MOLINA MORALES, A. (1994). “La economía matemática y la controversia sobre la utilización de las matemáticas en la economía”. *Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales No. 26*. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Málaga.
- JARAMILLO JARAMILLO, C. (2016). “El deber de mitigar el daño ya producido en el derecho privado y su estrecha relación con el deber de evitarlo. Aproximación internacional”. *Revista Derecho de Daños*. Rubinzal-Culzoni.

- JARAMILLO JARAMILLO, C. en su ponencia “La Banca-seguros: Perspectiva colombiana – Su conexión con el derecho del consumo y con la función social del seguro” dictada en la Universidad de Perugia, año 2017.
- LAMBERT FAIVRE, Y., & LEVENEUR, L. (2011). *Droit des Assurances* 13ra edición. Dalloz.
- LORENZETTI, R. (2011). *Fundamentos del derecho y razonamiento judicial*, Bogotá, Universidad Javeriana y Grupo Editorial Ibáñez.
- MOLINA, A., & HERRERA, L. (2021). “Smart Contracts”. Signorino, A. (Coord.). *Temas de derechos de Seguros y Reaseguros*. Universidad de Montevideo.
- MORENO, V. (2017). “La función preventiva y sancionatoria de la responsabilidad civil”. Ponencia en Jornada de derecho civil de la Universidad Nacional de la Plata.
- MUÑOZ PAREDES, M. (2020). “Big data” y contrato de seguro, los datos generados por los asegurados y su utilización por los aseguradores *La regulación de los algoritmos*. Díaz González, G. (Coord.). Huergo Lora, A. (Dir.).
- Muñoz Paredes, M. (2001). *¿Sigue siendo el seguro el mismo contrato después del Big Data y la inteligencia artificial?* en la Revista española de seguros, (187).
- PEÑAS MOYANO, M., & BATALLER GRAU, J. (2017). (Dir.) *Un derecho del seguro más social y transparente*. Aranzadi.
- PÉREZ FRUCTUOSO, M. “Microseguro: acceso a la cobertura del riesgo para los sectores con rentas más bajas en los países en desarrollo”. *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, AIDA-CILA, Universidad Javeriana, No 41, 2014
- PETIT LAVAL, María V. (2007). “La protección del asegurado en la doctrina de nuestros tribunales”, *Revista española, de seguros* No 129-130 enero-junio.
- RÍOS, R. (Dir.). (2015). *Contrato de seguros Comentarios al Título VIII, Libro II del Código de Comercio*. La Ley - Thomson Reuters.
- REICHERT - FACILIDES, F. (†), LL.M., Chairman Prof. Dr. Heiss, H., LL.M., *Restatement of European Insurance Contract Law Established by: www.restatement.info*
- SANTORO - PASSARELLI, G. (1963). “La causa del contrato di assicurazioni”. *Studi sulle Assicurazioni. Raccolti in occasione del cinquantenario dell' istituto nazionale delle assicurazioni*.
- SIGNORINO, A. (2009). “Los microseguros como ejemplo tangible de la función social del seguro”. *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, AIDA-CILA, Universidad Javeriana, (30).
- SZABO, N. (1997). “The idea of smart contracts”. <http://www.fon.hum.uva.nl/rob/Courses/InformationInSpeech/CDROM/Literature/LOTwinterschool2006/szabo.best.vwh.net/idea.html>
- VEIGA COPO, A. (2013). *La acción directa del tercero perjudicado en los seguros de responsabilidad civil*. Thomson Reuters - Civitas.
- VEIGA COPO, A. (2008). *Condiciones en el contrato de seguros*. Comares.

WANDT, M. (2012). “Transparency as a General Principle of Insurance Law”, *Transparency in Insurance Law*, Luxemburgo, Association Internationale de Droit des ASSURANCES, Turkish Chapter of AIDA & German Chapter of Aida.

ZIMMERMANN, R. (2008). *El nuevo derecho alemán de las obligaciones*. Bosch.

Redacción MAPFRE Las *insurtechs* en Latinoamérica empiezan a mover montañas, Innovación 5/4/2022 <https://www.mapfre.com/actualidad/innovacion/insurtechs-latinoamerica-mover-montanas>

Banco Central Europeo. Legal Working Paper Series; Impact of digital innovation on the processing of electronic payments and contracting: an overview of legal risks; (16), octubre 2017.