

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE DERECHO

**LA ACCIÓN DIRECTA EN LOS CONTRATOS DE
SEGUROS VOLUNTARIOS DE RESPONSABILIDAD
CIVIL**

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN
DERECHO

Realizada por:

JUAN JOSÉ LÓPEZ LÓPEZ
ARACELLY LÓPEZ MOLINA

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO
COSTA RICA, 2011

DEDICATORIAS

A mi madre por su apoyo, guía
y por ser pilar en mi vida.

Juan Jo

A mi madre por su paciencia, consejos y guía.
A mi padre, que aunque no esté presente, siempre
ha sido mi impulso para seguir adelante.

Aracelly

AGRADECIMIENTO

Cuando nos planteamos esta investigación, no teníamos idea del apoyo que necesitaríamos: la paciencia de nuestras familias ante los cambios de humor, la comprensión para esos cambios y sobre todo, el saber que no estábamos solos.

Queremos conjuntamente, agradecerle a doña Flor López, cuya guía y ayuda incondicional, hizo posible que culminara esta investigación.

Al licenciado Sergio Guido Villegas, del bufete Gómez & Galindo, y al licenciado Esteban Carranza Kopper, del bufete Lara, López, Matamoros, Rodríguez & Tinoco, nuestro eterno agradecimiento, pues dedicaron parte de su valioso tiempo a leer nuestra investigación y darnos acertados consejos.

Yo, Juanjo, quiero agradecerle a mi padre, por toda su ayuda, siempre ha estado ahí cuando lo he necesitado; sin su aporte económico hoy yo no sería lo que soy. A mis hermanos Miguel José y Alberto José, sin quienes mi vida no sería la misma, pues de muchas formas han logrado templar mi carácter. Agradezco a Merce, por estar con nosotros estos años y ser parte de nuestra familia; su atención a mis necesidades diarias hicieron que los momentos de tensión fueran más llevaderos. No debo olvidar a Ara, quien con su perseverancia, paciencia y amor, coadyuvó en este proyecto. ILP.

Yo, Aracelly, quiero agradecerle a mi hermana Christina su comprensión y ayuda; siempre estuvo ahí cuando la necesité. Agradezco a mi mamá, que entendió cómo eran las cosas. A Juan Jo, su esfuerzo, paciencia, impulso y amor. ILPT.

INDICE GENERAL

DEDICATORIAS	I
AGRADECIMIENTOS	II
INDICE GENERAL	III
TABLA DE ABREVIATURAS	VI
RESUMEN EJECUTIVO	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO PRIMERO	9
EL SEGURO Y EL CONTRATO DE SEGUROS	9
SECCIÓN I: EL CONTRATO DE SEGUROS.	9
A.- <i>Función social del seguro.</i>	9
B.- <i>Origen de los seguros.</i>	13
C.- <i>Antecedentes históricos del contrato de seguros.</i>	15
SECCIÓN II: APERTURA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.	20
A.- <i>El monopolio de seguros del Instituto Nacional de Seguros.</i>	20
B.- <i>La apertura del monopolio de seguros en el marco del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos.</i>	23
C.- <i>El mercado de seguros actual en virtud de la apertura del monopolio.</i>	25
SECCIÓN III: GENERALIDADES DEL CONTRATO DE SEGUROS.	28
A.- <i>Concepto y características del contrato de seguros.</i>	28
B.- <i>Naturaleza jurídica del contrato de seguros.</i>	42
SECCIÓN III: SUBROGACIÓN.	48
A.- <i>Efectos de la subrogación.</i>	50
CAPÍTULO SEGUNDO	53

CONTRATOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y LA ACCIÓN DIRECTA	53
SECCIÓN I: RESPONSABILIDAD CIVIL.	53
A.- <i>Generalidades del contrato de seguros de responsabilidad civil.</i>	53
B.- <i>Los daños.</i>	65
C.- <i>El resarcimiento.</i>	71
SECCIÓN II: PÓLIZAS O SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL OFRECIDOS EN EL PAÍS.	72
A.- <i>Contratos de responsabilidad civil ofrecidos por el Instituto Nacional de Seguros.</i>	73
B.- <i>Procedimiento para indemnizaciones de acuerdo con el proceso establecido por el Instituto Nacional de Seguros.</i>	82
C.- <i>Contratos de responsabilidad civil ofrecidos por Assa.</i>	87
D.- <i>Procedimiento para indemnizaciones de acuerdo al proceso establecido por Assa.</i>	90
SECCIÓN III: LA ACCIÓN DIRECTA.	93
A.- <i>Definición de la Acción Directa.</i>	97
B.- <i>Características de la Acción Directa.</i>	98
C.- <i>Presupuestos de la Acción Directa.</i>	99
D.- <i>Sujetos involucrados en el ejercicio de la Acción Directa.</i>	100
E.- <i>Excepciones.</i>	102
F.- <i>Ejercicio del tercero, de sus derechos, frente a asegurado y asegurador.</i>	105
CAPÍTULO TERCERO	109
LA ACCIÓN DIRECTA EN EL DERECHO COMPARADO	109
SECCIÓN I: LA ACCIÓN DIRECTA EN EL DERECHO INTERNACIONAL.	109
A.- <i>Unión Europea.</i>	112
B.- <i>América Latina.</i>	120
C.- <i>Estados Unidos de América y Canadá.</i>	134
SECCIÓN II: EL SEGURO VOLUNTARIO DE AUTOMÓVILES Y EL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO.	143
A.- <i>Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA).</i>	148

<i>B.- Seguro de Riesgos del Trabajo.</i>	158
CAPÍTULO CUARTO	169
CONCLUSIONES Y PROPUESTA PARA INSERTAR LA ACCION DIRECTA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO COSTARRICENSE	169
SECCIÓN I: CONCLUSIONES GENERALES.	169
SECCIÓN II: CONCLUSIÓN ESPECÍFICA.	177
<i>A.- La Compañía Aseguradora.</i>	179
<i>B.- El Asegurado o Tomador.</i>	183
<i>C.- El Tercero Perjudicado.</i>	185
BIBLIOGRAFÍA	194

TABLA DE ABREVIATURAS

Instituto Nacional de Seguros	INS
Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos de América, Centro América y República Dominicana	TLC
Dominican Republic-Central America Free Trade Agreement	CAFTA
General Agreement on Tariffs and Trade	GATT
Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios	AGCS
Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero	CONASSIF
Superintendencia General de Seguros	SUGESE
Caja Costarricense de Seguro Social	CCSS
Organismo de Investigación Judicial	OIJ
Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores	SOA

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación pretende identificar los elementos que conforman la Acción Directa y su posible aplicación en los contratos de seguros voluntarios de responsabilidad civil. El tema de la Acción Directa no ha sido desarrollado ni por nuestra jurisprudencia ni por nuestra doctrina, por lo que esta investigación daría algo de luz y podría convertirse en un aporte a esta materia.

La Acción Directa, en todos los supuestos donde la responsabilidad civil está amparada por un seguro, debe ser considerada positiva para las partes: otorga protección al perjudicado, dado que podría obtener beneficios como solvencia, rapidez en la tramitación, evitar discusiones con el causante del daño, etc.; para el asegurado, su patrimonio se mantiene intacto, y desde la perspectiva del asegurador, se enfrenta desde el inicio, al reclamo de responsabilidad civil, evitando así incurrir en gastos judiciales, costas del proceso e interés legal.

Con la legislación necesaria y pertinente, la Acción Directa podría ser un mecanismo eficiente para convertir en beneficiarios de una póliza de seguro de responsabilidad civil a la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios de una pretensión personal, y lograr así una satisfacción más rápida y efectiva.

Como objetivo principal, hemos determinado el marco jurídico de la Acción Directa y proponemos el cambio legislativo necesario para su incorporación al ordenamiento jurídico costarricense. Como objetivos específicos, determinamos el marco jurídico actual que regula el contrato de seguros de responsabilidad civil; analizamos el marco jurídico en otras legislaciones, con respecto a la Acción Directa; se identifica y delimita al sujeto legitimado para interponer la Acción Directa y se ubica el momento procesal oportuno para interponer el reclamo; además, ofrecemos una propuesta para regular e implementar la Acción Directa en el contrato de seguros de responsabilidad civil.

Se realizó un análisis de doctrina nacional e internacional, artículos de revistas, legislación y jurisprudencia nacional e internacional con el fin de tener una visión amplia de la situación actual.

Costa Rica no es ajena al instituto de la Acción Directa, ya que existen dos supuestos en los que la víctima tiene la posibilidad de ir a establecer un reclamo directo ante la compañía aseguradora: Seguro Obligatorio de Automóviles y Seguro de Riesgos del Trabajo. Por esta razón, y habiendo analizado la evolución y comportamiento del instituto en otros países, podemos concluir que tenemos el paradigma necesario para arribar a una propuesta.

Para el tomador o asegurado, nuestra propuesta implicaría que su póliza de seguro de responsabilidad civil, preserva su patrimonio y le brinda tranquilidad física y mental, así como la continuidad a su vida y negocio. Producidos los daños, y establecido el nexo causal surge la legitimación procesal del perjudicado para demandar a la aseguradora. Por su lado, la aseguradora pagaría a quien sufrió los daños y el tercero perjudicado, sin ser parte en el contrato de seguros, se convierte en acreedor de una indemnización.

Con el fin de implementar la Acción Directa en Costa Rica proponemos que el tercero perjudicado o sus herederos tengan acción directa contra el asegurador para reclamar el cumplimiento de la obligación de indemnizar. El asegurador podrá oponer todas las excepciones dilatorias o perentorias que correspondan al asegurado y no estará obligado a cubrir el siniestro si el mismo no está amparado por alguna de las causales fundadas en el contrato de seguro. El tomador de la póliza podrá apersonarse a la causa o ser citado por el tercero perjudicado, con el fin principal de cubrir el eventual saldo en descubierto.

López López, Juan José y López Molina, Aracelly. La Acción Directa en los Contratos de Seguros Voluntarios de Responsabilidad Civil. Tesis de Licenciatura en Derecho, Facultad de Derecho. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. (ix) (208)

Director: Federico Torrealba Navas.

Palabras Claves: Acción Directa. Seguros de Responsabilidad Civil. Función social del seguro. Beneficiario de la póliza. Tercero perjudicado, damnificado. Tomador de la póliza. Compañía aseguradora.

INTRODUCCIÓN

La Acción Directa en el Contrato de Seguros consiste en la posibilidad que tiene el sujeto de una pretensión personal, de conformidad con los artículos 37 y 111 del Código Procesal Penal, de cobrarle directamente a la compañía aseguradora los daños y perjuicios ocasionados, producto de un evento (siniestro, accidente, delito), sin que medie acción por parte del tomador o asegurado directo.

Dada la cantidad de contratos de seguros existentes (automóviles, de vida, de salud, de vivienda, entre otros), hemos limitado la investigación al contrato de seguro de responsabilidad civil, el que se aborda desde las posibilidades que ofrece el ordenamiento jurídico costarricense.

Algunos países como España, México, Chile y Argentina, Estados Unidos, entre otros, regulan la figura de la Acción Directa, lo que nos ofrece la oportunidad de comparar con nuestro ordenamiento y especular acerca de la inserción de la Acción Directa en nuestro ordenamiento jurídico.

Como objetivo principal, pretendemos determinar el marco jurídico de la Acción Directa y los cambios legislativos necesarios para la incorporación de la Acción Directa al ordenamiento jurídico costarricense.

Nos hemos planteado como objetivos específicos los siguientes:

- Determinar el marco jurídico actual que regula el contrato de seguros de responsabilidad civil.
- Analizar el marco jurídico en otras legislaciones, con respecto a la Acción Directa.
- Identificar al sujeto legitimado para interponer la Acción Directa.
- Ubicar el momento procesal oportuno para interponer el reclamo.
- Proponer una forma de regular e implementar la Acción Directa en el contrato de seguros de responsabilidad civil.

No encontramos limitación alguna para realizar este estudio. Durante la presente investigación se realizaron numerosas consultas a través de páginas WEB, por lo que este recurso se convirtió en una fuente esencial para el desarrollo de la investigación. Con la ayuda de este recurso se logró obtener leyes de otros países, a las cuales no hubiéramos podido acceder de otra manera. Gracias al acceso a estas

legislaciones se logró comparar y encontrar los puntos de conexión necesarios para fundamentar el cambio de paradigma por el que abogamos.

La metodología utilizada fue de carácter exploratorio-descriptivo. Se realizó un análisis de doctrina nacional e internacional, artículos de revistas, legislación y jurisprudencia nacional e internacional con el fin de tener una visión amplia de la situación que ocurre en otros países con respecto al desarrollo de la acción directa. Asimismo se asistieron a conferencias relacionadas con el Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros y se realizaron consultas a abogados del Instituto Nacional de Seguros.

El tema de la Acción Directa no ha sido desarrollado ni por nuestra jurisprudencia ni por nuestra doctrina, por lo que esta investigación daría algo de luz y podría convertirse en un aporte a esta materia.

Ha sido nuestra convicción que, con la regulación necesaria y la legislación pertinente, la Acción Directa podría ser un mecanismo eficiente para indemnizar a la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios de una pretensión personal, llenando un vacío normativo; convirtiendo a la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los

beneficiarios de una pretensión personal en sujeto activo del proceso y logrando una satisfacción más rápida y efectiva.

En el lapso de nuestra investigación, nuestro ordenamiento jurídico ha pasado de un régimen de seguros monopolístico a una apertura en la materia y la creación de nuevas normas, lo que implica que nuestra investigación se realizó en un momento de transición.

La Ley Reguladora del Mercado de Seguros derogó, el monopolio en todos los ramos de los seguros privados y dispuso, a partir del año 2011, la apertura de los seguros obligatorios (Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles).

La Ley Reguladora del Contrato de Seguros, durante la investigación se encontraba en estudio en la Asamblea Legislativa, bajo el expediente número 16.304, cuya sanción legislativa la recibió el 2 de junio del 2011, pero junto al marco jurídico que brinda el derecho privado, fue el paradigma del que partimos.

Nuestra jurisprudencia ha determinado que el contrato de seguros tiene carácter privado y de conformidad con el artículo 1022 del Código Civil, debe aplicarse un principio fundamental del derecho a la contratación privada. Los contratos de seguros

son contratos de adhesión y las relaciones entre el asegurado y el ente asegurador se enmarcan sobre la base del principio de buena fe.

En la sentencia número 19-2007 del Tribunal Contencioso Administrativo, Sección II se establecen una serie de características del contrato de seguros, las cuales han sido reiteradas en sentencias posteriores. Es importante acotar que el contrato en estudio se caracteriza por ser “*solemne (su perfeccionamiento se produce a partir del momento en que el asegurador suscribe la póliza), bilateral (genera derechos y obligaciones para cada uno de los sujetos contratantes), oneroso (para las partes existe un enriquecimiento y empobrecimiento correlativos), aleatorio (tanto el asegurado como el asegurador están sometidos a una contingencia que puede representar para uno una utilidad y para el otro una pérdida; la contingencia consiste en la posibilidad de que se produzca el siniestro), de ejecución continuada (los derechos de las partes o los deberes asignados a ellas se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato hasta su finalización por cualquier causa), y de adhesión (el seguro no es un contrato de libre discusión sino de adhesión, donde las cláusulas son establecidas por el asegurador, no pudiendo el asegurado discutir su contenido, tan sólo aceptar o rechazar el contrato).*”

Tal y como la tienen regulada otros países, en Costa Rica no existe la acción directa en el contrato de seguros.

La doctrina española es la que hasta este momento nos ha brindado mayor información en relación con la Acción Directa en los contratos de seguros. En España, no sólo se regula el instituto de la Acción Directa, sino que también es desarrollada extensamente por la doctrina.

En la Unión Europea, el mecanismo de la Acción Directa en los contratos de responsabilidad civil, está contemplado en España y Francia y a nivel supranacional, en el Reglamento de Bruselas, relativo a la competencia judicial y el reconocimiento y ejecución de resoluciones judiciales en material mercantil y civil.

Existe controversia sobre si la acción directa es un simple mecanismo procesal o es un derecho propio. En realidad, la acción directa da la posibilidad de acudir a un procedimiento judicial o extrajudicial alegando que se es titular jurídico de un derecho propio.

Hay ciertos presupuestos que son necesarios para que sea ejercitado el derecho que concede la acción directa. El primero, es que la víctima, mediante la acción directa reclame contra un asegurador legitimado pasivamente. Esta vinculación se da por la existencia de una póliza, de ahí que hay una obligación del asegurado o de la aseguradora de proporcionar al tercero perjudicado la información necesaria sobre la existencia de la póliza.

Otro presupuesto para el nacimiento del derecho del tercero perjudicado, está condicionado a la producción del *eventus damnis* previsto en la póliza, el cual es el generador de la obligación a ser indemnizada. Así, el tercero tiene que probar la producción del daño y la relación causal entre el comportamiento y el daño y que todo sea imputable al asegurado.

El sujeto activo de la acción directa será la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios, para nuestros efectos el acreedor del derecho indemnizatorio; el deudor, quien es el sujeto pasivo de la relación, es el asegurador que cubre la responsabilidad civil derivada del hecho dañoso del que nace la obligación de indemnizar.

La Acción Directa, en todos los supuestos donde la responsabilidad civil está amparada por un seguro, debe ser considerada positiva para las partes: otorga protección al perjudicado, dado que podría obtener beneficios como solvencia, rapidez en la tramitación, evitar discusiones con el causante del daño, etc; para el asegurado, su patrimonio se mantiene intacto, y desde la perspectiva del asegurador, se enfrenta desde el inicio, al reclamo de responsabilidad civil.

Para efectos de presentación, la tesis está dividida en cuatro capítulos.

El capítulo primero versa sobre el contrato de seguros desde una perspectiva general y se hace énfasis en el momento de transición en el que se hace esta

investigación: pasar de una situación monopolística a una apertura de mercado en relación con los seguros.

El marco doctrinario de la responsabilidad civil y de la acción directa, así como los diferentes contratos de responsabilidad civil que se encuentran en el mercado son el tema del capítulo segundo.

El análisis de la acción directa en diferentes ordenamientos así como su manifestación en nuestro ordenamiento se encuentra desarrollado en el capítulo tercero.

Por último, el capítulo cuarto contiene nuestras conclusiones y el fundamento de la propuesta legislativa que proponemos para insertar la acción directa en el ordenamiento jurídico costarricense.

CAPÍTULO PRIMERO

EL SEGURO Y EL CONTRATO DE SEGUROS

SECCIÓN I: El contrato de seguros.

A.- Función social del seguro.

Isaac Halperin¹, cita a Besson et Picard, con quienes coincide en que: “Además de sus virtudes morales, el seguro crea seguridad, capitales y crédito. Crea seguridad en cuanto crea la protección en la medida que satisface la necesidad eventual suscitada por el riesgo. En esta medida repercute en la economía, al desarrollar el espíritu de empresa, mejora los medios de producción, etc. Crea capitales, por la constitución de grandes reservas, con las pequeñas sumas pagadas por primas, y que deben invertirse. Crea crédito, porque refuerza la garantía de los acreedores. Además, el asegurador otorga préstamos a los asegurados, la póliza puede ser prendada, y el seguro de créditos permite al comerciante una acción menos conservadora.”

Considera, además de su repercusión en el campo del comercio internacional, que la intervención del Estado está justificada en la necesidad de la confianza pública, en la institución y la protección del público contra la incompetencia y la deshonestidad; “(...) la repercusión económico-social de la quiebra de un asegurador, no sólo por los

¹ BESSON ET PICARD citado por HALPERIN (Isaac) en el libro El Contrato de Seguro (Seguros Terrestres), Argentina, Tipografía Editora, Primera Edición, 1946, p. 23.

capitales comprometidos en el desastre, sino porque el seguro es un notable elemento de tranquilidad social, por cuanto reparte el daño entre muchos y lo reduce prácticamente a cero.”²

Creemos como Halperin³, que “(...) el desarrollo económico del país exige un sistema asegurador ágil e idóneo (privado o estatal o de ambos) que haga efectivo el cumplimiento cabal de la función del seguro, de previsión y de indemnización, por el cual se distribuyen entre la generalidad los costos del rápido reestablecimiento del bien dañado, para restituirlo cuanto antes a su función social de producción, haciendo pesar el costo del servicio sobre esa generalidad a través del mecanismo de los precios (porque el costo del seguro integra el costo bruto de la producción, determinante del precio).”

“La función del seguro puede dividirse en dos clases y verse desde dos puntos de vista. El seguro llena una determinada función individual para el Asegurado participante y otra, más amplia, para la colectividad en general.

Las ventajas que produce pueden luego considerarse desde el punto de vista social o desde el punto de vista económico.

A) Las ventajas económicas para el Asegurado son:

² HALPERIN, *op. cit.*, p. 69-70.

³ HALPERIN (Isaac) Lecciones de Seguros, Argentina, Ediciones Depalma, Séptima Edición, 1993, p. 1.

1°) El seguro elimina la incertidumbre económica sobre el futuro y logra así:

- a. Fomentar el espíritu emprendedor (...)
- b. Aumentar la eficiencia. (...)
- c. Un mejor funcionamiento del crédito. (...)

2°) El seguro estabiliza la riqueza y combate la pobreza. Mediante su función de indemnización, el seguro genera estabilidad económica, evitando que siniestros puedan destruir esfuerzos de muchos años, reduciendo al Asegurado a un estado de pobreza.

3°) El seguro estimula el ahorro y capitaliza la capacidad productiva. El seguro, y particularmente el seguro de vida, ha demostrado ser uno de los mejores estimulantes, para la formación del hábito del ahorro, en vista a su semi-obligatoriedad.

B) Desde el punto de vista social, el seguro llena otros cometidos para el individuo:

- 1°) El seguro produce paz mental. (...)
- 2°) El seguro conserva la familia. (...)

C) Funciones económicas que llena el seguro para la colectividad:

- 1°) El seguro canaliza la riqueza. (...)
- 2°) Rebaja los costos. (...)
- 3°) El seguro rebaja las pérdidas. (...)

4°) El seguro socorre a los necesitados. (...)

5°) El seguro puede funcionar como una fuente de divisas. (...)

D) Función Social que llena el seguro para la colectividad:

1°) El seguro estimula y propaga la previsión, y produce así un mayor sentido de responsabilidad entre los hombres. La previsión para el futuro es lo que distingue al hombre del salvaje y no hay mejor pauta para medir la civilización de una nación que el grado en que la previsión esté desarrollada entre sus habitantes. Es muy difícil medir la influencia que tiene el seguro y su agresivo equipo de propagadores en esta importante faceta de la civilización.

2°) Vivienda propia. El seguro y particularmente el Seguro de Vida, estimula la adquisición de la vivienda propia, poniendo a la disposición de la comunidad sumas importantes para hipotecas a largo plazo. Así contribuye a una mayor seguridad del hogar.

3°) Salud Pública. El seguro colabora en el mejoramiento de la salud, mediante la inversión de grandes sumas para combatir las enfermedades. El examen médico en el Seguro de Vida descubre, muchas veces a tiempo, males incipientes.

4°) Solidaridad Humana. Es un hecho innegable que el seguro, y muy particularmente, el reaseguro, estimula la solidaridad humana, lleva a los hombres de diferentes países a

conocer mejor, a apreciarse más y de esta manera, contribuye a un mejor entendimiento entre los pueblos.”⁴

Ahora bien, la demora en la liquidación del resarcimiento y pago de la indemnización no sólo perjudica al asegurado, sino también a la economía general, al poner fuera de producción, por un tiempo innecesariamente prolongado, al establecimiento afectado por el siniestro; al dilatar el suministro de fondos debidos a título de indemnización, para adquirir el bien que sustituya la cosa dañada.⁵

“Los seguros contribuyen a la tranquilidad general y a la paz social, pues crean certidumbre donde normalmente habría incerteza.”⁶

B.- Origen de los seguros.⁷

El seguro tuvo su origen con los seguros marítimos, los cuales protegían las mercancías y los barcos en sí, pero no brindaban protección alguna para la tripulación. El primer contrato de seguro, surgió en 1347 en Génova Italia, mientras que la primera póliza apareció en Pisa en el año de 1385.

⁴ Pagés Asociados. (2005) <http://www.pagesasociados.com/centro_ayuda/detalleGlosario.php?id=540>

⁵ HALPERIN (Isaac) Lecciones de Seguros, Argentina, Ediciones Depalma, Séptima Edición, 1993, p. 1.

⁶ GARRO (Neftalí) Desmonopolización, Regulación y Supervisión del Mercado de Seguros en Costa Rica, en el libro coordinado por ORTIZ (Luis A.) Derecho Público Económico, Costa Rica, Editorial Jurídica Continental, Primera Edición, 2008, p. 163.

⁷ VILLEGAS (Carlos Gilberto) Contratos Mercantiles y Bancarios, Argentina, Su Gráfica, Primera Edición, 2005.

En el siglo XVII, los seguros en Inglaterra comienzan al mismo tiempo que la actividad bancaria. Los seguros que se comercializaban en esta época seguían siendo los seguros marítimos pero, en este país, también se comienza la comercialización de los seguros contra incendios. En el año 1666, se produjo el gran incendio de Londres con el cual se consumieron miles de casas e iglesias importantes. Producto de este incendio es que, en 1667, se crea una aseguradora contra incendios llamada “Fire Office”, y posteriormente, en el año 1688, nace la compañía “Lloyd’s”.

Posteriormente, y en virtud del puerto que existía en la ciudad de Nueva York, se crearon diversas compañías independientes cuya actividad consistía en asumir parte del riesgo creado por las actividades de exportación. La diferencia de estas compañías que se empezaban a consolidar, con respecto de aquellas que ya existían, era que los tomadores del riesgo no solicitaban parte de las ganancias del dueño de la mercancía, sino que demandaban una tarifa específica por el riesgo asumido. Fue así que surgió el concepto de prima y la industria aseguradora tal y como la conocemos hoy en día.

Las principales actividades en materia de seguros en Inglaterra surgieron durante el siglo XVIII con el desarrollo de los seguros de vida. Es en 1762, que surge en Inglaterra la primera compañía de seguros, denominada “The Equitable Life Assurance Society”. Esta compañía de seguros sobre la vida se basa en la técnica actuarial, la cual estudia lo relacionado a las leyes de probabilidad.

A mediados de los años 1900, el mercado industrial comienza a desarrollarse y estas grandes empresas comienzan a contratar con las compañías aseguradoras. El riesgo asegurable era tan significativo que las compañías aseguradoras empezaron a darse cuenta que en ocasiones, de ocurrir un siniestro, las indemnizaciones eran tan altas que podrían provocar la quiebra de la aseguradora.

Es así que surge el reaseguro, como un mecanismo con el cual las compañías aseguradoras podían transferir una porción del riesgo asumido. La compañía aseguradora ofrecía compartir parte de la prima que pagaba el asegurado con otra compañía a cambio de que ésta última accediera a asumir parte del riesgo, todo esto con el fin de mantener la estabilidad financiera de la aseguradora.

C.- Antecedentes históricos del contrato de seguros.⁸

La historia de los seguros en Costa Rica no comienza con la creación del Instituto Nacional de Seguros (INS); la creación de este Instituto no dicta el momento en que los seguros se vuelven de utilidad para la sociedad costarricense, sino únicamente viene a tutelar una situación que ya existía con anterioridad.

Es precisamente en el año 1820 que Costa Rica entra en contacto con la figura de los seguros. En esta época, Costa Rica comenzó con las actividades de exportación de café por lo que se vio obligada a familiarizarse con todas las figuras comerciales que

⁸ MOLINA (Boris) El consumidor de seguros: marco jurídico que regula su relación contractual, Costa Rica, Tesis de Grado para optar al Título de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2006.

se encontraban ligadas con dicha actividad, entre ellas, los seguros. La figura de los seguros no tuvo protección jurídica alguna por parte de los primeros gobernantes del país.

Es en la época de Braulio Carrillo, específicamente durante su primera administración (1835-1837), que se incentivó la exportación del café. Como consecuencia directa del fortalecimiento de esta exportación, los seguros empiezan a tomar un papel más importante en estas transacciones, como garantía de las mismas.

Durante la segunda administración de Braulio Carrillo (1838-1842), se promulgó el Código General del Estado de Costa Rica, el cual regulaba la actividad civil, las conductas punibles (penal) y la materia procesal. Es en este Código donde encontramos la primera mención jurídica con respecto a los seguros:

“El contrato aleatorio es una convención recíproca cuyos efectos, en cuanto a las ventajas y pérdidas, sea por todas las partes, o sea por una o muchas de ellas, dependen de un acontecimiento incierto: tales son el contrato de seguro, el juego y la apuesta. El primero se rige por leyes marítimas.”⁹

En 1853, durante el gobierno de Juan Rafael Mora Porras, se promulgó un Código de Comercio, que regula dos tipos de pólizas de seguros: Solemnes, que eran

⁹ Código General de Estado, del 30 julio de 1841, artículo 1319. BONILLA (Manuel) citado por MONGE (Carlos), Nuestra Historia y los Seguros, Costa Rica, Editorial Costa Rica, 1974, p.18.

otorgadas por escrito ante un juez competente, y Privadas, que eran suscritas por las partes contratantes.

El Código de Comercio de 1853 establece los rasgos fundamentales de las pólizas, así como las condiciones que se debían cumplir. Exige que exista una individualización expresa de las partes contratantes y que haya una especificación de los objetos asegurados, entre otros. Asimismo, establece la posibilidad de asegurar únicamente una porción de dichos objetos. Es importante destacar que en esta época la institución del seguro se refería específicamente al seguro de carga marítima, debido a que era el medio de transporte más utilizado por los comerciantes. El seguro no era visto como una figura independiente del derecho civil o comercial, sino que estaba íntimamente relacionado con las actividades desplegadas por los comerciantes.

Con la llegada de Tomás Guardia al poder, en 1870, se impulsa la construcción del ferrocarril al Atlántico para incentivar las exportaciones de banano, lo cual inevitablemente traería como resultado un incremento en las relaciones comerciales del país. Hasta esa fecha, los seguros se basaban principalmente en las relaciones comerciales de los individuos y encontraba su sustento en las exportaciones, la relación comercial más importante en el país.

En esta época surge otro tipo de seguro: el seguro de incendios. Este tipo de seguros surgió en Europa, y la clase comerciante costarricense vio en esta figura la forma más adecuada de proteger sus negocios. Con el seguro de incendio, surge la

figura del “incendiarismo”, la cual consistía en asegurar una propiedad contra incendios y al tiempo prenderle fuego con el fin de cobrar la indemnización correspondiente. Es así como muchas personas ven en el seguro de incendio una forma de hacer dinero, en vez de verlo como un instrumento para tutelar la propiedad privada. Tomás Guardia emite un decreto para limitar la adquisición de los seguros de incendio y así evitar que se obtuviera un beneficio económico como resultado de causar un daño a sus propios negocios.

Posteriormente, durante el gobierno de Bernardo Soto en 1886, y con el advenimiento del Código Civil, se introduce una importante separación entre los tipos de seguros civiles y comerciales. El contrato de seguro que no esté referido a objetos de comercio va a estar regido por las normas generales de los contratos; es decir, unos seguros estarían regidos por la legislación civil y otros estarían regidos por la legislación comercial, dependiendo del objeto.

A pesar de las limitaciones impuestas por Tomás Guardia en su momento, el problema del “incendiarismo” continuó; incluso llegó al punto en que la propiedad estaba asegurada por dos aseguradoras diferentes: el propietario le prendía fuego y cobraba la indemnización por los daños a ambas compañías. El diputado Felipe Gallegos impulsó un proyecto de ley en el cual establecía limitaciones a la contratación de los seguros, con el propósito de erradicar la práctica del “incendiarismo” en el país. No obstante, este proyecto nunca fue aprobado.

Con poca legislación relativa a la materia de seguros, el país entra al Siglo XX, época caracterizada por el crecimiento de la industrialización y el surgimiento de la clase obrera. Esta clase, tanto a nivel nacional como internacional, protagonizó importantes movimientos dirigidos a combatir los abusos de los dueños de las fábricas y a luchar por los derechos de los trabajadores.

Producto de estos movimientos nace una conciencia social y se empieza a pensar en crear una legislación de seguros dirigida a proteger a la clase obrera contra los posibles accidentes ocurridos en el trabajo. El primer proyecto de ley sobre esta materia, fue presentado en el año 1907, por el diputado Enrique Pinto. No obstante, los empresarios se opusieron rotundamente a que dicho proyecto fuera aprobado debido a las repercusiones económicas que dichas garantías podría traerle a su negocio.

En 1914 se presenta al Congreso un Proyecto de Ley de Seguros impulsado por el diputado Alberto Vargas Calvo. Sin embargo, una vez más este intento se vio truncado por el hecho de que la clase dominante continuaba como aliada de las compañías de seguros.

No es hasta el año 1922 que se vuelve a llevar al Congreso un nuevo proyecto relacionado con el tema de los seguros: la Ley de Seguros de Incendio. Esta Ley de Seguros proponía la creación de una Superintendencia de Seguros, ente que se encargaría de regular la actividad aseguradora del país. Esta Ley logró aprobarse a

finales de ese mismo año. No obstante, el “incendiarismo” era una práctica que no parecía desvanecerse y esta ley se convirtió en letra muerta.

SECCIÓN II: Apertura de la actividad aseguradora.

A.- El monopolio de seguros del Instituto Nacional de Seguros.¹⁰

En 1924, Ricardo Jiménez llega al poder con la ayuda de Jorge Volio, quien le brinda su adhesión con la condición de que el nuevo presidente se comprometiera a enviar al Congreso varios cuerpos normativos de carácter social, entre ellos la Ley de Accidentes de Trabajo. Ricardo Jiménez cumplió con su promesa y envió dicha ley al Congreso. Sin embargo, ésta ley excluía a los trabajadores de campo, agricultores, ganaderos, servicultores y horticultores, quienes representaban a la mayor parte de la clase obrera, y protegía únicamente a aquellos trabajadores que trabajaban con máquinas. Esto claramente provocó discusiones en el Congreso, pero las discusiones fueron suspendidas por la interposición de otro proyecto al que se le debía dar prioridad, el proyecto de monopolización de los seguros por parte del Estado.

Años atrás, en 1919, los diputados Porfirio Molina y Rodolfo Lara plantearon en el Congreso un proyecto para nacionalizar los seguros, con la creencia de que este monopolio en manos del Estado sería una grande y valiosa fuente de recursos, así como

¹⁰ MOLINA (Boris) El consumidor de seguros: marco jurídico que regula su relación contractual, Costa Rica, Tesis de Grado para optar al Título de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2006.

obra de beneficio público. Sin embargo, las circunstancias en esa época eran muy diferentes a las que se vivían en el tiempo en que Ricardo Jiménez y Tomás Soley decidieron promover su proyecto de monopolización de los seguros. Este proyecto se encontró con la limitación de las compañías de seguros extranjeras que operaban en el país, las cuales evidentemente se opusieron al proyecto.

A pesar de la rotunda oposición de las compañías de seguros, el proyecto de ley se aprobó y se convirtió en Ley de la República el 30 de octubre de 1924. Producto de esta aprobación nace el Banco Nacional de Seguros. Esta institución se convirtió en un generador de servicio a la comunidad, brindando un acceso real a todas las clases sociales a contratar con dicha institución para proteger sus pertenencias más valiosas.

Así, bajo la administración de Ricardo Jiménez Oreamuno, se aprobó la Ley No. 12 a la cual se le llamó Ley del Monopolio de Seguros. De conformidad con el artículo 1, “El contrato de seguros sobre riesgos de cualquier género será en lo sucesivo monopolio del Estado”¹¹. En 1925, se escogió la primera Junta Directiva y el 18 de enero de ese mismo año, se aprobó el primer reglamento. El 5 de noviembre de 1925, el Banco de Seguros abrió sus puertas al público.

El 20 de mayo de 1948, la Junta Fundadora de la Segunda República, mediante decreto ley, cambia el nombre de Banco de Seguros por el de Instituto Nacional de Seguros (INS).

¹¹ Ley del Monopolio de Seguros y del Instituto Nacional de Seguros, Ley No. 12 de 30 de octubre de 1924.

Después de promulgada la ley se hicieron varias reformas, que consistían prácticamente en ampliar las áreas de aseguramiento o el rango de las ya existentes. Estructuralmente, el cambio más significativo se dio en 1997 con la apertura del esquema de comercialización de los seguros a través de las Comercializadoras de Seguros. En el 2002, se da otro cambio en el esquema de venta de los seguros y nace la figura del Agente Independiente.

Hasta el año 2008, el Instituto Nacional de Seguros seguía manteniendo el monopolio de los seguros en el país. Es en ese año que entra en vigencia la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, ley producto de la firma del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, y con la que se rompe el monopolio en esta materia.

El Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos establecía una serie de compromisos en materia de seguros, que Costa Rica debía cumplir con la entrada en vigencia del Tratado. Entre los compromisos adquiridos por nuestro país, se encontraba el permitir que proveedores de seguros diferentes al INS pudieran competir en el suministro de servicios de seguros, exceptuando el seguro obligatorio de vehículos y los seguros contra los riesgos del trabajo, los cuales quedan limitados hasta la apertura de comercialización de los mismos el 1° de enero de 2011.

El Instituto Nacional de Seguros ha sido la institución del estado costarricense, encargada de producir, comercializar y administrar todo lo relativo a pólizas de seguros,

para proteger los bienes, los intereses financieros, la salud y hasta la vida de la colectividad nacional. El éxito en su gestión administrativa queda establecido por la solidez financiera que presenta, por el visible crecimiento en la cobertura geográfica —lo que le ha permitido tener presencia física en la mayoría de las poblaciones estratégicas del país— y por la confianza que genera entre grandes compañías aseguradoras del mundo, muchas de las cuales re-aseguran al INS.¹²

Durante más de ochenta años, el Instituto Nacional de Seguros ha sido una institución estatal que tiene en sus manos el monopolio de los seguros comerciales y administra el seguro de riesgos profesionales.

Junto al INS, coexistieron los seguros de protección familiar (asistencia funeraria, ahorro familiar, seguro colectivo de saldo deudor, seguro de vida a grupos) de la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional.

B.- La apertura del monopolio de seguros en el marco del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos.

Al inicio de las negociaciones del TLC, Costa Rica sostuvo la posición de que, dado el carácter sensible de la materia, excluía del acuerdo los seguros, tal y como lo había hecho al suscribir tratados anteriores con otros países. Por ejemplo, en el Tratado sobre Inversión y Comercio de Servicios del 24 de marzo de 2002, específicamente en

¹² MENDOZA (Frank) Los Seguros y el TLC Costa Rica-Estados Unidos, Costa Rica, Trabajo Final de Graduación para optar al Título de Máster en Administración de Negocios de la Universidad Estatal a Distancia, 2006, p. 4.

el Anexo 3, Servicios Financieros, Lista Costa Rica, se establece: “Los servicios de seguros y reaseguros en Costa Rica están reservados a un monopolio estatal, el Instituto Nacional de Seguros.”¹³

Sin embargo, durante la última ronda de negociaciones en diciembre de 2003, este criterio de exclusión fue modificado, para que hubiera apertura en los seguros comerciales en un plazo no menor de cinco años.

El capítulo 12 del TLC (CAFTA, por sus siglas en inglés) contiene lo referente a los Servicios Financieros. La definición de servicios de seguros empleada es similar a la de la Organización Mundial de Comercio (GATT, por sus siglas en inglés), e incluye seguros directos (incluido el coaseguro), seguros de vida y seguros distintos de la vida. Además, el reaseguro y la retrocesión, actividades de intermediación de seguros (corredores y agentes de seguros), servicios auxiliares de seguros (consultores, actuarios, evaluadores de riesgos y de indemnización de siniestros).

El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) forma parte del Acta final de la Ronda de Uruguay, y en él se incluyen los servicios financieros, dentro de los cuales se encuentran los seguros.

¹³ Ministerio de Comercio Exterior de Costa Rica.
<<http://www.comex.go.cr/acuerdos/centroamerica/Paginas/TratadoCentroamericano.aspx>>

Entre los seguros considerados en el AGCS se encuentran los considerados por el GATT: seguros directos, seguros de vida, seguros distintos de los de vida, reaseguros y procesión, actividades de intermediación de seguros, servicios auxiliares de seguros.

Los compromisos adquiridos por el país en materia de seguro, dentro del marco del TLC, no implican la privatización del INS. En nuestro criterio, la apertura presenta beneficios y riesgos y siempre dentro del marco del TLC, estos compromisos, en principio, permiten al país una apertura gradual y regulada, sobre la base de la legislación nacional, y sobre todo, ofrecer opciones a los consumidores al haber mayor competencia, más variedad de productos y eventualmente, mejores precios.

C.- El mercado de seguros actual en virtud de la apertura del monopolio.

Con la entrada en vigencia de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (No. 8.653), en el 2008, inicia la apertura y la competencia en el mercado asegurador nacional.

De acuerdo con Villasuso, “Los compromisos de liberalización no afectan al derecho de los gobiernos de establecer niveles de calidad, seguridad o precio, o de promulgar reglamentaciones encaminadas al logro de cualquier otro objetivo de política que consideren oportuno”.¹⁴ Así, por ejemplo, el compromiso de “trato nacional” sólo

¹⁴ VILLASUSO (Juan Manuel) Los seguros en la negociación del TLC, en el libro editado por CHAVES (Jorge Arturo) El TLC en discusión: Análisis de los temas del TLC C.A. – EE. UU. considerados de carácter crítico por la organizaciones sectoriales de Costa Rica, Costa Rica, 2005, p. 70.

implica tratar a proveedores extranjeros bajo las mismas regulaciones que a los nacionales.

Es la Superintendencia General de Seguros, creada el 7 de agosto del 2008 por Ley No. 8.653, la entidad responsable de la autorización, regulación y supervisión de las personas físicas y jurídicas que intervengan en la actividad aseguradora, reaseguradora, la oferta pública y la realización de negocios de seguros.¹⁵

Lo que se busca con la Superintendencia General de Seguros es darle estabilidad y eficiencia en el funcionamiento al mercado de seguros. Se establece un modelo preventivo, basado en riesgos y en la protección de los derechos de los consumidores.

Al 2010, se han aprobado el Reglamento sobre autorizaciones, registro y requisitos de funcionamiento de las entidades supervisadas y el Reglamento de solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Asimismo se encuentra aprobado el Reglamento de canales de comercialización, el Reglamento de Reclamaciones, el Manual de Cuentas y la Normativa Contable.

Asimismo, está pendiente de aprobación el Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros, la cual ha generado un gran debate en la Asamblea Legislativa, razón por la cual no se ha logrado su aprobación.

¹⁵ Ley Reguladora del Mercado de Seguros, artículos 28 y 29.

Entre los principales cambios que propone esta ley están:

- “Establece el principio de imperatividad, a diferencia del principio supletorio de la Ley de Seguros No. 11 del 2 de octubre de 1922, con lo cual se busca restringir la libertad contractual para favorecer los intereses del consumidor.
- Desarrolla los temas del interés asegurable, del traspaso de la póliza, de las declaraciones inexactas del riesgo, de las consecuencias del siniestro, de la agravación y disminución del riesgo en seguros diferentes del de vida y gastos médicos y de la pluralidad de seguros.
- En los seguros de daños, norma los tópicos del valor asegurado, el principio y límite indemnizatorio (que rige este tipo de seguros) y la regla proporcional en caso de infraseguro y el sobreseguro. También regula normativa atinente a los seguros de incendio, de transporte y al de responsabilidad civil.
- En los seguros de personas, establece la norma de indisputabilidad y señala disposiciones relacionadas con los seguros sobre la vida y otros seguros de personas.”¹⁶

Además de los seguros que el INS ofrecía, como innovación, se extiende el seguro transfronterizo a empresas de reaseguros, a aquellas que manejan cuentas globales y líneas de seguros no ofrecidas en el país.

¹⁶ Asamblea Legislativa, Informe Jurídico: Proyecto de Ley “Ley Reguladora del Contrato de Seguro” Expediente No. 16.304, Oficio ST-046-2007 elaborado por CAMPOS (Fernando), 2007.

SECCIÓN III: Generalidades del contrato de seguros.

A.- Concepto y características del contrato de seguros.

Un contrato “(...) es una manifestación bilateral o plurilateral de voluntad dirigida a la producción de efectos jurídicos lícitos de naturaleza patrimonial.”¹⁷

Las partes involucradas expresan su consentimiento mediante la suscripción de un contrato, y es a partir de este consenso que surge una serie de derechos y obligaciones que deben ser cumplidas, durante la vigencia del mismo.

El contrato de seguros es un tipo de contrato. Implica la convergencia de dos voluntades: una de las partes se compromete a indemnizar a la otra en caso de un eventual siniestro. Ambas partes consienten en suscribir el contrato: una se obliga al pago de una prima; la otra, se obliga a restituir económicamente los daños causados.

El artículo 2 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define la actividad aseguradora.

“La actividad aseguradora consiste en aceptar, a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables a los que estén

¹⁷ TORREALBA (Federico) Lecciones de Contratos, Costa Rica, Editorial Isolma, Primera Edición, 2009, p. 17.

expuestas terceras personas, con el fin de dispersar en un colectivo la carga económica que pueda generar su ocurrencia. La entidad aseguradora que acepte esta transferencia se obliga contractualmente, ante el acaecimiento del riesgo a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”¹⁸

1. Concepto del Contrato de Seguros.

El Tribunal Contencioso Administrativo, ha definido el contrato de seguros como “aquel mediante el cual una persona (asegurador), se obliga a cambio de una suma de dinero (prima), a indemnizar a otra (asegurado) o a un tercero designado, del daño o perjuicio derivado de un suceso incierto y futuro, o bien cierto pero que no se sabe cuando va a acontecer (...)”.¹⁹

Serrano Pinto²⁰ lo define como “aquel en virtud del cual una persona, generalmente jurídica, llamada asegurador, se obliga por el pago de una suma de dinero llamada premio o prima, a indemnizar a otra persona, que recibe el nombre de asegurado, por las pérdidas o daños que éste pueda sufrir como resultado de la producción de ciertos riesgos personales o económicos que son objeto de seguro.”

¹⁸ Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No. 8653 del 7 de agosto de 2008.

¹⁹ Tribunal Contencioso Administrativo, Sección VI, No. 02 de las 8:00 horas del 28 de marzo de 2008. Proceso Ordinario de C.N.F.L. y otro c/ I.N.S.

²⁰ SERRANO (Germán) TLC y el Contrato de Seguro, Costa Rica, Primera Edición, 2004, p. 22.

Para Manzano,²¹ “el seguro es un contrato por el cual una parte (asegurador) conviene, como retribución a cierta cantidad de dinero (prima) que le paga otra parte (asegurado), en indemnizar a ésta por las pérdidas que le pudieran provenir del acontecimiento de ciertos hechos, o en pagarle una suma o sumas específicas al tener lugar dichos acontecimientos.”

2. Características del Contrato de Seguros.

Como todo contrato, el contrato de seguros comparte características similares con los contratos en general. Es consensual, bilateral, oneroso, de adhesión.

La característica que diferencia al contrato de seguros de otros contratos es su aleatoriedad. “El alea o suerte, consiste en que tanto el asegurado como el asegurador contratan el servicio de protección desconociendo ambos que el evento se vaya a realizar, cuándo, dónde, y en cuál magnitud. Es decir, que la probabilidad de que el siniestro se concrete no tiene relación con la equivalencia en las prestaciones que cada uno ha correspondido, por tanto, esa contingencia puede generar ganancias para uno y pérdidas para otro.”²²

²¹ MANZANO (Francisco) Elementos del Seguro, España, Fundación MAPFRE, Primera Edición, 1980, p. 223.

²² BARQUERO (Melissa) y RODRÍGUEZ (Laura) Contrato de Seguros: Análisis Comparativo de la Ley de Seguros Número Once del Dos de Octubre de Mil Novecientos Veintidós y el Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Expediente Número Dieciséis Mil Trescientos Cuatro), Costa Rica, Tesis de Grado para optar al Título de Licenciado en Derecho de la Universidad de Costa Rica, 2010, p. 251.

En los contratos aleatorios no existe seguridad que el siniestro vaya a ocurrir, ni la manera en que vaya a suceder, tampoco se tiene certeza de las consecuencias económicas que provocará.²³

La aleatoriedad es una característica común con los juegos de azar, pero no podemos decir que esta característica se materialice de igual forma en ambas figuras. La diferencia entre los juegos de azar y los contratos de seguros, reside en su causa jurídica: en los primeros ambas partes buscan el incremento de su patrimonio en demasía a lo ya poseído, haciendo depender su ventaja o ganancia del acaecimiento de un hecho que no les produce un menoscabo patrimonial más allá de la apuesta; mientras en los contratos de seguros, la persona contrata con el fin de disminuir las pérdidas económicas que pueda llegar a tener por la ocurrencia del riesgo que se aseguró; pero, no se espera con fervor que ocurra el siniestro; por el contrario se espera que no ocurra, dado que la indemnización que se pueda obtener de la aseguradora no va a compensar en su totalidad el daño ocurrido, ni los efectos que el mismo pueda generar.²⁴

3. Elementos esenciales del Contrato de Seguros.

a. El consentimiento de las partes.

b. El interés asegurable. Debe ser lícito. Por licitud debe entenderse el interés del asegurado de que el siniestro no se lleve a cabo, que el daño no se produzca.

²³ Ibídem.

²⁴ Ibídem.

Implica que el tomador del seguro tiene un interés lícito en que el siniestro no ocurra, con el fin de evitar daños en sus bienes. El asegurado tiene interés en que un eventual siniestro no ocasione daños a su patrimonio, pero contrata con el fin de que si dicho evento llega a suceder exista la posibilidad de que se le indemnicen dichos daños.

La doctrina ha señalado en varias ocasiones que el riesgo debe ser individualizado y limitado, debido a que no todos los riesgos son susceptibles de ser asegurables. El riesgo asegurable debe provenir de un evento incierto y futuro, que sea capaz de provocar daños patrimoniales.

c. El riesgo asegurable. Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto, que no depende de la voluntad del asegurado.

d. La prima del seguro. Es el pago o uno de los pagos periódicos a que se obliga el asegurado, como contraprestación a los servicios que recibe en virtud del contrato.

La prima del seguro es la suma que debe pagar el asegurado con el fin de que el asegurador asuma y cumpla su obligación de resarcir las pérdidas y los daños que ocasione el eventual siniestro. El pago de la prima varía dependiendo de la compañía aseguradora, el monto del seguro, entre otros.

El tomador del seguro es quien está obligado a pagar la prima a quien legalmente represente a la empresa aseguradora, ya sea un mismo funcionario de la empresa o un agente de seguros autorizado para tal efecto.

e. La obligación del asegurador de indemnizar al asegurado. Representa la causa de la obligación que asume el tomador de pagar la prima. Con el pago de esta prima surge la obligación de la compañía aseguradora de indemnizar al asegurado en el caso de que ocurra el siniestro. Es indispensable que en el contrato se estipule claramente esta obligación; la estipulación de la misma no implica que necesariamente el siniestro vaya a ocurrir, pero debe indicarse con el fin de que la compañía aseguradora no pretenda eximirse de la responsabilidad de indemnizar al asegurado.

La causa del contrato de seguros es la necesidad del asegurado de proteger su patrimonio. El asegurado busca, con la suscripción del contrato con la compañía aseguradora, una protección especial para sus bienes en caso de que ocurra una situación imprevista que provoque la pérdida o el daño en alguno de ellos. La causa del contrato de seguros es la protección del patrimonio del asegurado.

4. Partes del Contrato de Seguros.

El contrato de seguros es suscrito por dos partes: el asegurador y el tomador.

El asegurador o empresa aseguradora es quien asume los riesgos, lo cual implica que el asegurador es la parte responsable de indemnizar al tomador del seguro por un evento incierto. Se trata de una persona jurídica que cuenta con la autorización administrativa respectiva, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 y 3 de la Ley No. 8.653 Ley Reguladora del Mercado de Seguros, para operar en el territorio nacional.

De conformidad con lo estipulado en el artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, el asegurador puede ser:

- Entidades de derecho privado constituidas en Costa Rica, es decir, las que estén creadas a la luz del Código de Comercio como las sociedades anónimas;
- Entidades constituidas bajo las leyes de otros países, que operen en el país por medio de sucursales; y
- Entidades constituidas como cooperativas aseguradoras, con el objetivo exclusivo de realizar la actividad aseguradora con sus asociados.

El tomador es una persona física o jurídica que busca trasladar un eventual riesgo a la empresa aseguradora, con el fin de que ésta le indemnice cualquier pérdida material a cambio del pago de una prima.

El tomador puede contratar:

- Por cuenta propia: cuando el tomador suscribe un contrato de seguros para proteger su propio patrimonio;
- Por cuenta ajena: cuando el tomador contrata a solicitud de un tercero, quien va a ser el asegurado y por ende recibe todos los beneficios provenientes del contrato de seguros. Este tercero va a ser quien debe prestar todas las contraprestaciones necesarias para que el contrato surta efectos y generalmente el tomador contrata en virtud de un poder otorgado para tal efecto;
- A favor de un tercero: cuando el tomador contrata a favor de un tercero implica que este va a ser el beneficiario. En este caso, el tomador contrata con la compañía aseguradora y cumple con las obligaciones correspondientes, pero la indemnización la va a recibir el tercero beneficiario como ocurre, por ejemplo, en los seguros de vida.

Con la suscripción del contrato de seguros, surgen una serie de obligaciones para las partes contratantes.

Son obligaciones del asegurador:

- Asumir el riesgo de un eventual siniestro;
- Pagar la indemnización a la cual está obligado en caso de que ocurra el siniestro;
- y
- Recopilar todos los documentos probatorios necesarios para establecer el monto de la indemnización.

El tomador debe cumplir con las siguientes obligaciones:

- Pagar la prima;
- Mantener el estado de riesgo del bien asegurado, es decir, evitar cualquier situación que pudiera agravar este estado;
- Informar al asegurador del acaecimiento de la situación productora del daño; y
- Presentar todas las pruebas pertinentes para determinar la responsabilidad y la cuantía de los daños.

Además de estas obligaciones, el artículo 6 de la Ley No. 8.653 estipula que el tomador tiene derecho a la información y a la confidencialidad. Es decir, la compañía aseguradora está en la obligación de proporcionarle al tomador de un seguro toda la información correspondiente a la póliza que está adquiriendo así como de cualquier otro servicio auxiliar, proporcionándole, de ser pertinente, todas las posibilidades de proveedores que existen para la prestación de estos servicios conexos.

Asimismo, la compañía aseguradora también tiene derecho a que la información que le proporcione el tomador del seguro sea cierta, de lo contrario el contrato podría declararse nulo. Al respecto, el Proyecto de Ley “Ley Reguladora del Contrato de Seguros”, Expediente No. 16.304, ha estipulado en su artículo 30 que:

*“La reticencia o falsedad intencional por parte del tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador hubieren influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta (...)”.*²⁵

Además del derecho de información, el tomador tiene derecho a que la información personal que brinde, como cualquier otro tipo de información que proporcione sobre los bienes relacionados con el contrato de seguros, se mantengan bajo un esquema de confidencialidad. El asegurador se compromete a no distribuir la información personal proporcionada por el asegurado.

Existen terceros relevantes en el contrato de seguros, que si bien es cierto, no necesariamente son quienes suscriben el contrato, se ven beneficiados por el mismo. De conformidad con el artículo 5 del Proyecto de Ley “Ley Reguladora del Contrato de Seguros”, son terceros relevantes: el asegurado y el beneficiario.

El asegurado generalmente es el mismo tomador del seguro. Es la persona que está expuesta al riesgo de que un eventual siniestro menoscabe su patrimonio. El beneficiario es aquella persona que, no siendo directamente el tomador del seguro, recibe la indemnización del asegurador sin estar obligado a pagar la prima correspondiente.

²⁵ Ley Reguladora del Contrato de Seguros (proyecto), Expediente No. 16.304 de 9 de agosto de 2006.

5. Principios del Contrato de Seguros.

La validez y eficacia del contrato de seguros se encuentra enmarcada por los siguientes principios jurídicos:

SUBROGACIÓN: Este principio forma parte del derecho común, por lo que su incorporación por escrito no es determinante. Establece que la persona que ocasiona una pérdida o es responsable del acaecimiento de la misma, es responsable directa de los daños que generó.

El ejercicio de la acción subrogatoria es parte del proceso que debe seguir el asegurador, una vez que se haya efectuado el pago de la indemnización al asegurado. “La subrogación es el medio por el cual el asegurador asumirá el derecho propio del asegurado para llevar la acción legal que corresponda contra el tercero negligente que haya ocasionado el daño.”²⁶

El fundamento de la acción subrogatoria se ha entendido en tres aspectos:

- Evita que el asegurado pueda enriquecerse ilícitamente al cobrarle tanto al asegurador como al causante del daño;
- Impide que el tercero responsable del daño se libere de su obligación de resarcir los daños ocasionados al asegurado; y

²⁶ FLORES (Víctor) Seguros Patrimoniales, Costa Rica, I.N.S. (Departamento de Ventas-Unidad Didáctica), 1994, p. 60.

- Permite que el ente asegurador obtenga recursos adicionales con el fin de lograr una mejor explotación de su negocio.

La subrogación ayuda a reducir los costos del seguro siendo que, con la acción que ejerce la compañía aseguradora contra el tercero responsable del siniestro, ésta logra recuperar parte de lo que se le hubiera pagado al asegurado por concepto de indemnización.

BUENA FE: Es la base fundamental de todo contrato de seguros. No admite ambigüedad, dado que la aceptación de un riesgo parte de la premisa de que las cosas se hacen con el fin de protegerse de las eventualidades.

Las partes del contrato están obligadas a actuar con honradez, por lo que toda la información requerida al momento de la selección del riesgo debe ser proporcionada por el asegurado y la misma debe ser veraz; por su parte el asegurador se obliga a incluir dentro del contrato cláusulas comprensibles, de fácil entendimiento para quien está contratando con dicha compañía.

Bajo este principio, las partes dan como un hecho que la otra parte contratante va a cumplir satisfactoriamente con las obligaciones y términos del contrato, absteniéndose de incurrir en conductas dolosas o negligentes que lesionen el interés patrimonial de la contraparte.

INTANGIBILIDAD: El contrato de seguros es intangible ya que el mero acuerdo de voluntad entre las partes es lo que perfecciona dicha contratación. La tangibilidad se logra a través de la póliza.

Es en la póliza donde se plasman las cláusulas y condiciones acordadas por las partes al momento de la contratación y, en caso que sea necesario hacer valer el seguro, es este documento el que debe ser presentado con el fin de cobrar la indemnización correspondiente. Si la compañía aseguradora realiza alguna variación a la póliza, ésta debe ser comunicada al asegurado ya que, si no se cuenta con la autorización del mismo, la modificación no puede ser incluida. Cualquier variación que se le haga a la póliza debe constar por escrito y debe contar con el consentimiento expreso del tomador.

6. Etapas del Contrato de Seguros.

La contratación en materia de seguros constituye un proceso limitado, en un tiempo determinado, el cual comienza generalmente con la suscripción del contrato, continúa con la emisión de la póliza y finaliza una vez que se haya vencido el plazo acordado o cuando ocurra el riesgo por el cual se pactó.

Existe una etapa precontractual. Esta etapa hace referencia al accionar del potencial asegurado previo a contratar con la empresa aseguradora. Se refiere más que todo a una solicitud escrita (como por ejemplo algún formulario emitido por el

asegurador) que presenta el interesado para que la compañía aseguradora evalúe las necesidades y exigencias de este cliente y determine cuál póliza es procedente ofrecerle, o si del todo no es conveniente contratar con él. Es decir, la compañía aseguradora evalúa si acepta o no el riesgo.

Una vez concluida la etapa precontractual, las partes proceden a suscribir el contrato y por ende a emitir la póliza. En la póliza debe constar lo siguiente: “a) La Empresa aseguradora; b) La persona que toma el seguro, claramente identificada; la individualización del riesgo; el importe de la prima, con especificación de la forma de cancelación de la misma, si se ha aceptado el pago fraccionario; el monto del capital asegurado; la fecha del vencimiento; el condicionado general y particular, usual en este tipo de documentos y la designación del o los beneficiarios.”²⁷

A pesar de lo anterior, el Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros establece, en su artículo 18²⁸, una lista más amplia y clara del contenido mínimo de las pólizas de seguros. Indica que en toda póliza de seguros se debe especificar:

- La identificación de las partes, así como la designación del asegurado y del beneficiario;
- Un medio para recibir notificaciones;
- Si está contratando por cuenta propia o a favor de un tercero;

²⁷ RODRÍGUEZ (Carlos) Derecho de Seguros y Reaseguros, Perú, Fundación M.J. Bustamante de la Fuente, Primera Edición, 1987, p. 99.

²⁸ Ley Reguladora del Contrato de Seguros (proyecto), Expediente No. 16.304 de 9 de agosto de 2006.

- La clase de seguro, el riesgo asegurado y las coberturas;
- La descripción de los objetos asegurados;
- El monto asegurado;
- El importe, el vencimiento y el lugar y forma de pago de las primas;
- La duración del contrato;
- Las condiciones generales, particulares y especiales del contrato;
- El nombre de los intermediarios en caso de que intervengan;
- La firma de quien represente al asegurador;
- Las cláusulas que establezca el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) tanto para protección como para claridad de información al asegurado; y
- Cualquier información que se considere relevante.

El contrato de seguros finaliza cuando se haya vencido el plazo que acordaron las partes. En el caso de que ocurra el riesgo por el cual se pactó, el contrato de seguros puede sufrir modificaciones, como por ejemplo una readecuación de la prima.

B.- Naturaleza jurídica del contrato de seguros.

1. Contrato Aleatorio.

Un contrato aleatorio es un contrato de azar. “En el contrato aleatorio la prestación a cargo de una de las partes depende de un evento incierto, es decir, de un azar. El contrato de seguros es el ejemplo típico (...)”.²⁹

El contrato de seguros se paga cuando ocurre uno o varios eventos fortuitos y, cuando este evento ocurre, la aseguradora paga una suma mucho mayor a lo que el asegurado pagó como prima. La disparidad entre la prima y la suma asegurada significa que la aseguradora debe evaluar correctamente el riesgo que acepta.

La distinción entre el seguro y el juego ha sido una discusión que se ha dado en muchas ocasiones. La distinción viene de la causa y de la función que desempeñan ambas figuras. De aquí que la diferencia radica en que el jugador es dueño de su suerte, mientras que en el contrato de seguros se defiende contra el peligro no querido. Con esto es posible decir que el seguro tiene una función de previsión mientras que el juego y la apuesta tienen una función de lucro que depende puramente del azar.

2. Contrato Bilateral y Condicional.

“El contrato bilateral, también denominado sinalagmático o de intercambio, crea obligaciones recíprocas, de modo que cada parte es, a la vez, acreedora y deudora. (...) Lo que distingue al contrato sinalagmático es la relación de interdependencia de las

²⁹ TORREALBA , *op. cit.*, p. 74.

contraprestaciones, cuya causa es recíproca. En el plano económico, plantea una relación de intercambio.”³⁰

La bilateralidad del contrato de seguros es un punto muy cuestionado en los contratos de seguro de responsabilidad civil, ya que “el reconocimiento del derecho del tercero ni violenta el principio de relatividad de los contratos, ni desnaturaliza el seguro de responsabilidad civil”³¹. No obstante, se considera que el contrato de seguros es bilateral debido a que el asegurado asume la obligación de pagar la prima mientras que el asegurador asume la obligación de pagar la prestación convenida en caso de que ocurra el siniestro.³² Las partes se obligan recíprocamente, por ende el contrato se considera bilateral.

El contrato de seguros es también un contrato condicional, debido a que la responsabilidad del asegurado depende de que se efectúen o cumplan ciertas condiciones. Por ejemplo, la póliza puede requerir que se haga un aviso de accidente y el pago continuado de las primas. Estos requerimientos, técnicamente no son promesas ni podrían ser considerados como cargas para el asegurado. El asegurador podría desear que estas condiciones fueran cumplidas con el fin de preservar o crear una responsabilidad de parte del asegurado, pero no podría ser obligado a hacerlo y no podría ser forzado a pagar los daños por hacerlo.

³⁰ TORREALBA, *op. cit.*, p. 60.

³¹ CALZADA (María de los Ángeles) El Seguro de Responsabilidad Civil, España, Editorial Aranzadi, Primera Edición, 2005, p. 123.

³² HALPERIN (Isaac) Lecciones de Seguros, Argentina, Ediciones Depalma, Séptima Edición, 1993, p. 9.

3. Contrato de Adhesión.

“En el contrato de adhesión una de las partes, la predisponente, u oferente, elabora unilateralmente el clausulado contractual; la otra parte, la adherente, se limita a consentir el estatuto contractual como un todo, sin haber tenido, dada la forma como se ha desarrollado la fase precontractual, posibilidad de influir sobre el contenido del clausulado.”³³

El contrato de seguros usualmente es ofrecido en un esquema de “tómalo o déjalo”. Esto quiere decir que el asegurador elabora el contrato y le deja muy poco al asegurado para que éste pueda modificar las condiciones que ofrece la aseguradora. El asegurado se puede adherir al contrato o rechazar sus condiciones, lo cual implicaría no contratar con la compañía aseguradora.

“(…) es claro que existe la tendencia que el clausulado, unilateralmente redactado por el oferente, presenta inclinaciones a su favor. El legislador ha considerado necesario intervenir los contratos de adhesión, para proteger a la parte considerada más frágil, es decir, aquella que no ha tenido oportunidad de participar activamente en la elaboración de proyecto de contrato.”³⁴

Ya que el contrato de seguros es un contrato de adhesión, éste es elaborado por la aseguradora, por lo que generalmente el clausulado va a estar redactado a favor de

³³ TORREALBA, *op. cit.*, p. 108.

³⁴ TORREALBA, *op. cit.*, p. 109.

ésta. De aquí la importancia de que el ente regulador haga una supervisión de los productos que ofrezca cada aseguradora, de tal manera que se ejerza una protección sobre los posibles tomadores de seguros.

De conformidad con los artículos 4 y 5 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros³⁵, se garantiza al consumidor de seguros el derecho a la protección de sus intereses económicos, así como el derecho a un trato equitativo y a recibir información adecuada y veraz antes de cualquier contratación acerca de las empresas que darán cobertura a los distintos riesgos asegurables o asegurados, lo que va íntimamente ligado a la función del ente regulador de velar por la protección de los tomadores de seguros. Es importante destacar que en caso de duda, se debe resolver siempre a favor del consumidor en cualquier sede en que dirima un conflicto.

4. Contrato de Buena Fe.

El contrato de seguros es visto como un contrato en que se requiere que las partes ejerciten un alto grado de buena fe en todos los aspectos relacionados con la póliza. Es obligación del asegurado revelar cualquier hecho que podría influenciar a la aseguradora en decidir si acepta el riesgo o si cambia ciertos aspectos de la póliza.

³⁵ Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No. 8653 del 7 de agosto de 2008.

La aseguradora puede pedir la resolución del contrato en caso de que el tomador del seguro omita u oculte hechos relevantes que pudieran haber sido considerados de importancia al momento de suscribir la póliza.

5. Contrato de Compensación.

Los seguros están diseñados para pagar por las pérdidas y no para crearle algún tipo de ganancia al asegurado. Los contratos de compensación implican lo que se conoce como el principio de compensación. Este principio tiene los siguientes sub-principios:

- Interés asegurable; y
- Subrogación.

Interés asegurable

El interés asegurable es aquella relación de una persona o cosa asegurada que la ley requiere no sea meramente una apuesta. Por ejemplo, si una persona fuera a asegurar la vida de un extraño, la póliza sería meramente un contrato de apuesta, ya que si el extraño muriera no habría ningún tipo de pérdida para el dueño de la póliza, sino que este se beneficiaría por su muerte.

Una persona tiene un interés asegurable en el objeto asegurado siempre que pueda sufrir una pérdida directa e inmediata por la destrucción o el deterioro del mismo. La existencia de un interés asegurable es necesaria en un contrato de seguro, para

protegerse de la posibilidad de ofrecer un incentivo a individuos que deseen sacar provecho de una determinada situación para enriquecerse sin justificación alguna. Halperin entiende el interés asegurable como “la relación lícita de valor económico sobre un bien.”³⁶

“El interés asegurable tiene extraordinaria importancia porque constituye el objeto del contrato, su existencia es especial para legitimar el contrato e impedir que degeneren en una apuesta: es la medida de la indemnización.”³⁷

Subrogación

En el derecho de seguros la subrogación opera en el hecho de que la aseguradora substituye al asegurado para reclamar la indemnización de una tercera persona por una pérdida cubierta por el seguro.

SECCIÓN III: Subrogación.

Como se explicó anteriormente la subrogación tiene su fundamento en el derecho común, y establece que quien ocasione una pérdida o la que es responsable del acaecimiento de la misma, es la responsable directa de los daños que generó. Esta disposición es aplicable al caso de los seguros y, por tanto, la subrogación es el medio por el cual el asegurador asumirá el derecho propio del asegurado para llevar la acción legal que corresponda contra el tercero negligente, que haya ocasionado el daño.

³⁶ HALPERIN, *op. cit.*, p. 21.

³⁷ *Ibíd.*

La subrogación está incluida en casi todos los contratos de seguros, pero su incorporación por escrito no es determinante, ya que la subrogación por sí misma es parte del derecho civil. La subrogación, además de eliminar las injusticias, ayuda a reducir los costos del seguro, al permitir al asegurador recuperar algunas pérdidas. Su ejercicio es parte de la normativa que debe seguir el asegurador una vez que haya efectuado el pago indemnizatorio.

El capítulo segundo del título cuarto del Código Civil regula el pago con subrogación.

“Hay subrogación cuando un nuevo acreedor se sustituye en los derechos que otro tenía en una deuda”.³⁸ La deuda en sí misma no sufre alteración; se extingue respecto al primer acreedor quien una vez verificada la sustitución queda desinteresado en el crédito.

Doctrinariamente se presentan dos tipos de subrogación: convencional y legal. Pero, independiente del tipo a la luz del artículo 791 del Código Civil la subrogación traspa al nuevo acreedor todos los derechos, acciones y privilegios del antiguo, tanto contra el deudor principal, como contra cualesquiera terceros obligados a la deuda.

³⁸ BRENES CORDOBA (Alberto) Tratado de las Obligaciones y Contratos, Costa Rica, Editorial Lehman, Segunda Edición, 1932, p. 191.

La subrogación se produce sin dependencia de cesión expresa del primer acreedor, en el caso del contrato de seguros, el asegurado.

A.- Efectos de la subrogación.

Sea legal o convencional se tiene el traspaso al nuevo acreedor los derechos, acciones y garantías del antiguo acreedor, tanto contra el deudor principal y codeudores contra los fiadores; el subrogado no puede ejercer los derechos y acciones del acreedor hasta la concurrencia del desembolso para la liberación del deudor; en la subrogación convencional el pago se puede limitar a ciertos derechos y acciones.

Se presume la subrogación cuando un acreedor paga a otro acreedor preferente; cuando un tercero paga con aprobación del deudor; cuando el que paga tiene interés en cumplimiento de la obligación.

El proceso subrogatorio en la técnica jurídica da preferencia y exclusividad. Es así que como consecuencia legal, la subrogación transfiere al subrogado el crédito.

En el caso del contrato de seguros el asegurador una vez pagado los daños del siniestro queda subrogado en los derechos del asegurado para repetir de los terceros responsables la suma pagada, según el caso en concreto.

Todo formato y/o modalidad de contrato de responsabilidad civil que ofrece el INS, dedica un artículo a la subrogación. Se establece la obligación del asegurado de tomar todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación; así como a otorgar los poderes necesarios a las personas indicadas por el Instituto, y a solicitud de éste, atender las diligencias en que se necesite su participación personal. El asegurado deberá estar presente en la celebración de transacciones; obtener y aportar pruebas. El asegurado tiene la obligación de presentarse personalmente en el Instituto para cumplir sus compromisos.

Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro. Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementado como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, el Instituto únicamente pagará lo correspondiente a la pérdida original. En estos casos el Asegurado deberá aportar los mismos requisitos que se solicitan en la cláusula.

El artículo estándar que utiliza el Instituto Nacional de Seguros en todos los contratos de seguros tiene la siguiente redacción:

“Artículo 37. Subrogación y Traspaso. El asegurado o beneficiario cederá al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables de la pérdida indemnizada.

También cederá sus derechos de propiedad sobre el patrimonio indemnizado, y cuando se trate de bienes cuyo traspaso requiere formalidades determinadas, el Instituto podrá requerir el traspaso de los mismos a su nombre o a nombre de quien éste designe, y el Beneficiario deberá facilitar los documentos necesarios y suscribir la documentación correspondiente. En este supuesto los gastos por la realización de los traspasos correrán por cuenta del adquirente.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el beneficiario queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que el Instituto pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos. Si pagada la indemnización, el beneficiario queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que el Instituto pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Beneficiario o al Asegurado, el Instituto podrá requerirle el reintegro de las suma indemnizada.”³⁹

³⁹ Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil Colones del Instituto Nacional de Seguros, Número de Registro G08-07-A01-133-V2 del 26 de enero del 2011. <www.ins-cr.com>

CAPÍTULO SEGUNDO

CONTRATOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y LA ACCIÓN DIRECTA

SECCIÓN I: Responsabilidad civil.

A.- Generalidades del contrato de seguros de responsabilidad civil.

1. Concepto de responsabilidad civil.

El principio de responsabilidad civil se encuentra contenido de manera genérica en la Constitución Política, específicamente en el artículo 41 el cual establece:

*“Ocurriendo a las leyes todos han de encontrar reparación para las injurias o daños que hayan recibido en su persona, propiedad o intereses morales”.*⁴⁰

A raíz de esta disposición, nuestro ordenamiento jurídico establece el supuesto de la responsabilidad civil en el artículo 1045 del Código Civil, el cual expresamente establece:

⁴⁰ Constitución Política de la República de Costa Rica, de 7 de noviembre de 1949.

*“Todo aquel que por dolo, falta, negligencia o imprudencia, causa a otro un daño, está obligado a repararlo junto con los perjuicios”.*⁴¹

Dado que los contratos de seguros de responsabilidad civil protegen el patrimonio de un tercero que ha sido menoscabado por la actuación del asegurado, sin que medie ninguna relación contractual entre ellos, nos centraremos en el estudio de la responsabilidad civil extracontractual.

La Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia en la resolución número 320-1990 de las 14:20 horas del 9 de noviembre de 1990, ha establecido que “(...) la responsabilidad extracontractual recae sobre quien, fuera de toda relación contractual previa, ha causado un daño en la esfera jurídica de otro sujeto, por culpa, o a través de la puesta en marcha de una actividad riesgosa o creación de un riesgo social. Esta responsabilidad no nace del incumplimiento de un vínculo determinado, sino de la violación del deber general de no dañar a los otros.”⁴²

Cualquier persona que por negligencia le cause daños a otra, ya sean reales o personales, tiene la responsabilidad de resarcir dichos daños. Ser civilmente responsable se refiere a la obligación que tiene una persona de indemnizar a otra por algún perjuicio sufrido a consecuencia de las acciones del primero.

⁴¹ Código Civil, Ley No. 63 de 28 de setiembre de 1887.

⁴² Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 320 de las 14:20 horas del 9 de noviembre de 1990. Proceso Ordinario de M.S.B. c/ Urbanizadora Rohrmoser, S.A.

Al respecto, la jurisprudencia nacional ha señalado que “el origen de tener que restituir el daño causado surge del principio general de “no dañar a los demás” (“alterum non laedere”); por lo que, entonces, deben resarcirse los daños ocasionados por un comportamiento -conducta activa u omisiva-, entendido este como una iniciativa humana externa que incide sobre intereses jurídicamente relevantes, cuando media un nexo de causalidad entre el comportamiento y el resultado (...)”.⁴³

Para que se configure la responsabilidad civil, la jurisprudencia ha determinado que se deben presentar fundamentalmente tres elementos:

- La antijuridicidad;
- La culpabilidad; y
- El nexo de causalidad entre la conducta y el daño producido.

La antijuridicidad se refiere a la conducta que contraviene el ordenamiento jurídico, la cual se encuentra expresamente prohibida y como consecuencia genera un daño real o personal a un tercero. La conducta que genere la responsabilidad civil del asegurado debe ser antijurídica para que sea procedente el reclamo de la indemnización. En relación con la antijuridicidad, la jurisprudencia ha señalado que ésta “hace referencia a la ilicitud del comportamiento en relación con los intereses jurídicamente relevantes en un determinado sistema jurídico.”⁴⁴

⁴³ Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 596 de las 8:45 horas del 25 de julio de 2008. Proceso de Ejecución de Sentencia de M.C.C. c/ A.S.P.

⁴⁴ *Ibidem*.

La culpabilidad es un elemento fundamental de la responsabilidad civil, ya que si el asegurado no es culpable, no se puede pensar en el supuesto de una indemnización resarcitoria del daño. “Por ello, la culpabilidad es ante todo personal, en el sentido de que sólo se es culpable de las propias acciones.”⁴⁵ La culpabilidad puede manifestarse por medio de acciones culposas, en el caso de la responsabilidad extracontractual. La culpa se refiere a aquella acción realizada en virtud de la imprudencia (hace referencia a obrar precipitadamente sin prever las consecuencias), impericia (se refiere más que todo a los profesionales con determinados conocimientos técnicos especiales, los cuales al no ser aplicados de determinada forma producen un daño) o negligencia (se da cuando se omiten acciones que pudieron haber evitado el resultado dañoso) de una persona, acción que eventualmente provoca una consecuencia dañosa y exige el resarcimiento respectivo por falta al deber de cuidado.

El nexo de causalidad entre la conducta y el daño establece la necesaria relación que debe existir entre la actividad realizada y el resultado desplegado; “la causalidad significa que el daño debe ser la consecuencia directa e inmediata de la conducta, para los efectos del obligado resarcimiento, cuya función consiste en restablecer al dañado a la misma condición de equilibrio económico perturbada con la acción dañina (“restitutio in integrum”)⁴⁶.

⁴⁵ BACIGALUPO (Enrique) Lineamientos de la Teoría del Delito, Argentina, Editorial Hammurabi, Tercera Edición, 1994, p. 135.

⁴⁶ Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 596 de las 8:45 horas del 25 de julio de 2008. Proceso de Ejecución de Sentencia de M.C.C. c/ A.S.P.

Si producto de las acciones del asegurado acontece un daño, ya sea a los bienes o a la persona de un tercero, el asegurado será responsable civilmente de dichos daños; por ende, se ve en la obligación de resarcir dicho perjuicio por medio de una indemnización.

2. El seguro de responsabilidad civil.

El seguro de responsabilidad civil implica, según lo estipulado en el artículo 81 del Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros, que el asegurador tiene la *“obligación de responder de las indemnizaciones que deba pagar el asegurado a favor de terceros, por daños causados a la propiedad, por lesión o muerte”*⁴⁷.

El asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado para que no sufra menoscabo alguno. El seguro de responsabilidad civil cubre cualquier riesgo, establecido específicamente en el contrato, que suponga el nacimiento de una deuda que ocasione que el patrimonio del asegurado quede gravado, es decir, no se trata de preservar una cosa en particular o un derecho en concreto, sino que supone la preservación de la integridad patrimonial del asegurado.

La finalidad del seguro de responsabilidad civil no es únicamente la protección directa al patrimonio del asegurado, ya que también tiene como fin proteger a un tercero

⁴⁷ Ley Reguladora del Contrato de Seguros (proyecto), Expediente No. 16.304 de 9 de agosto de 2006.

frente a las acciones realizadas por el tomador, que lesionen los bienes o incluso la persona de este tercero.

“Puede decirse que se pacta, a cargo del asegurador, la realización de una prestación de doble indemnidad: al indemnizar al tercero mantiene indemne al asegurado (...)”⁴⁸

Para que exista esta obligación de indemnizar y de mantener indemne al asegurado, debe primero existir una acción que ocasione los daños y perjuicios a la víctima. Producto de esta acción nace el reclamo del tercero y consecuentemente la responsabilidad civil del asegurado. Sin embargo, la compañía aseguradora debe primero comprobar la culpabilidad y por ende la responsabilidad del tomador, para poder indemnizar.

El seguro de responsabilidad civil es muchas veces definido como un seguro de daños patrimoniales, porque lo que pretende y garantiza es el resarcimiento de los daños ocasionados por acciones del asegurado, en perjuicio de un tercero. Es importante destacar que la indemnización debe estar referida únicamente a los daños y perjuicios causados por el tomador a un tercero ajeno al contrato de seguros, ya que, el hecho de que este tercero perjudicado sea el titular del derecho al resarcimiento, es precisamente lo que diferencia al seguro de responsabilidad civil de otros seguros de daños.

⁴⁸ TRIGO (Félix) Seguro de Responsabilidad Civil por el uso de automotores, en el libro coordinado por BARBATO (Nicolás) Derecho de Seguros, Argentina, Editorial Hammurabi, Primera Edición, 2001, p. 395.

Este seguro es un mecanismo de socialización de daños, ya que los asegurados, a través del pago de las primas, contribuyen con la indemnización que la compañía aseguradora le otorga a la víctima. Es así como el seguro de responsabilidad civil cumple una función socializadora, siendo que siempre va a existir un patrimonio responsable que brinde protección a quien se vea perjudicado por las acciones del asegurado.

Podemos identificar claramente tres partes en la relación jurídica que se origina producto del siniestro y la cual genera la responsabilidad civil del asegurado:

- El asegurador, quien es el responsable de indemnizar al tercero damnificado de los daños causados a su propiedad o su persona.
- El asegurado, quien es el que causa un daño real o personal a otra persona con lo que deviene en civilmente responsable del perjuicio ocasionado.
- El tercero damnificado, quien como víctima tiene derecho a que se le indemnicen los daños que el asegurado le ocasionó con sus acciones.

El asegurado contrata este tipo de seguro en beneficio de sí mismo, con la intención de mantener indemne su patrimonio en contra de las posibles acciones que podría establecer un tercero damnificado en contra del asegurado directamente. Con la contratación de este seguro, el asegurado tiene la certeza de que su patrimonio no se va a ver afectado por las acciones judiciales o extrajudiciales que pretenda interponer el

tercero damnificado, sino que es el asegurador quien viene a responder por los daños causados.

Con respecto al reclamo presentado por la víctima en contra del asegurado y el consiguiente trámite de indemnización, que se lleva a cabo generalmente cuando se tiene un contrato de seguro de responsabilidad civil, las compañías aseguradoras pueden establecer libremente los lineamientos necesarios para resarcir el daño. Sin embargo, en la práctica se observa que existe un trámite similar entre las diferentes aseguradoras. Para efectos de esta investigación, nos centraremos en el trámite establecido por el Instituto Nacional de Seguros, siendo que actualmente los reclamos judiciales que se están tramitando a raíz de estos contratos son en su mayoría derivados de contrataciones realizadas con esta institución.

La obligación del asegurador de responder por el daño causado nace, a solicitud del asegurado, cuando se produce el siniestro o el hecho incierto previsto en el contrato como un riesgo y se tenga certeza de que el causante de dicho daño sea el tomador. Sin embargo, si el tomador considera que no es responsable del daño causado, el perjudicado tiene la facultad de interponer un proceso judicial en su contra. El asegurador tiene la obligación de responder siempre y cuando exista sentencia firme que declare la culpabilidad del asegurado. La víctima del daño es obligada a pasar por el trámite de un proceso judicial largo y engorroso, hasta que estén completamente confirmados los hechos y los responsables de los mismos.

La dirección jurídica de este proceso, tal y como lo establece el artículo 82 del Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros⁴⁹, estará a cargo de la compañía aseguradora, quien eventualmente es la que debe pagar por los daños y perjuicios causados. Esta dirección se complementa con el deber del asegurado de brindar la colaboración necesaria para que la defensa del proceso pueda llevarse a cabo de manera efectiva. No obstante, si el asegurado desea contratar a un abogado particular, se le debe pedir autorización a la compañía aseguradora.

Si el asegurado considera que no es responsable de los daños causados por el siniestro, éste debe, dentro del plazo de tres días hábiles, dar noticia al asegurador del hecho del que nace su eventual responsabilidad. Este plazo empieza a correr a partir del momento en que se produzca el hecho si el asegurado conocía el mismo o si debía conocerlo, y en caso que lo ignorara, a partir del momento en que haya tenido noticia del mismo por el establecimiento del reclamo del tercero.

Una vez que el asegurado haya dado aviso del accidente, cuenta con un plazo de quince días hábiles para presentar el detalle de lo acontecido con indicación pormenorizada de los hechos así como de los daños y lesiones ocasionadas a raíz del siniestro, junto con la información de cualquier otra póliza de seguro que pueda amparar a la víctima o a los bienes dañados.

⁴⁹ Ley Reguladora del Contrato de Seguros (proyecto), Expediente No. 16.304 de 9 de agosto de 2006.

En caso que el tercero formule un reclamo en la vía judicial, el asegurado está en la obligación de entregarle a la compañía aseguradora la notificación correspondiente, así como la copia del reclamo interpuesto por la víctima, antes de que se venza el plazo del emplazamiento.

Hasta que la culpabilidad del asegurado no esté debidamente comprobada por sentencia firme, la compañía aseguradora no está obligada a responder por los daños que haya causado éste. No obstante, si se comprueba que el hecho fue cometido con dolo o culpa grave el asegurado no tiene derecho a la indemnización.

Con el fin de eliminar estos trámites largos y llenos de formalidades, es que se ha instaurado el instituto de la acción directa en contratos de seguros voluntarios de responsabilidad civil en otros países. Este instituto fomenta la negociación previa entre la compañía aseguradora y el tercero perjudicado y, asimismo, logra que la víctima encuentre una reparación inmediata al daño que ha sufrido. En los siguientes capítulos analizaremos este instituto con más detalle.

3. Síntesis histórica.

Ya los antiguos sistemas jurídicos consideraron la responsabilidad civil; sin embargo el pago que se hacía tendía a confundirse con el concepto de pena.

Es con el Derecho Romano que se empieza a delimitar los elementos distintivos de la responsabilidad civil. La ley de las Doce Tablas contiene los conceptos de “crimina” y “delicia”, los cuales atendían a la gravedad de los hechos. Fue la jurisprudencia romana la que vino a delinear el concepto de culpa como negligencia, imprudencia o descuido.

La codificación francesa establece la diferencia entre delitos y cuasidelitos, atendiendo a la voluntariedad o no del hecho.

El fundamento de la responsabilidad en todas sus facetas, es la reparación patrimonial que debe hacer el sujeto causante del daño.

“Conforme evoluciona y se tecnifica la sociedad moderna, aumenta el número de los daños patrimoniales, causando cada vez mayor indefensión a las clases de menos recursos, lo cual origina el nacimiento del seguro de responsabilidad civil como una respuesta a la multiplicidad de acciones procesales presentadas ante la vía jurisdiccional (...) haciendo surgir la necesidad de salvaguardar a las víctimas de los siniestros.”⁵⁰

La responsabilidad surgida de los hechos culposos de los sujetos, da origen a los diferentes contratos de seguros de responsabilidad civil, a través de los cuales el asegurado pretende liberarse de la posible indemnización pagadera a aquel sujeto a

⁵⁰ MAZEAUD, (Jean) y otros Lecciones de Derecho Civil, Argentina, Ediciones Jurídicas Europa-América, Parte III, Volumen IV, 1974, p. 542.

quien se cause un daño en su patrimonio, siempre y cuando no medie culpa grave o dolo en su conducta.

“El seguro presenta aquí un interés social mayor aún que en materia de seguro de cosas: no solo evita un atentado contra el patrimonio del asegurado, sino que permite la indemnización de la víctima”⁵¹.

Se busca asegurar el resarcimiento para el perjudicado y su familia, de acuerdo con los principios de solidaridad social.

Hacemos nuestra la definición hecha por los antecedentes jurisprudenciales. “El principio fundamental en materia de responsabilidad, es que la persona que cause un daño, por culpa o por dolo dentro o fuera de una relación contractual debe indemnizar en el mismo tanto de la lesión a la víctima, o a quien la haya sucedido jurídicamente en virtud de los mecanismos de subrogación, para lo que se requiere titularidad activa en el carácter de víctima, hecho dañoso del obligado, nexo causal entre éste y la lesión sufrida por la víctima, e imputabilidad jurídica del ilícito al obligado, salvo que se esté en las figuras de la llamada “responsabilidad objetiva”, cuando se dan todos esos elementos, el problema se reduce a la determinación del monto por indemnizar, a efecto de que el agraviado retorne a la situación anterior, pero sin dar por ello a un empobrecimiento sin causa del deudor”⁵²

⁵¹ MAZEAUD, *op cit.*, p. 543.

⁵² Tribunal Superior Segundo Civil, Sección Primera. No. 983 de las 15:00 horas del 29 de noviembre de 1983. Proceso Ordinario de I.B.S.A. c/ A.F.T.S.A.

Existe responsabilidad civil derivada del contrato y responsabilidad civil extracontractual.

En el caso de la responsabilidad sin vínculo obligacional previo (extracontractual), el deber de resarcimiento nace a partir de un hecho ilícito.

Como elementos constitutivos de la responsabilidad civil, ya se ha mencionado la conducta infractora (activa u omisiva), la antijuridicidad, la culpa del agente, la producción de un daño y la relación causal entre la acción u omisión y el daño.

B.- Los daños.

En doctrina se distinguen varios conceptos de daño.

Para Larenz el daño es “la pérdida que alguien a consecuencia de un determinado acontecimiento experimente, sea en su salud, en su integridad corporal, en su porvenir profesional, sus expectativas laborales, o en determinados bienes patrimoniales.”⁵³

⁵³ SANTOS BRITZ, (Jaime) La Responsabilidad Civil. Derecho Sustantivo y Derecho Procesal, España, Editorial Montecorvo, 1993, p. 26.

Enneccerus Lehmann define el daño como “cualquier desventaja que experimentamos en nuestros bienes jurídicos, tales como el patrimonio, el cuerpo, la vida, la salud, el honor, el crédito, progreso, capacidad laboral, etc.”⁵⁴

El daño es “todo menoscabo material o moral causado contraviniendo una norma jurídica que sufre una persona y del cual haya de responder otra.”⁵⁵

Para que el daño sea tutelable debe contar con ciertas características o requisitos: debe ser cierto, debe existir certeza del momento en que ocurrió y debe existir una relación causal con el hecho.

1. Clasificación de los daños.

El daño constituye uno de los presupuestos de la responsabilidad civil extracontractual, por cuanto el deber de resarcir solamente se configura si ha mediado un hecho ilícito dañoso que lesione un interés jurídicamente relevante, susceptible de ser tutelado por el ordenamiento jurídico.

A la luz del artículo 1045 del Código Civil, nuestro ordenamiento jurídico admite el resarcimiento del daño en su sentido general sin hacer diferenciación alguna:

ubi lex non distingui, nec non distinguere debemus.

⁵⁴ SANTOS BRITZ, *op. cit.*, p. 14.

⁵⁵ SALAZAR MORA, (David) La Responsabilidad Civil Derivada de los Accidentes de Tránsito y la Relación de Seguro Voluntario, Costa Rica, Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho de la Universidad Latina de Costa Rica, Sede de Pérez Zeledón, 2006, p. 101.

a. Daño moral.

“La concepción del daño moral se halla íntimamente ligada a los denominados valores fundamentales de la personalidad, los cuales se caracterizan por su extrapatrimonialidad, así como por hacerse efectivos a través de diversas situaciones jurídicas privadas con las que se protege la totalidad del ser en sus diversas esferas: físicas, psíquicas, intelectuales espirituales y de relación”⁵⁶.

Es llamado en doctrina también incorporal, extrapatrimonial, de afección, etc. Se verifica cuando se lesiona la esfera de interés extrapatrimonial del individuo, empero como su vulneración puede generar consecuencias patrimoniales, cabe distinguir entre daño moral subjetivo "puro", o de afección, y daño moral objetivo u "objetivado".

“El daño moral subjetivo se produce cuando se ha lesionado un derecho extrapatrimonial, sin repercutir en el patrimonio, suponiendo normalmente una perturbación injusta de las condiciones anímicas del individuo (disgusto, desánimo, desesperación, pérdida de satisfacción de vivir, etc., vg. el agravio contra el honor, la dignidad, la intimidad, el llamado daño a la vida en relación, aflicción por la muerte de un familiar o ser querido, etc.)”⁵⁷.

⁵⁶ PEREZ VARGAS (Víctor) Los Valores Fundamentales de la Personalidad y sus Medios de Tutela, Revista Judicial, No. 9, Año III, Septiembre, 1978, Imprenta Judicial, p. 103.

⁵⁷ Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 360 de las 11:10 horas del 3 de mayo del 2002. Proceso Ordinario de A.M.A.R. c/ W.S.U.

“El daño moral objetivo lesiona un derecho extrapatrimonial con repercusión en el patrimonio, es decir, genera consecuencias económicamente valiables (vg. el caso del profesional que por el hecho atribuido pierde su clientela en todo o en parte). Esta distinción sirve para deslindar el daño sufrido por el individuo en su consideración social (buen nombre, honor, honestidad, etc.) del padecido en el campo individual (aflicción por la muerte de un pariente), así uno refiere a la parte social y el otro a la afectiva del patrimonio.”⁵⁸

Esta distinción nació, originalmente, para determinar el ámbito del daño moral resarcible, pues en un principio la doctrina se mostró reacia a resarcir el daño moral puro, por su difícil cuantificación.

La Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia ha dejado a la prudencia del juez la determinación del monto del daño moral y ha establecido que conjuntamente, puede darse el daño moral y el daño patrimonial.

“Para la indemnización debe distinguirse entre los distintos tipos de daño moral. En el caso del objetivo, se debe hacer la demostración correspondiente como acontece con el daño patrimonial; pero en el supuesto del daño moral subjetivo al no poder estructurarse y demostrarse su cuantía de modo preciso, su fijación queda al prudente arbitrio del juez, teniendo en consideración las circunstancias del caso, los principios

⁵⁸

Ibíd.

generales del derecho y la equidad, no constituyendo la falta de prueba acerca de la magnitud del daño óbice para fijar su importe.”⁵⁹

“La diferencia dogmática entre daño patrimonial y moral no excluye que, en la práctica, se presenten concomitantemente uno y otro, podría ser el caso de las lesiones que generan un dolor físico o causan una desfiguración o deformidad física (daño a la salud) y el daño estético (rompimiento de la armonía física del rostro o de cualquier otra parte expuesta del cuerpo), sin que por ello el daño moral se repute como secundario o accesorio, pues evidentemente tiene autonomía y características peculiares. En suma el daño moral consiste en dolor o sufrimiento físico, psíquico, de afección o moral infligido con un hecho ilícito. Normalmente el campo fértil del daño moral es el de los derechos de la personalidad cuando resultan conculcados”.⁶⁰

b. Daño corporal.

“Incide sobre las cosas o bienes materiales que conforman el patrimonio de la persona, en el daño corporal suele afectar intereses patrimoniales del damnificado (pago de tratamiento médico, gastos de hospitalización, medicamentos, etc.), ganancias frustradas si el daño lo ha incapacitado para realizar sus ocupaciones habituales (perjuicios), etc.”⁶¹

⁵⁹ Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 622 de las 15:40 horas del 14 de agosto del 2002. Proceso de Ejecución de Sentencia de D.M.A. c/ J.P.J.M.N.

⁶⁰ Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 107 de las 16:10 horas del 06 de septiembre de 1995. Proceso de Ejecución de Sentencia de R.M.R.R. c/ V.S.R. y otro.

⁶¹ Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 360 de las 11:10 horas del 3 de mayo del 2002. Proceso Ordinario de A.M.A.R. c/ W.S.U.

Esta distinción nació en el Derecho Romano, pues se distinguía entre el daño inferido a las cosas directamente (*damnum*) y el que lesionaba la personalidad física del individuo (*injuria*).

c. Daño material en sentido estricto.

Suele comprender el daño corporal y el daño material, que en sentido estricto, es cuando se lesiona la personalidad física del individuo (*injuria*).

d. Perjuicios.

El perjuicio está conformado por la ganancia o utilidad frustrada o dejada de percibir (*lucro cesans*). De acuerdo con la jurisprudencia de la Sala Primera⁶², el daño resarcible debe de tener las siguientes características:

- “Debe ser cierto; real y efectivo, y no meramente eventual o hipotético, no puede estar fundado en realizaciones supuestas o conjeturales. El daño no pierde esta característica si su cuantificación resulta incierta, indeterminada o de difícil apreciación o prueba; tampoco debe confundirse la certeza con la actualidad, pues es admisible la reparación del daño cierto pero futuro; asimismo, no cabe confundir el daño futuro con el lucro cesante o perjuicio,

⁶² *Ibíd.*

pues el primero está referido a aquél que surge como una consecuencia necesaria derivada del hecho causal o generador del daño, es decir, sus repercusiones no se proyectan al incoarse el proceso. En lo relativo a la magnitud o monto (seriedad) del daño, ello constituye un extremo de incumbencia subjetiva única del damnificado, empero el derecho no puede ocuparse de pretensiones fundadas en daños insignificantes, derivadas de una excesiva susceptibilidad.

- Debe mediar lesión a un interés jurídicamente relevante y merecedor de amparo. Así puede haber un damnificado directo y otro indirecto: el primero es la víctima del hecho dañoso, y el segundo serán los sucesores de la víctima.
- Deberá ser causado por un tercero, y subsistente, esto es, si ha sido reparado por el responsable o un tercero (asegurador) resulta insubsistente.
- Debe mediar una relación de causalidad entre el hecho ilícito y el daño.”⁶³

C.- El resarcimiento.

En materia de resarcimiento, el sujeto responde no solo del daño previsible, sino del imprevisible.

⁶³ Ibídem.

Según la doctrina hay cuatro teorías sobre el resarcimiento. Se busca con el resarcimiento: sancionar el injusto cometido; prevenir la comisión de daños futuros; compensar los daños sufridos; continuar el derecho⁶⁴.

SECCIÓN II: Pólizas o seguros de responsabilidad civil ofrecidos en el país.

El tema de los seguros en Costa Rica ha sido manejado mediante un monopolio estatal, el único ente con autorización para comercializar seguros es el Instituto Nacional de Seguros (INS). Con la aprobación del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, República Dominicana, Centroamérica el país se comprometió a romper el monopolio en materia de seguros. Siendo esto así, se le ofrecerá a los consumidores las ventajas de un mercado sin monopolio y abierto a la competencia.

Es por esto que nos hemos dado la tarea de estudiar varios de los contratos de responsabilidad civil que ofrece el Instituto Nacional de Seguros y hacer un contraste con el contrato de responsabilidad civil el cual es ofrecido por la aseguradora privada ASSA, el cual según consulta en la página de la Superintendencia General de Seguros, es la única aseguradora privada con un póliza registrada de responsabilidad civil.

Asimismo, nos hemos dado la tarea de comparar los procedimientos para el cobro de indemnizaciones de acuerdo a lo indicado en la póliza de cada compañía aseguradora.

⁶⁴ RIVERO SANCHEZ (Juan Marcos) Responsabilidad Civil, Tomo II, Costa Rica, Editorial Areté/Diké, Segunda Edición, 2001, p. 115.

A.- Contratos de responsabilidad civil ofrecidos por el Instituto Nacional de Seguros.

En principio, y dada la época de transición que está viviendo el mercado de seguros en Costa Rica, vamos a centrarnos en los diferentes contratos de seguros de responsabilidad civil que ofrece el INS.

En su página WEB⁶⁵, el Instituto Nacional de Seguros ofrece más de cien productos, debidamente registrados ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Hay cuatro formatos básicos de condiciones generales: responsabilidad civil en colones y dólares, responsabilidad civil para directores y oficiales, responsabilidad civil profesional y responsabilidad civil “umbrella” en colones y dólares.

Formalmente, en su sección primera, cada uno de ellos presenta un conjunto de definiciones relacionadas directamente con la cobertura de cada contrato, delimitando el contenido conceptual de cada término, definiéndolo de tal forma que no exista interpretación diferente de la establecida en la definición.

⁶⁵

Instituto Nacional de Seguros <www.ins-cr.com>

Cada formato define la responsabilidad civil como la obligación de reparar el daño y/o perjuicio causado a una persona. Asimismo en cada uno de ellos se establece una cobertura básica.

1. Responsabilidad civil en colones y dólares.⁶⁶

En materia de responsabilidad civil el INS tiene las siguientes modalidades, de acuerdo con las actividades económicas: Responsabilidad Civil Construcción; Responsabilidad Civil Servicios; Responsabilidad Civil Industrias; Responsabilidad Civil Locales Comerciales; Responsabilidad Civil Hoteles y Similares; Responsabilidad Civil Operadores Turísticos; Responsabilidad Civil Parqueos; Responsabilidad Civil Talleres; Responsabilidad Civil Auto Lavados; Responsabilidad Civil Estaciones de Servicio; Responsabilidad Civil Espectáculos Públicos; Responsabilidad Civil Eventos Taurinos y Pirotécnicos; Responsabilidad Civil Juegos Electromecánicos y Responsabilidad Civil Familiar y Privada.

Generalizando, el INS, a nivel de responsabilidad civil, como cobertura básica, tiene la denominada “cobertura L”: lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas. Comprende, además, el pago de los daños y perjuicios, gastos originados por la atención medico-quirúrgica y de sepelio del o los perjudicados; las costas y gastos judiciales relativos al juicio de Responsabilidad Civil; el valor del daño material y los perjuicios ocasionados a bienes muebles o inmuebles. Esta

⁶⁶ Instituto Nacional de Seguros, Seguro de Responsabilidad Civil Colones y Dólares, Condiciones Generales. <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2917>> y <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2124>>

cobertura opera siempre y cuando el evento se origine dentro del predio asegurado. Adicionalmente, queda cubierta la responsabilidad civil producida por contaminación accidental al medio ambiente.

La cobertura M (productos), ampara los mismos ítemes que la cobertura L, pero relacionadas con los productos que hayan sido fabricados, entregados y suministrados por el asegurado. Para que esta cobertura opere los productos deben haber sido entregados a terceros.

La cobertura N (patronal) ampara las sumas, que por concepto de responsabilidad civil, no estén cubiertas por el régimen de Riesgos del Trabajo.

La cobertura O (colisión y/o vuelco de vehículos), ampara los daños de los vehículos confiados a la atención del asegurado, mientras se les custodia o se les mueve dentro de los predios del asegurado, derivados de colisión y/o vuelco de vehículos.

La cobertura P (robo de vehículos), ampara las pérdidas en los vehículos confiados a su atención, mientras se les custodia o se les mueve dentro de los predios del asegurado, derivados de robo parcial y total de vehículos, así como las pérdidas o daños materiales que sufran los mismos, a consecuencia del robo.

La cobertura Q (prueba de vehículos para talleres), ampara los daños derivados de colisión y/o vuelco de los vehículos confiados a su atención para ejecutar trabajos mecánicos de reparación y/o mantenimiento.

Cobertura R (atención médica inmediata), ampara las sumas que el asegurado se vea obligado legalmente a reconocer en su deber de auxilio, por concepto de los gastos originados en la atención médica inmediata de personas que sufran un accidente en los predios asegurados, con motivo de la actividad económica desarrollada por el asegurado, independientemente de la existencia de responsabilidad civil por parte del asegurado en el evento.

2. Responsabilidad civil para directores y oficiales.⁶⁷

Para el formato para “directores y oficiales”, a efecto de comprender las coberturas, se deben tomar en cuenta dos conceptos: acto corporativo y crisis.

Se define como acto corporativo el “acto, error u omisión por parte de una persona asegurada, que deriven del ejercicio de las funciones establecidas en la definición de persona asegurada u otro asunto del cual se derive un reclamo contra una persona asegurada únicamente debido a su condición como tal”⁶⁸. También, “Todo acto, error u omisión por parte de la sociedad, pero sólo en lo que respecta a un reclamo

⁶⁷ Instituto Nacional de Seguros, Responsabilidad Civil Directores y Oficiales Dólares. <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2221>>

⁶⁸ Responsabilidad Civil Directores y Oficiales Dólares, Condiciones Generales, Acuerdo de Aseguramiento, 01 de julio del 2010, p. 3.

de valores, cometidos o supuestamente cometidos posteriormente a la fecha de retroactividad.⁶⁹

Crisis es: (a) Una Cancelación del Registro de Valores; o (b) Uno de los siguientes eventos, el cual en la opinión del Director Financiero de la Sociedad haya causado o pueda razonablemente causar, en el transcurso de un plazo de 24 horas, una disminución del precio de las acciones ordinarias del Contratante superior al 15% del valor de dicha acción ordinaria:

(i) Anuncio desfavorable sobre ganancias o ventas: El anuncio público de que las ganancias o ventas de la sociedad, ya sean pasadas o futuras, son sustancialmente desfavorables en comparación con: (a) las ventas o ganancias de la Sociedad para el mismo periodo del año anterior; o (b) las estimaciones o declaraciones públicas anteriores de la Sociedad en relación con las ganancias o ventas para el mismo periodo; o (c) las estimaciones publicadas de las ganancias o ventas de la Sociedad hechas por un analista financiero externo a la Sociedad.

(ii) Pérdida de una patente, de una marca comercial, de derechos de autor o un cliente o contrato importantes: El anuncio público de la pérdida imprevista: (a) de derechos de propiedad intelectual o industrial de la Sociedad sobre patentes, marcas comerciales o derechos de autor, que no sea por expiración o vencimiento de dicho derecho; o (b) un cliente importante de la Sociedad; o (c) un contrato importante de la Sociedad.

⁶⁹ Ibídem.

(iii) Retiro o demora de producto: El anuncio público del retiro de un producto importante de la Sociedad o una demora imprevista en la producción de un producto importante de la Sociedad.

(iv) Daños masivos: El anuncio público o la acusación de que la Sociedad ha causado: (a) lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional a un grupo de personas, o (b) destrucción o deterioro a algún grupo de bienes tangibles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.

(v) Despido laboral o pérdida de ejecutivo(s) clave: El anuncio público de un despido laboral de empleados de una Sociedad o de la muerte o renuncia de uno o varios Consejeros o Directivos Relevantes de la Sociedad.

(vi) Eliminación o suspensión de dividendos: El anuncio público de la eliminación o suspensión de un dividendo que regularmente venía siendo pagado por la Sociedad.

(vii) Cancelación de activos: El anuncio público de que la Sociedad tiene la intención de eliminar un monto significativo de sus activos mediante anotaciones en cuentas.

(viii) Reestructuración o no pago de deuda: El anuncio público de que la Sociedad ha incumplido o incumplirá en el pago de su deuda o de que tiene la intención de reestructurar su deuda.

(ix) Quiebra: El anuncio público de que: (a) la Sociedad pretende promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos, un tercero en nombre de la Sociedad busca promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos; o (b)

procedimientos inminentes de quiebra o suspensión de pagos contra la Sociedad, ya sean voluntarios o no.

(x) Litigios gubernamentales o regulatorios: El anuncio público de que ha sido iniciado o se ha amenazado con iniciar un litigio o procedimiento en contra Crisis de la Sociedad por parte de una Autoridad Gubernamental.

(xi) Oferta de toma de control no solicitada: Una propuesta u oferta por escrito, no solicitada, que realiza una persona física o moral distinta de un Asegurado o de toda afiliado a un Asegurado, ya sea anunciada públicamente o hechas en privado a un Consejero o Directivo Relevante de la Sociedad para la realización de una Operación Significativa con el Contratante.

Una Crisis comenzará por primera vez cuando la Sociedad o sus Consejeros o Directivos Relevantes tengan conocimiento por primera vez de su existencia. Una Crisis concluirá una vez que los consultores de relaciones públicas o despachos de manejo de crisis o despachos jurídicos, contratados por la Sociedad y previamente aprobados por escrito por el Asegurador, notifiquen a la Sociedad que la Crisis ya no existe.

En el formato para “directores y oficiales”, se presentan las siguientes coberturas: Cobertura de Responsabilidad por la Administración, que reconoce la pérdida de cada persona asegurada debida a algún acto corporativo, la pérdida de cada director de entidad externa. En la cobertura de Protección de Exceso Especial para Consejeros Independientes, se reconoce la pérdida no susceptible de indemnización de

cada consejero independiente. La cobertura para la sociedad por reclamos de valores, protege la pérdida de cada sociedad por todo reclamo de valores debido a un acto corporativo de tal sociedad.

En responsabilidad civil aplicada a directores y oficiales, también existe cobertura por contaminación, por infracción de prácticas laborales, daño a la reputación, y cobertura de crisis. Estas coberturas se pueden extender a las subsidiarias.

3. Responsabilidad civil para profesionales.⁷⁰

En el formato de responsabilidad civil para profesionales, se indemnizará por daños a la propiedad, y/o muerte o lesión de terceras personas, producto de la actividad del asegurado. También otorga cobertura a los estudiantes y docentes que ejerzan la práctica profesional por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.). Tiene como cobertura básica la cobertura L, aplicada a la prestación de servicios en razón del ejercicio legal de la profesión.

Los alcances de esta cobertura involucran la responsabilidad legalmente imputada o atribuida al asegurado; los gastos originados por la atención médico-quirúrgica y de sepelio de la víctima o víctimas del siniestro; las costas y gastos judiciales relativos al juicio de responsabilidad civil.

⁷⁰ Instituto Nacional de Seguros, Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Colones y Dólares, Condiciones Generales. <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2120>> y <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2121>>

4. Responsabilidad civil “umbrella” en colones y dólares.⁷¹

En el formato de responsabilidad civil “umbrella”, el INS se compromete a indemnizar lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, a consecuencia de los accidentes. Comprende el pago de los daños y perjuicios, gastos originados por la atención médico-quirúrgica y de sepelio del o los perjudicados del accidente; las costas y gastos judiciales relativos al proceso judicial en que se determine la responsabilidad civil del asegurado, en relación con el accidente que originó la responsabilidad señalada, o relacionados con los gastos en que incurra el asegurado por demandas infundadas contra él; el pago de los daños y perjuicios ocasionados a bienes muebles o inmuebles.

5. Responsabilidad civil de vigilancia.⁷²

En el formato de responsabilidad civil de vigilancia se indemnizará la lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas. Esta cobertura opera cuando el evento se origine dentro del predio asegurado, o bien en el lugar donde se brinde el servicio de seguridad privada, como consecuencia de actos que ocasionen siniestros, en el ejercicio de las funciones propias de su trabajo como agentes de seguridad privados, y/o sus empleados mientras se encuentren dentro de su jornada

⁷¹ Instituto Nacional de Seguros, Seguro de Responsabilidad Civil Umbrella Colones y Dólares, Condiciones Generales. <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2118>> y <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2119>>

⁷² Instituto Nacional de Seguros, Seguro de Responsabilidad Civil Vigilancia Colones y Dólares, Condiciones Generales. <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2117>> y <<https://sevins.ins-cr.com/SIEL/VerArchivo.aspx?ID=2116>>

laboral; la utilización de armas, animales o cualquier uso y/o instalación de dispositivos mecánicos, eléctricos o electrónicos.

Cuando exista duda sobre la determinación de la responsabilidad civil, ésta quedará supeditada con exclusividad a lo que disponga sobre tal particular mediante sentencia, el ordenamiento jurídico de la República de Costa Rica y los Tribunales territoriales.

Toda cobertura de responsabilidad civil tiene como requisito que el asegurado o lo cubierto por el seguro se encuentre legalmente conforme con el ordenamiento jurídico. Por ejemplo: licencia al día, contrato de trabajo, acreditación en el Ministerio de Seguridad Pública, permiso para portar armas, etc.

B.- Procedimiento para indemnizaciones de acuerdo con el proceso establecido por el Instituto Nacional de Seguros.⁷³

Los procedimientos para obtener las indemnizaciones de parte del Instituto Nacional de Seguros, comparten una base muy similar. Las diferencias radican en los diferentes plazos que se presentan para cada tipo de contrato.

Para obtener una indemnización de parte del INS el proceso por seguir es el siguiente:

⁷³ Instituto Nacional de Seguros. <www.ins-cr.com>

- Una vez que se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización, el asegurado deberá dar aviso al INS en forma escrita sobre la naturaleza y causas de la pérdida, en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles, por cualquier medio disponible (fax, teléfono, correo electrónico u otro), a partir del momento en que tenga conocimiento de la misma. Este plazo varía en el formato de responsabilidad civil de directores y oficiales a cinco (5) días y en los de responsabilidad civil “umbrella” en el que se indica que el aviso debe de ser inmediato.

- Si se tiene la sospecha que haya ocurrido daño malicioso, inmediatamente informará al organismo o autoridad judicial competente y se prestará toda la asistencia razonable para el descubrimiento y castigo de la persona culpable, así como en la investigación desarrollada por dicha entidad judicial.

- El asegurado además, debe de emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro. Si el asegurado incurriere en gastos los mismos serán cubiertos por el INS, siempre y cuando se demuestre que tales gastos resultaron menores que el monto de la pérdida evitada.

- Dentro de los quince (15) días hábiles a la presentación del aviso de accidente, o en el plazo que el Instituto le hubiera concedido por escrito, se debe de presentar, un detalle que contenga una descripción pormenorizada sobre el

hecho sucedido, así como de los daños y/o lesiones ocasionadas, junto con los detalles de cualquier otro seguro que ampare a la(s) víctima(s) y/o a los bienes dañados. El asegurado debe entregar todas las pruebas e información necesarias con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.

Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro. El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción.

Para el pago, el evento debe estar cubierto por el respectivo seguro, se debe haber cumplido con todas las condiciones establecidas en el contrato de seguros, y hasta por el monto máximo de cobertura en él establecido. Además, que no se aplique ninguna de las exclusiones contenidas en el contrato, que exista el aviso de accidente presentado en forma oportuna, tenga interés asegurable y existan elementos de prueba suficientes, a juicio del Instituto, para establecer la responsabilidad del asegurado, y el perjudicado o su representante deberá aceptar las disposiciones establecidas por el INS, a efecto de fijar una suma justa y razonable, conforme a las pruebas que se presenten de sus ingresos, así como cálculos matemáticos y la negociación entre el Instituto, la víctima y el asegurado.

El pago se realiza en el caso de que el asegurado directo acepte su responsabilidad en el siniestro y ordene el pago de la indemnización correspondiente. En este caso la indemnización se brinda al perjudicado directamente. No obstante, en

caso que haya oposición por parte del asegurado, el INS no realiza ningún pago en virtud de la póliza de responsabilidad civil, sino que debe esperar a que se haya ordenado en sentencia el pago de la indemnización.

De las sumas por pagar, se rebajará la cantidad previamente pagadas por otros seguros o regímenes de Seguros Obligatorios existentes.

El INS indemniza por lesión y/o muerte de terceras personas. El Instituto podrá brindarle al perjudicado –si éste lo acepta- los siguientes beneficios: Atención médica, farmacéutica, hospitalaria, quirúrgica y rehabilitación, brindada por medio del Sistema Médico Asistencial del Instituto Nacional de Seguros y convenios existentes con otras instituciones públicas y privadas; pago de subsidio por incapacidades temporales; subsidio por alimentación, transporte, y hospedaje, cuando las circunstancias así lo ameriten; pago de daño físico o material como consecuencia de la lesión o muerte; perjuicios y daño moral.

El pago por daño moral se sujetará a una negociación razonable entre las partes, con participación directa del Instituto, considerando las pretensiones de la víctima o causahabientes, tratamientos médicos, proceso de recuperación, secuelas y todos aquellos elementos de índole moral o mental, que hubieren afectado a la(s) víctima(s).

Si la indemnización es por concepto de Responsabilidad Civil por Daños a la Propiedad de Terceras Personas, el monto de los daños materiales que asumirá el

Instituto, se determinará de conformidad con el avalúo efectuado por peritos designados por el Instituto, así como con los Clausulados Generales, Especiales y Particulares de la póliza de seguros.

En caso de que se promoviera algún juicio o se presentara algún reclamo en contra del asegurado, a través de los tribunales judiciales competentes, el asegurado cuenta con la opción de contratar profesionales para llevar el juicio, con cargo a la póliza, por lo que el Instituto podrá oponerse o bien, autorizarlo a ello. En caso de autorización, esta deberá ser escrita, el asegurado deberá atender diligentemente el proceso judicial hasta su culminación, siendo que para el proceso el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que correspondan por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tabla de honorarios vigente del Colegio de Abogados.

El Asegurado no deberá hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por cualquier accidente que pudiera dar origen a una reclamación.

El Instituto es el único facultado para celebrar o autorizar cualquier transacción, o dirigir cualquier juicio de carácter civil que se siga en contra del Asegurado por el cobro de daños y perjuicios y además se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente.

El Asegurado igualmente tiene la obligación de prestar toda la asistencia razonable para lograr la identificación y castigo de cualquier persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la pérdida indemnizada.

Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro y es obligación del asegurado, según INS, de hacer todas las gestiones razonables para reducir al mínimo el monto de la reclamación.

C.- Contratos de responsabilidad civil ofrecidos por Assa.⁷⁴

1. Breve reseña histórica de Assa.

Desde principios de la década de los 90, cuando se dio indicios de una posible apertura de seguros, ASSA decidió incursionar en el mercado costarricense por medio de Administración de Riesgos S.A. Esta empresa se dedicaría a servir en el mercado en temas de ingeniería y administración de riesgos, pero como en otras ocasiones la apertura en seguros no llegó a ocurrir, esta empresa no terminó de consolidarse.

En el año 2008, con la publicación de Ley del Mercado de Seguros, Ley 8.653, ASSA decide comenzar a explorar la posibilidad de ingresar en el mercado costarricense de seguros y el 22 de mayo de 2009 se presenta la solicitud ante la

⁷⁴

ASSA Compañía de Seguros. <www.assanet.cr>

SUGESE para operar. En noviembre del 2009 ASSA recibe la carta de autorización condicionada para operar en el país y el 14 de enero del 2010 queda debidamente inscrita en el Registro Público de Personas Jurídicas de la República de Costa Rica.⁷⁵

2. Cobertura básica del seguro de responsabilidad civil ofrecido por Assa.⁷⁶

La cobertura que ofrece la empresa ASSA en los seguros de responsabilidad civil indica que se pagará en nombre del Asegurado todas las sumas que el Asegurado llegara a estar obligado civilmente a pagar a título de daños y perjuicios a causa de lesiones corporales a terceras personas o daños a la propiedad ajena, causados de manera accidental.

La cobertura de responsabilidad civil comprende:

- Pago por concepto de daños y perjuicios, gastos médicos y funerarios de él (los) afectado(s) por el evento.
- Las costas y gastos judiciales relativos a la demanda civil en contra del Asegurado, en relación con el evento objeto de seguro. Se cubren también los gastos en que incurra el Asegurado por demandas infundadas contra él.

⁷⁵ ASSA Compañía de Seguros. <www.assanet.cr>

⁷⁶ ASSA Compañía de Seguros, Seguro de Responsabilidad Civil Colones y Dólares, Condiciones Generales <<http://www.assanet.cr/Portals/3/PDF/PolizasCGenerales/12.%20polizas-cgenerales-registro%20G08-07-A05-177.pdf>> y <<http://www.assanet.cr/Portals/3/PDF/PolizasCGenerales/12.1%20polizas-cgenerales-registro%20G08-07-A05-178.pdf>>

- La indemnización por concepto de daños y perjuicios ocasionados a bienes muebles o inmuebles, causados directamente por los eventos en relación con las actividades del asegurado.
- La presentación de fianzas.

a. Condiciones particulares.

En caso de culpabilidad concurrente entre el demandante y el Asegurado, y cualquier otra persona que figure como demandante o demandado en la demanda civil, ASSA sólo responderá por la parte de la cuantía que se fije para el asegurado.

Cuando exista duda sobre la determinación de la responsabilidad civil, ésta quedará supeditada al resultado de la sentencia declarada en firme por los Tribunales de Costa Rica.

b. Modalidades de la cobertura básica.

El Asegurado deberá escoger una o más modalidades de Responsabilidad Civil de acuerdo con el tipo de actividad o giro del negocio y se adjuntará mediante addendum:

- Responsabilidad Civil Predios y Operaciones;
- Responsabilidad Civil Fabricantes y Contratista;
- Responsabilidad Civil Dueños, Propietarios y Arrendatarios;
- Responsabilidad Civil Almacenadora; y
- Responsabilidad Civil Productos.

c. Coberturas adicionales.

Entre las coberturas adicionales que ofrece la aseguradora, se pueden adicionar las siguientes:

- Cobertura General Comprensiva;
- Cobertura Cruzada; y
- Cobertura de Responsabilidad Civil Legal de Daños por Incendio.

D.- Procedimiento para indemnizaciones de acuerdo al proceso establecido por Assa.

1. Aviso de siniestro.

Una vez que el asegurado tenga conocimiento de la ocurrencia de una pérdida o daño, debe de denunciarlo tan pronto tenga conocimiento de ello a la aseguradora, por cualquier medio, confirmando el mismo por escrito. El plazo para dar aviso de siniestro

no deberá exceder de 15 días hábiles desde fecha en que ocurrió el siniestro o desde que el asegurado tuvo el conocimiento del mismo.

El asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe de avisar al OIJ. En caso de desastres naturales se debe de avisar a la Comisión Nacional de Emergencias.

Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la compañía estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

2. Trámite del reclamo.

Una vez dado el aviso de siniestro descrito anteriormente, el asegurado tiene un plazo de 30 días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la compañía cuántos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal pérdida o daño. El valor real del bien podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El asegurado debe de enviar a la compañía la reclamación formal por escrito detallando los objetos perdidos o dañados y el monto de cada uno de ellos para comprobar satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño.

Además de la reclamación formal por escrito, el Asegurado deberá aportar la siguiente información:

- Recibos y/o facturas;
- Avalúos u otros documentos que demuestren el interés asegurado y comprueben el monto reclamado;
- Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido;
- Existencia de otros asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar la indemnización;
- Documentación que identifique al tomador o al asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica; y
- Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.

El asegurado podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida en derecho como válida para determinar la ocurrencia del siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

Todo reclamo ya ajustado, será liquidado o garantizado al Asegurado dentro de los 30 días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de ASSA.

Si ASSA declina el pago de cualquier reclamo, el Asegurado tendrá el derecho de apelar ante la aseguradora, e incluso la podría demandar ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en la póliza, que es de 4 años.

SECCIÓN III: La Acción Directa.

Tal y como la tienen regulada otros países, en Costa Rica no existe la acción directa por parte de la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios de una pretensión personal, en el contrato de seguros. En el capítulo tercero analizaremos comparativamente otros ordenamientos jurídicos que han considerado la acción directa para los ofendidos.

La Acción Directa, en todos los supuestos donde la responsabilidad civil está amparada por un seguro, debe ser considerada positiva para las partes: otorga protección al perjudicado, dado que podría obtener beneficios como solvencia, rapidez en la tramitación, evitar discusiones con el causante del daño, etc. Desde la perspectiva del asegurador, se enfrenta desde el inicio, al reclamo de responsabilidad civil.

“Así, para gran parte de la doctrina, la acción directa es contraria a la naturaleza jurídica del seguro de responsabilidad civil y por tanto sólo el reconocimiento del legislador hace posible su existencia”.⁷⁷

Sin embargo, se entiende más bien que la naturaleza del seguro de responsabilidad civil es preventiva, y que su principal finalidad es la de evitar el daño al asegurado. Es por esto que se considera que el mecanismo más acorde con la naturaleza del seguro de responsabilidad civil es la acción directa puesto que representa el instrumento idóneo para evitar que el asegurado sufra el daño previsto en el contrato.⁷⁸

Asimismo en el campo del seguro de la responsabilidad civil se ha negado esa acción directa, invocando: que no hay vínculo alguno entre la víctima y el asegurador; el contrato no se celebra en beneficio de la víctima, sino del asegurado; y el fin perseguido con el contrato, es resarcir al asegurado del daño que le deriva de la satisfacción del crédito de la víctima.⁷⁹

“La falta de vínculo entre víctima y asegurador no es argumento para negar la acción directa. (...) es exacto que el seguro de la responsabilidad civil cubre al asegurado contra el daño patrimonial que ha de resultarle del crédito de la víctima”⁸⁰.

⁷⁷ DE ANGEL YAGUEZ, (Ricardo) Tratado de la Responsabilidad Civil, España, Editorial Civitas, Primera Edición, 1993, p. 1009.

⁷⁸ CALDUCH GARGALLO (Manuel) La Naturaleza Jurídica del Seguro de Responsabilidad Civil, Cuadernos de la Fundación No. 28, España, Fundación Mapfre Estudios, 1995, p. 122-159.

⁷⁹ VITERBO (Camilo) El Seguro de Responsabilidad Civil, Argentina, Primera Edición, Ediciones Depalma, 1944, p 194.

⁸⁰ HALPERIN (Issac) El Contrato de Seguro (Seguros Terrestres), Argentina, Tipografía Editora, 1946, p. 362.

El seguro de responsabilidad civil no tiene como función aumentar el patrimonio del asegurado, sino preservarlo de una disminución eventual.

Es a través de esa función económico-social que se llega al otorgamiento de una acción directa a la víctima. La naturaleza resarcitoria del contrato es traicionada, toda vez que sistema legal permita que el asegurado no satisfaga con la indemnización cuanto quiso asegurar con éste.

El carácter resarcitorio que ostenta este seguro, hace que el asegurado tenga derecho a la indemnización no sólo en cuanto ha pagado a la víctima o destine esa indemnización a tal pago, sino también tiene derecho a que el asegurador le facilite los medios necesarios para hacer efectiva la indemnización, para que ésta no afecte en modo alguno su patrimonio.⁸¹

“El fin y la naturaleza del seguro no toleran que tenga el derecho de exigir una indemnización que no sirva para resarcir un daño. Mientras que en los otros seguros contra los daños, el asegurado tiene el derecho de destinar la indemnización a cualquier fin, aún distinto al de la reparación en especie del daño sufrido (...) en cambio, en el seguro de la responsabilidad civil, el derecho a la indemnización depende del destino

⁸¹ HALPERIN, *op. cit.*, p. 363.

efectivo de ésta a resarcir los daños producidos a los terceros o reintegrar al patrimonio del asegurado el resarcimiento ya cumplido.”⁸²

Podemos afirmar que no se impone una limitación a la libertad contractual, sino más bien se asegura la obtención del fin que se persigue por el contrato, el cual es esencial para la existencia misma del acto, en cuanto se refiere al asegurado, y es absolutamente indiferente para el asegurador, cuyas obligaciones no cambian por el hecho que tenga que pagar directamente a la víctima del daño.

Existe controversia en relación con si la acción directa es un simple mecanismo procesal o es un derecho propio. En realidad, la acción directa da la posibilidad de acudir a un procedimiento judicial alegando que se es titular jurídico de ese derecho propio.

Aunque el ordenamiento jurídico otorga al perjudicado la protección necesaria ante el daño, no existe impulso procesal de oficio por el cual la víctima debe accionar por su propia iniciativa a fin de verse resarcido del mal causado.

La posibilidad que tiene la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios de una pretensión personal de cobrarle directamente a la compañía aseguradora los daños y perjuicios ocasionados, producto de un siniestro, sin que medie una acción por parte del asegurado directo es el fundamento

⁸²HALPERIN, *op. cit.*, p. 364.

de la Acción Directa. Supone el reconocimiento de un derecho al perjudicado del siniestro frente a la compañía aseguradora, derecho que involucra el poder exigirle al asegurador, la indemnización correspondiente nacida del contrato de seguros.

A.- Definición de la Acción Directa.

“Supone el reconocimiento de un derecho propio del perjudicado frente al asegurador de responsabilidad civil para exigir la obligación de indemnizar nacida a cargo del asegurado”.⁸³

“La acción directa, se denomina así, en contraposición a la acción subrogatoria, indirecta u oblicua y se aplica al mismo supuesto de hecho que ésta: se otorga a un acreedor para que pueda dirigirse contra el deudor de su deudor. Lo que ocurre es que en el caso de la acción directa, a diferencia de la subrogatoria, el acreedor se dirige contra el deudor de su deudor ejercitando como propio y en su propio nombre el derecho del deudor intermedio y en condiciones especiales.”⁸⁴

⁸³ ALACÓN HIDALGO (Joaquín) La Acción Directa en Europa, Revista Chilena de Derecho de Seguros, No. 13, Chile, 2004.

⁸⁴ CALZADA CONDE (M^a Ángeles) El Seguro de Responsabilidad Civil, España, Editorial Thomson Aranzadi, S.A., Primera Edición, 2005, p. 123.

Vigil Iduate define la acción directa como “la facultad del acreedor de demandar o reclamar el cumplimiento de la obligación directamente al deudor de su deudor sin necesidad de que lo obtenido haya de pasar por el patrimonio del deudor intermedio.”⁸⁵

El diccionario MAPFRE de Seguros, la define: “Facultad que tiene el perjudicado por un siniestro para reclamar una indemnización directamente contra la entidad aseguradora de la persona que es responsable del daño.”⁸⁶

Lasarte ubica la acción directa, junto con la acción subrogatoria y la acción pauliana, dentro de los medios específicos de mantenimiento de la integridad del patrimonio del deudor.⁸⁷

La acción directa, donde más se ha desarrollado y adaptado es en el contrato de seguro, particularmente en el contrato de seguro de responsabilidad civil.

B.- Características de la Acción Directa.

Se consideran como características de la acción directa las siguientes⁸⁸:

⁸⁵ VIGIL-IDUATE (Alejandro) La acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador de responsabilidad civil, en la revista coordinada por RIVERA (Helena) Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, No. 28, Colombia, 2008.

⁸⁶ CASTELO MATRÁN (Julio) y GUARDIOLA LOZANO (Antonio) Diccionario MAPFRE de Seguros, España, Editorial Mapfre S.A, Tercera Edición, 1992, p. 6.

⁸⁷ LASARTE (Carlos) Principios de Derecho Civil, España, Editorial Trivium, Primera Edición, 1998, p. 273.

⁸⁸ HALPERIN, op. cit., p. 745-746.

- La calidad de acreedor se adquiere desde la fecha del nacimiento de la acción;
- Debe tener un crédito contra el asegurado;
- La acción es principal;
- Se ejerce en nombre propio sin necesidad de declaratoria judicial previa;
- Se debe citar a juicio simultáneamente al asegurado y al asegurador;
- Se le pueden oponer al tercero excepciones o defensas del asegurador contra el asegurado que hayan nacido antes de la acción directa;
- La sentencia hará cosa juzgada si se cita al asegurado y al asegurador;
- No existe solidaridad entre el asegurador y el asegurado;
- Se halla limitada por el importe adeudado, según contrato y por la indemnización debida;
- Si los titulares son varios, el importe se debe dividir entre ellos; y
- El ejercicio de la acción directa contra el asegurador no excluye el ejercicio de la acción contra el asegurado por el saldo de la indemnización no satisfecho.

C.- Presupuestos de la Acción Directa.

Hay ciertos presupuestos que son necesarios para que sea ejercitado el derecho que concede la acción directa. El primero, es que la víctima tiene que probar que la acción directa va contra un asegurador legitimado pasivamente. Esta vinculación se da por la existencia de una póliza, de ahí que hay una obligación sobre el asegurado de proporcionar al tercero la póliza con sus anexos correspondientes.

Otro presupuesto para el nacimiento del derecho del tercero perjudicado, está condicionado a la producción del *eventus damnis* previsto en la póliza, el cual es el generador de la obligación a ser indemnizada. Así, el tercero tiene que probar un comportamiento ilícito, la producción de un daño y la relación causal entre el comportamiento y el daño y que todo sea imputable al asegurado.

D.- Sujetos involucrados en el ejercicio de la Acción Directa.

Los sujetos de la acción directa son: el acreedor, quien es el sujeto activo de la relación obligatoria y que puede ser el perjudicado o sus herederos, es decir, la persona titular del interés lesionado por el hecho ilícito; y el deudor, quien es el sujeto pasivo de la relación, el asegurador que cubre la responsabilidad civil derivada del hecho dañoso del que nace la obligación de indemnizar.

Otro aspecto importante es la relación que se da entre el asegurador y el asegurado directo.

En nuestro ordenamiento se considera que no existe vínculo entre el asegurador y el tercero. Sin embargo, el asegurador cumple válidamente con su obligación, pagando al asegurado la suma correspondiente para que este pague al tercero. Esto no garantiza que el tercero reciba la indemnización debida.

Garrigues⁸⁹ considera que es más acorde con los intereses en juego que se pague al que ha sufrido el daño.

1. Sujeto activo.

El sujeto activo es la persona titular del interés lesionado. Es el perjudicado, la víctima, el damnificado o sus herederos. Es quien haya sufrido el daño en sentido jurídico.

El sujeto activo tiene que probar que el daño se debe a un comportamiento dañoso del asegurado y que además la responsabilidad le es imputable por haber incurrido en culpa.

2. Sujeto pasivo.

El sujeto pasivo es el asegurador que cubre la responsabilidad civil derivada del hecho dañoso.

Para legitimar pasivamente al asegurador es necesario que sea cierta la existencia del contrato de seguro y que el hecho dañoso se encuentre cubierto por él.

⁸⁹ GARRIGUES (Joaquín) El Contrato de Seguro Terrestre, España, Editorial Madrid, Segunda Edición, 1982, p. 388-389.

En relación con la existencia del contrato, la acción directa deberá dirigirse contra el asegurador del contrato. El contrato ha de mantener su existencia en el momento en que se produce el hecho dañoso, es decir el tomador debe de estar al día con el pago de sus primas, al momento del hecho dañoso.

E.- Excepciones.

Si no existe contrato el asegurador puede oponer la excepción de inexistencia del contrato.

El derecho del tercero es un derecho autónomo respecto de aquél que tiene el asegurado frente al asegurador, aunque ciertamente tiene como presupuesto la existencia de un contrato de seguro que ofrece una cobertura determinada.⁹⁰

De aquí que la cuestión se centra en determinar cuáles son las excepciones que el asegurador puede oponer al perjudicado, entendidas éstas en un sentido amplio de incluir todas las posibles defensas que el asegurador pudiera esgrimir frente al tercero.

Es posible mencionar como excepciones oponibles al perjudicado, las siguientes:

1. Excepciones derivadas del hecho dañoso.

⁹⁰ BATALLER GRAU (Juan) Derecho de los Seguros Privados, España, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A., Primera Edición, 2007, p. 270.

a. Inexistencia del hecho dañoso o ausencia de responsabilidad del asegurado.

Esto podría ocurrir en el caso de que hubiera culpa exclusiva de la víctima. Si el asegurado no es responsable del daño cuya reparación pretende el tercero, la aseguradora no está obligada a indemnizar el mismo. El asegurador no puede estar obligado a cumplir una obligación inexistente de indemnizar. El seguro ampara el riesgo derivado de la responsabilidad civil y si no hay responsabilidad civil, el asegurador no puede estar obligado frente al tercero.

b. El monto de la indemnización disminuye, pues el asegurador responde en los mismos términos que el causante, siendo posible la disminución de la indemnización por concurrencia de culpas.

2. Excepciones derivadas de la relación obligatoria surgida entre el asegurado y el tercero.

Estas son circunstancias que afectan a la vida de la obligación, por ejemplo la prescripción, pago y la compensación.

3. Excepciones derivadas del contrato de seguro.

a. Inexistencia de un contrato de seguro válido que ampare precisamente el tipo de responsabilidad que se impute al asegurado.

Para que el derecho del tercero nazca es imprescindible la existencia de un seguro válido que ampare precisamente el tipo de responsabilidad que se impute al asegurado. No es posible que el tercero invoque, por ejemplo, un seguro de responsabilidad civil profesional para que le sea indemnizado un daño que se le ha ocasionado por el asegurado a consecuencia de un accidente de tránsito.

Por tanto el asegurador podrá alegar el hecho de que el seguro nunca se concertó o que se refiere a una responsabilidad diversa.

b. Excepciones nacidas de las cláusulas de la póliza.

i. Fijación de un límite máximo de coberturas.

El asegurador sólo estará obligado dentro de los límites cuantitativos del contrato, ya sea un único límite genérico (previsión de una única suma asegurada) o concurren varios límites (por víctima, por siniestro, etc).

ii. Cláusulas de exclusión (objetiva, territorial o temporal) del riesgo.

Las exclusiones de cobertura serán oponibles, siempre que la circunstancia de que se trate haya sido causa o factor determinante del daño causado al tercero. Como

requisito previo, la cláusula de exclusión correspondiente ha de ser válida y el asegurador podrá alegar la correspondiente exclusión de riesgo cuando ésta sea válida.

Por lo tanto el tercero tiene derecho frente al asegurador en tanto lo tenga el asegurado frente al mismo y, por consiguiente si la responsabilidad del asegurado esta excluida de la cobertura, el asegurado no tiene derecho frente al asegurador y no puede tenerlo, a su vez, el tercero. Más allá de los límites pactados se considera que no hay seguro y por tanto no puede nacer el derecho del tercero.

iii. Excepciones personales que tiene el asegurador contra el propio perjudicado.

Estas harían referencia a las derivadas de la minoría de edad o incapacidad y las que se vinculan con hechos personales. Esto incluiría la compensación con el crédito que pueda ostentar el asegurador contra el perjudicado en virtud de una relación distinta a la aseguradora, la transacción y la prescripción de la acción directa.

F.- Ejercicio del tercero, de sus derechos, frente a asegurado y asegurador.

El tercero dispone de dos acciones: una frente al asegurado para exigir el resarcimiento del daño (responsabilidad civil) y otra frente al asegurador para exigir el cumplimiento de esa obligación de indemnizar del asegurado.⁹¹

⁹¹ BATALLER, *op cit.*, p. 268.

De esta manera el tercero puede demandar indistintamente a uno o al otro, o simultáneamente a ambos. Este último supuesto es el más frecuente, pero también hay ocasiones en las que el tercero demanda únicamente al asegurador o únicamente al asegurado. Cada uno de estos supuestos plantea problemas específicos, como se verá a continuación:

1. Supuesto en que el tercero demanda a asegurado y asegurador.

Este es el supuesto habitual en la práctica. Ésta sería la situación óptima porque en un mismo procedimiento se ventilarán contradictoriamente entre todas las partes interesadas las dos cuestiones implicadas: la cuestión de la responsabilidad y la cuestión de la cobertura.

“Si el asegurador no niega la cobertura del riesgo, asumirá la dirección jurídica de la defensa del asegurado. Si existe un conflicto de intereses y el asegurado opta por gestionar su defensa, designando libremente al abogado, el asegurador tendrá que hacerse cargo de los gastos correspondientes. Si el asegurador niega la cobertura, el asegurado habrá de gestionar su propia defensa, y tendrá, en su caso, derecho a reclamar del asegurador el reembolso de los gastos.”⁹²

2. Supuesto en que el tercero demanda únicamente al asegurador.

⁹² CALZADA, *op. cit.*, p. 131.

En ocasiones el tercero demanda únicamente al asegurador sin demandar al mismo tiempo al asegurado. En tales supuestos y salvo que la responsabilidad del asegurado haya sido establecida frente al asegurador (en un proceso anterior entre el tercero y asegurado) para poder condenar al asegurador es imprescindible establecer la responsabilidad civil del asegurado frente al tercero, aunque no se le pueda condenar por no ser parte. De esta forma sólo si el asegurado está obligado a indemnizar al tercero, estará obligado, a su vez, el asegurador a cumplir tal obligación frente al mismo. De tal forma que se plantea el problema de si es necesario demandar también al asegurado.

La doctrina reciente, se inclina por considerar que, al menos de *lege ferenda*, se establezca la necesidad de demandar también al asegurado, y ello porque para poder condenar al asegurador es preciso que ese establezca la obligación del asegurado, que no ha sido demandado. Esto puede plantear problemas, ya que el tercero puede demandar posteriormente al asegurado para exigir el exceso no cubierto. Para poder condenar al asegurador es imprescindible establecer la responsabilidad civil del asegurado, aunque no se le pueda condenar.⁹³

3. Supuesto en que el tercero demanda únicamente al asegurado.

Cabe la posibilidad de que el tercero demande únicamente al asegurado, bien por desconocer la existencia del seguro, del asegurador concreto, o bien por estar interesado

⁹³ BATALLER, *op. cit.*, p. 269.

en demandar al eventual responsable. Si el asegurador no rechaza la defensa del asegurado frente al tercero, asumirá la dirección jurídica. Tal vinculación no deriva de los efectos de la sentencia en cuanto tal, pues el asegurador no ha sido parte, sino de la obligación asumida por el asegurador en virtud del contrato, la cual es tomar a su cargo la responsabilidad civil del asegurado en las condiciones que fueron pactadas.⁹⁴

Aun así, el asegurado está expuesto, aunque el asegurador no cumpla finalmente con su obligación, lo que resulta patente si, demandando únicamente el asegurado, el asegurador rechaza la cobertura. Por ello, al asegurado le interesa, en todo caso, que el asegurador sea parte en el proceso, por lo que puede ser conveniente que el asegurado-demandado, demande, a su vez, al asegurador y solicite la acumulación de procesos.⁹⁵

En virtud de lo anteriormente esbozado, nos inclinamos a pensar que la acción directa es un derecho procesal porque la instauración de este instituto no únicamente hace una declaratoria de derechos a favor del tercero perjudicado.

Como lo vamos a analizar en los siguientes capítulos, hay algunos países que regulan el instituto de la acción directa como un derecho sustancial. No obstante, nosotros consideramos que este instituto debe regularse como derecho procesal que tenga como finalidad la realización de un derecho, en este caso del derecho del tercero perjudicado de accionar directamente contra la compañía aseguradora para reclamar la indemnización correspondiente.

⁹⁴ CALZADA, *op. cit.*, p. 133.

⁹⁵ BATALLER, *op. cit.*, p. 270.

CAPÍTULO TERCERO

LA ACCIÓN DIRECTA EN EL DERECHO COMPARADO

SECCIÓN I: La acción directa en el derecho internacional.

El instituto de la acción directa no es ajeno a las modernas legislaciones en materia de seguros de responsabilidad civil. En el momento en que se supera el concepto de seguro de responsabilidad civil, como aquel destinado únicamente a proteger el patrimonio del asegurado y se convierte en un seguro con función social, se empieza a tutelar el instituto de la acción directa, como aquel que le concede al tercero perjudicado la facultad de recuperar lo que haya perdido en razón de la acción perjudicial del asegurado.

En muchos países, tal y como lo vamos a analizar a continuación, la acción directa encuentra su primera tutela jurídica en la jurisprudencia. Son los mismos jueces los que se ajustan a los cambios sociales que se suscitan y logran la evolución del seguro de responsabilidad civil. Posteriormente, y en virtud de los fallos recurrentes en la materia, el legislador plasma el instituto de la acción directa en los Códigos Civiles o en las leyes que tutelan los contratos de seguros.

La acción directa contra el asegurador del causante del daño, con excepción de Gran Bretaña e Irlanda, está introducida prácticamente en todos los países de Europa en

el ámbito del seguro de responsabilidad civil de automóviles. En relación con el seguro de responsabilidad civil general, lo tienen España, Francia, Bélgica y Luxemburgo.

Presentamos el resultado del análisis de ordenamientos jurídicos en que se encuentra regulada la acción directa en los diferentes países de Europa y América.

Debemos considerar, que muchos países están regulados, en esta materia, no sólo por su derecho interno, sino que también por un derecho supranacional, amparado a tratados o convenios de uniones. El caso típico es la Comunidad Económica Europea.

El Reglamento de Bruselas⁹⁶, relativo a la competencia judicial, el reconocimiento y ejecución de resoluciones judiciales en material mercantil y civil establece en su sección 3 (Competencia en materia de seguros) dispone:

Artículo 8. -En materia de seguros, se determinará la competencia con arreglo a las disposiciones de la presente sección, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 4 y en el punto 5 del artículo 5.

Artículo 9. - 1. El asegurador domiciliado en un Estado miembro podrá ser demandado:

⁹⁶ Reglamento (CE) No. 44/2001 del Consejo de 22 de diciembre del 2000 relativo a la competencia judicial el reconocimiento y ejecución de resoluciones judiciales en material mercantil y civil.

a) ante los tribunales del Estado miembro donde tuviere su domicilio; o

b) en otro Estado miembro, cuando se trate de acciones entabladas por el tomador del seguro, el asegurado o un beneficiario, ante el tribunal del lugar donde tuviere su domicilio el demandante; o

c) si se tratare de un coasegurador, ante los tribunales del Estado miembro que entendiere de la acción entablada contra el primer firmante del coaseguro.

2. Cuando el asegurador no estuviere domiciliado en un Estado miembro pero tuviere sucursales, agencias o cualquier otro establecimiento en un Estado miembro se le considerará, para los litigios relativos a su explotación, domiciliado en dicho Estado miembro.

Artículo 10. - El asegurador podrá, además, ser demandado ante el tribunal del lugar en que se hubiere producido el hecho dañoso cuando se tratare de seguros de responsabilidad o de seguros relativos a inmuebles. La misma regla será de aplicación cuando se tratare de seguros que se refieren a inmuebles y a bienes muebles cubiertos por una misma póliza y afectados por el mismo siniestro.

Artículo 11. - 1. En materia de seguros de responsabilidad civil, el asegurador podrá ser demandado ante el tribunal que conociere de

la acción de la persona perjudicada contra el asegurado, cuando la ley de este tribunal lo permitiere.

2. Las disposiciones de los artículos 8, 9 y 10 serán aplicables en los casos de acción directa entablada por la persona perjudicada contra el asegurador cuando la acción directa fuere posible.

3. El mismo tribunal será competente cuando la ley reguladora de esta acción directa previere la posibilidad de demandar al tomador del seguro o al asegurado.

Artículo 12. - 1. Salvo lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 11, la acción del asegurador sólo podrá ser ejercitada ante los tribunales del Estado.

A.- Unión Europea.

1. Francia.⁹⁷

En Francia, la acción directa es producto de la jurisprudencia, la cual, posteriormente, se materializa en la legislación. Es por medio de los *grands arrêts* de la Corte de Casación que se ha logrado precisar los alcances de la acción directa que tiene derecho a ejercer el tercero damnificado.

⁹⁷ Código de Seguros de Francia. < http://195.83.177.9/upl/pdf/code_46.pdf >

El ordenamiento francés tiene separado los regímenes del seguro de automóvil y el de responsabilidad civil general.

Los contratos de responsabilidad civil están regulados en el Código de Seguros.

Artículo L124-1. *“En los seguros de responsabilidad, el asegurador no está obligado sino que a consecuencia de un hecho dañoso previsto en el contrato, de una reclamación amigable o judicial que se haga en contra del asegurado por el tercero perjudicado.”*

Artículo L124-2. *“El asegurador puede estipular que ninguna responsabilidad, ni transacción celebrada sin su participación le serán oponibles. El hecho de reconocer la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.”*

Artículo L124-3. *“El asegurador no podrá pagar a ningún otro que al tercero afectado, el todo o parte de la suma debida por él, a menos que este tercero no tenga interés, y hasta concurrencia de dicha suma, las consecuencias pecuniarias del hecho dañoso que haya generado la responsabilidad del asegurado.”*

En Francia el tercero perjudicado puede incoar la acción directa, previa existencia de un hecho dañoso. Este hecho dañoso, a pesar de su existencia, no siempre produce responsabilidad civil. Existe la particularidad de citar al asegurado a que se apersona al proceso que la víctima haya establecido directamente contra el asegurador,

ampliamente reiterado por la jurisprudencia francesa, “(...) con el objeto de fijar contradictoriamente entre las partes, primero la existencia de la obligación de reparación y su monto y, en segundo lugar, la indemnización debida por el asegurador”.⁹⁸

La citación al proceso del asegurado tiene como objetivo respetar el derecho de defensa, pero también se constituye en una garantía para la víctima del siniestro en el tanto que, si la compañía aseguradora indemniza parcialmente al perjudicado en virtud de los límites del contrato de seguros, el afectado puede reclamar el resto de la indemnización directamente al asegurado sin necesidad de entablar un proceso en contra de éste por el saldo en descubierto.

El asegurador, a diferencia de países como España, tiene la posibilidad de oponerle al tercero perjudicado todas las excepciones que puedan surgir del contrato de seguro, ya que el ejercicio de la acción directa está delimitado por las estipulaciones contractuales.

2. España.⁹⁹

En España, la acción directa es producto de la jurisprudencia del Tribunal Superior. Una de las primeras que se dictó en este sentido fue la sentencia del 4 de noviembre de 1932, la cual exponía que “(...) por el contrato de seguro de circulación

⁹⁸ DIAZ (Juan Manuel) Las acciones relacionadas con el seguro de responsabilidad civil, en el libro coordinado por CONTRERAS (Osvaldo) Temas Relevantes del Derecho de Seguros Contemporáneo, España, Fundación Mapfre, Primera Edición, 2008, p. 322.

⁹⁹ SÁNCHEZ CALERO (Fernando) Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la ley 50/1980 y sus modificaciones, España, Editorial Aranzadi, Primera Edición, 1999.

de automóviles, las compañías aseguradoras toman sobre sí, mediante una prima voluntariamente convenida por los asegurados, las responsabilidades de éstos por ciertos riesgos, constituyéndose en obligados principales del pago de las indemnizaciones debidas a los damnificados por acción u omisión de que deben responder los asegurados (...) constituyendo el riesgo daños causados a terceros, no pueden ser éstos considerados como extraños en absoluto al contrato en que aparece asegurado un posible riesgo futuro que la realidad ha convertido en presente y al damnificado en acreedor de una cantidad indeterminada en la póliza, si bien es cierta, y a la que, indiscutiblemente, tiene derecho, como justa reparación del daño sufrido. (...) el perjudicado, una vez producido el siniestro, no es extraño al contrato de seguros concertado entre asegurador y asegurado.”¹⁰⁰

Esta jurisprudencia deviene en relevante, dado que considera al perjudicado como acreedor de una cantidad indeterminada de la póliza, y por tanto, parte de la relación contractual entre asegurador y tomador.

Posteriormente, se insertó la acción directa al ordenamiento jurídico español mediante la promulgación de la Ley de Contrato de Seguro de 1980. El instituto de la acción directa se encuentra regulado en la Sección Octava, relativa al seguro de responsabilidad civil, específicamente en el artículo 76 que indica:

¹⁰⁰ VIGIL-IDUATE (Alejandro) La acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador de responsabilidad civil, en la revista coordinada por RIVERA (Helena) Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros, No. 28, Colombia, 2008, p. 51-52.

“El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado está obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.”

La legislación española reconoce expresamente el derecho del perjudicado de plantear su reclamo directamente contra la compañía aseguradora. Asimismo, establece el derecho del asegurador de solicitarle al asegurado la repetición del pago en aquellos supuestos de dolo por parte del asegurado.

Resulta interesante la obligación de informar que tiene el asegurado con respecto al tercero; asumimos que esta obligación se fundamenta en la amplia oferta de seguros que tiene España. Esta obligación es únicamente para que el perjudicado tenga la posibilidad de ejercer la acción directamente contra la compañía aseguradora correspondiente.

El artículo 76 supracitado, además de establecer la acción directa como un derecho del tercero perjudicado o de sus herederos, únicamente estipula como excepciones, la culpa del perjudicado y excepciones personales que se tengan contra el tercero.

3. Alemania.

La legislación alemana no difiere mucho de la costarricense en cuanto a la regulación de la acción directa. El derecho alemán no contempla el instituto de la acción directa para los casos de seguros voluntarios de responsabilidad civil, pero sí regula la acción directa en el caso de seguro obligatorio de automóviles.

“En la Ley sobre Contrato de Seguro (Gesetz über den Versicherungsvertrag), de 30 de mayo de 1908 (...), no existe la acción directa en el Seguro de Responsabilidad Civil (Haftpflichtversicherung) (...). (...) el Art. 156 “Posición jurídica de los terceros perjudicados”, establece que: “La relación jurídica (derivada de la responsabilidad civil), se establece entre el tomador del seguro y el tercero perjudicado, a través de un acuerdo, reconocimiento o sentencia, que origina la obligación del asegurador, previamente informado de ello, a pagar al tercero perjudicado el monto a que es obligado el tomador del seguro” (traducción libre de Contreras).”¹⁰¹

¹⁰¹ CONTRERAS (Osvaldo) La Acción Directa en el Seguro de Responsabilidad Civil, en la Revista Chilena de Derecho de Seguros No. 12, Chile, 2004. <<http://www.aida-chile.cl/revista12.html>>

En el derecho germánico se regula expresamente que el tercero perjudicado únicamente está en la posibilidad de dirigirse contra el asegurado para exigir el cumplimiento de la obligación. El asegurador debe responder únicamente en los casos en que exista el reconocimiento de la obligación mediante sentencia firme, con lo que el asegurador debe necesariamente indemnizar al tercero perjudicado.

No obstante, la normativa mencionada es aplicable únicamente al caso de controversias que surjan entre ciudadanos alemanes. En casos de controversias surgidas entre ciudadanos de diferentes estados de la Unión Europea, la normativa aplicable es el Reglamento de Bruselas I¹⁰², la cual regula la jurisdicción de las cortes en disputas de naturaleza civil o comercial entre individuos residentes de estados de la Unión Europea. Este cuerpo normativo regula, y por ende permite, el establecimiento de un reclamo directo a la compañía aseguradora.

Sobre la aplicación de una u otra, queremos citar el caso en un ciudadano alemán que sufrió un accidente en Holanda y que demandó a la compañía aseguradora en Alemania. En primera instancia, el reclamo fue rechazado debido a que, bajo la ley de procedimientos civiles alemana, el perjudicado únicamente puede plantear el reclamo contra la persona responsable. Sin embargo, la Corte de Justicia Europea, en resolución del 13 de diciembre de 2007, indicó que bajo la Regulación de Bruselas I la parte perjudicada puede establecer una acción directa contra el asegurador ante la corte del estado miembro donde el perjudicado esté domiciliado, lo cual legitimaba a las cortes

¹⁰² Reglamento (CE) No. 44/2001 del Consejo de 22 de diciembre del 2000 relativo a la competencia judicial el reconocimiento y ejecución de resoluciones judiciales en material mercantil y civil.

alemanas a conocer del reclamo de acción directa planteado por este ciudadano aunque en su país no estuviera expresamente regulada dicha institución.¹⁰³

4. Inglaterra.¹⁰⁴

En Inglaterra, la forma de regulación y decisión de casos está basada en el sistema del Common Law al igual que los Estados Unidos. La doctrina del Common Law inglés es bastante estricta y se respeta el principio de la relatividad de los contratos, por lo que generalmente, el tercero perjudicado se ve en la imposibilidad de realizar un reclamo directamente a la compañía aseguradora de quien le ocasionó el daño o perjuicio.

No obstante lo anterior, The Third Parties Act 1930, que se regula lo referente a las acciones de los terceros frente a la compañía aseguradora, establece una excepción. Cuando el asegurado es insolvente, el tercero perjudicado puede dirigirse a la compañía aseguradora para ejercer su derecho de acción directa y exigir la indemnización correspondiente. El principio básico para fundamentar esta posición es que si el tercero interpone un reclamo al asegurado insolvente, el tercero puede subrogarse los derechos del asegurado y establecer el reclamo basándose en la póliza de seguro.

¹⁰³ FRESE (Rechtsanwalt Wolfgang) Life after FBTO Schadeverzekeringen NV -v- Jack Odenbreit. How will the domestic courts approach litigation under Regulation 44/2001? -The German Perspective- <<http://www.anwalt-in-kiel.de>>

¹⁰⁴ Davis Arnold Cooper. Insurance Law – Spain and England compared and contrasted. <http://www.dac.co.uk/documents/resources/guidance/Insurance_law_Spain_and_England_compared_and_contrasted>

B.- América Latina.

1. México.¹⁰⁵

México fue el primer país latinoamericano que regula en su derecho positivo el instituto de la acción directa. Es en 1935, específicamente en la Ley sobre el Contrato de Seguro, que se consagra la acción directa. Los redactores de esta disposición se basaron principalmente en las leyes suizas de 1908 y en las leyes francesas de 1930.

Desde el momento en que se consagra la acción directa en Francia, uno de los países pioneros en la materia, transcurren únicamente cinco años para que el legislador mexicano le brinde tutela a esta institución, lo cual denota la evidente importancia de la institución en la reparación de los daños a terceros damnificados.

La acción directa se encuentra contemplada específicamente en el artículo 147 de Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual dispone:

“El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro. En caso de muerte de éste, su derecho al monto del seguro se transmitirá por la vía sucesoria, salvo cuando la ley o el contrato

¹⁰⁵

Ley sobre el Contrato de Seguro. <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>>

que establezcan para el asegurado la obligación de indemnizar, señale los familiares del extinto a quienes deba pagarse directamente la indemnización sin necesidad de juicio sucesorio.”

El ordenamiento mexicano considera la acción directa como un derecho sustantivo: derecho a la indemnización directa. Del artículo se desprende que el tercero damnificado, una vez que haya acaecido el siniestro, se convierte en beneficiario del contrato de seguro suscrito entre la compañía aseguradora y el asegurado. La legitimación del tercero para reclamar, deviene de su derecho a la indemnización, por lo que puede reclamar directamente contra el asegurador, concretándose la función social del seguro de responsabilidad civil.

A raíz de la regulación positiva de la acción directa en la legislación mexicana, los países centroamericanos empezaron a adoptar el instituto, en su mayoría las disposiciones centroamericanas son una copia exacta de las disposiciones mexicanas. En el año 1950 el instituto de la acción directa es adoptado por el Código de Comercio de la República de Honduras, en el artículo 1211; asimismo, estas disposiciones se plasman en los Códigos de Comercio de las Repúblicas de Guatemala y El Salvador, en los artículos 986 y 1428 respectivamente, en el año 1970.

2. Argentina.¹⁰⁶

¹⁰⁶

Ley de Seguros No. 17.418. <http://www.enteley22400.org.ar/Resoluciones/ley_17418.pdf>

En la Ley de Seguros, No. 17.418 del año 1967, se introdujeron “(...) mecanismos orientados a proteger, dentro del marco del seguro de responsabilidad civil, al damnificado o perjudicado, permitiéndole en forma expresa el acceso libre al asegurador (...)”.¹⁰⁷

Este mecanismo particular del derecho argentino es llamado “citación del asegurador” y se encuentra regulado en el artículo 118 de la ley, el cual reza:

“Privilegio del damnificado

Art.-118- El crédito del damnificado tiene privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios, con preferencia sobre el asegurado y cualquier acreedor de éste, aún en caso de quiebra o de concurso civil.

Citación del asegurador. El damnificado puede citar en garantía al asegurador hasta que se reciba la causa a prueba. En tal caso, debe interponer la demanda ante el juez del lugar del hecho o del domicilio del asegurador.

Cosa juzgada. La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro.

(...)

También el asegurado puede citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos.”

¹⁰⁷

JARAMILLO (Carlos) La Acción Directa en el Seguro Voluntario de Responsabilidad Civil, en la Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros No. 8, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Primera Edición, 1996, p. 125.

La redacción del artículo anterior ha generado discusiones en el ámbito jurisprudencial y doctrinario. Fundamentalmente hay dos posiciones:

- Que el artículo regula expresamente la acción directa; y
- Que el artículo establece un instrumento procesal que únicamente le permite al perjudicado citar en garantía al asegurador, por ende no se está en presencia de una acción directa.

Entre los autores que defienden la tesis de que en este artículo se regula la acción directa tenemos a Issac Halperin quien indica: “no tiene como función aumentar el patrimonio del asegurado, sino preservarlo de una disminución eventual, y es a través de esa función económico-social que se llega al otorgamiento de una acción directa a la víctima. La naturaleza resarcitoria del contrato es traicionada, toda vez que el sistema legal permita que el asegurado no satisfaga con la indemnización cuanto quiso asegurar con esta. En consecuencia, la acción directa está en la esencia del contrato, conforme a su regulación legal”¹⁰⁸

En la legislación argentina, el derecho del damnificado se determina como un “crédito privilegiado sobre la póliza”, lo que en principio determinaría la facultad del tercero perjudicado de citar a la aseguradora y de ahí que consideramos, que en este artículo se regula expresamente el instituto de la acción directa.

¹⁰⁸ HALPERIN (Issac). Seguros, Exposición Crítica de las Leyes 17.418 y 20.091. Argentina. Editorial Depalma. 1983. pags 677 y 679.

De esta manera el legislador argentino facultó expresamente al tercero perjudicado para reclamar directamente al asegurador la reparación del daño causado por el asegurado. Así, el tercero tiene la posibilidad de vincular procesalmente, con evidente finalidad sustancial, a la entidad aseguradora, así como recibir la indemnización pertinente, según el caso, de manos de ésta obviando el desembolso al asegurado, el cual podría desviar la indemnización de su real destinatario: el perjudicado.

3. Bolivia.¹⁰⁹

El Código de Comercio boliviano del año 1978 regula la acción directa, en su artículo 1090, en los siguientes términos:

“Derecho del tercero damnificado. En el seguro de responsabilidad, el tercero damnificado puede, en caso de ausencia, fuga, impedimento o muerte del asegurado, ejercer acción contra el asegurador como beneficiario de la indemnización desde el momento en que se origina la responsabilidad del asegurado para percibir la suma correspondiente. En caso de muerte sus herederos recibirán la indemnización que corresponda.”

¹⁰⁹

Código de Comercio. <http://www.garridocordobera.com.ar/codigo_de_comercio_de_bolivia.htm>

La legislación boliviana considera que la acción directa es un derecho sustantivo, ya que el artículo únicamente hace referencia al otorgamiento del derecho en sí, pero no impone el procedimiento por seguir en caso de que el perjudicado desee hacer el reclamo.

La regulación de la acción directa en el ordenamiento jurídico boliviano no es de aplicación general, sino que está limitada: la víctima puede ir a hacer valer sus derechos en contra del asegurador únicamente en caso de ausencia, fuga, impedimento o muerte del asegurado; *contrario sensu*, el damnificado no puede cobrar la indemnización directamente, si no se presentan estas premisas.

De esta manera, se puede hablar de una acción directa en beneficio de la víctima, pero con alcances restringidos o limitados, en razón de que el tercero damnificado puede reclamar directamente la indemnización al asegurador, en su calidad de beneficiario del seguro, sólo frente a determinadas situaciones externas que le imposibilitan el ejercicio de su acción contra el verdadero responsable del daño, es decir el asegurado. La acción directa en Bolivia solamente se podría ejercer si se da la ausencia, fuga, impedimento o muerte del asegurado. Consideramos que en Bolivia, se le resta proyección a la acción directa.

4. Perú.¹¹⁰

¹¹⁰ Código Civil. <<http://www.jafbase.fr/DocAmeriques/Perou/codecivil.PDF>>

La acción directa en el derecho peruano se encuentra regulada en el Código Civil y apareció por primera vez en el ordenamiento jurídico peruano en el año 1984. La acción directa o, como es llamada en este Código, acción indemnizatoria, está estipulada en el artículo 1987 de dicho cuerpo normativo, el cual establece literalmente:

“La acción indemnizatoria puede ser dirigida contra el asegurador por el daño, quien responderá solidariamente con el responsable directo de éste.”

El derecho peruano claramente acepta la figura de la acción directa; la establece como una opción para el tercero perjudicado. El asegurador responderá solidariamente con el asegurado por el daño causado. La doctrina ha criticado la forma de regulación de la acción directa en el Código Civil peruano ya que “(...) desnaturaliza el verdadero alcance originario de la figura, así como al propio seguro de responsabilidad civil y, con él, de paso se vulneran principios fundamentales de los seguros de daños, tales como el relativo a que el asegurador responde hasta el importe o suma asegurada (...)”.¹¹¹

En este mismo sentido, la doctrina ha estipulado que el instituto de la acción directa no implica necesariamente un supuesto de solidaridad, siendo que las obligaciones del asegurador y del asegurado son divergentes: “La del asegurador, en

¹¹¹ JARAMILLO *op. cit.*, p. 134.

efecto, surge del contrato mismo, como corolario de la realización del riesgo (siniestro).

Y la del asegurado, en cambio, surge de un hecho antijurídico originario del daño”.¹¹²

5. Chile.¹¹³

En Chile, la acción directa está regulada para los casos de seguros obligatorios de accidentes personales. En 1986, se publicó la Ley No. 18.490 Del Seguro Obligatorio de Accidentes causados por Vehículos Motorizados, la cual establece en su artículo 10:

“En la cobertura de accidentes personales, las víctimas de un accidente de tránsito y sus beneficiarios tendrán acción contra el asegurador, no siéndoles oponibles las excepciones que éste pueda alegar contra el tomador del seguro que se basen en hechos o circunstancias imputables a éste último.”

En Chile, al igual que en Costa Rica, el derecho a la acción directa contra el asegurador es posible en los casos de seguros obligatorios de automóviles.

En los últimos años se ha intentado introducir en Chile modificaciones al Código de Comercio, el cual regula la materia referente a seguros. Con respecto a la acción

¹¹² JARAMILLO *op. cit.*, p. 135.

¹¹³ Ley No. 18.490 del Seguro Obligatorio de Accidentes causados por Vehículos Motorizados.
<http://www.svs.cl/sitio/legislacion_normativa/normativa/seguros/soap_modif.pdf>

directa, se ha sugerido su introducción de manera clara, y se ha propuesto al efecto la adopción de la siguiente disposición:

“Art. 574 Derecho del tercero a demandar la indemnización. Salvo que el asegurador no esté obligado a cubrir el siniestro por alguna causal fundada en el contrato de seguro, el tercero perjudicado tendrá acción directa en su contra para cobrar la indemnización.

La acción directa deberá ser presentada ante el mismo tribunal a quien corresponda conocer de las acciones que contra el asegurado tenga el tercero perjudicado y contra ella el asegurador podrá oponer todas las excepciones dilatorias o perentorias que correspondan al asegurado, especialmente la de no ser éste responsable de los hechos en que dicha acción se funda.

Por su parte, la oposición del asegurador a cubrir el siniestro por una causal fundada en el contrato de seguro deberá ser conocida y resuelta por el tribunal competente según la póliza y no afectará las acciones del tercero en contra del asegurado.

El tercero perjudicado no podrá solicitar medidas precautorias en contra del asegurador. Pero su crédito tendrá privilegio sobre la suma asegurada con preferencia a cualquier acreedor del

asegurador en caso de quiebra de éste, en los términos definidos por el inciso segundo del artículo 84 del D.F.L. 251 de 1931.”

Sin embargo, la reforma propuesta para introducir el instituto de la acción directa no ha sido aprobada aún. Desconocemos las razones por las cuales el legislador chileno ha sido reacio a incluir la acción directa en el ordenamiento jurídico.

6. Paraguay.¹¹⁴

El contrato de seguros paraguayo se encuentra regulado en el Código Civil de 1987. El articulado relacionado con el contrato de seguros es una copia de las disposiciones contenidas en la Ley del Contrato de Seguro de Argentina.

El artículo 1652 del Código Civil prescribe:

“El damnificado, en el juicio contra el asegurado, puede citar en garantía al asegurador hasta que se reciba la causa a prueba. En tal caso debe interponer la demanda ante el juez del lugar del hecho o del domicilio del asegurador.

La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro. En este juicio, o

¹¹⁴ Código Civil. <<http://www.bcp.gov.py/resoluciones/superseguro/Codigo%20Civil-Completo.pdf>>

en la ejecución de la sentencia, el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro.

También el asegurado puede, en caso de ser damnificado, citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos.”

Al respecto, Carlos Jaramillo, además de considerar que existe acción directa, indica que “(...) el artículo 1652 del Código Civil del Paraguay, posibilita al damnificado (víctima) a demandar al asegurador dentro del proceso promovido contra el responsable del daño: su asegurado, hecho este que (...) evidencia la favorable posición jurídica que ostenta la víctima en relación con el asegurador (...)”.¹¹⁵

7. Colombia.¹¹⁶

En el derecho colombiano, el contrato de seguros se regula en el Código de Comercio, modificado por la Ley 45 de 1990, y en virtud de la cual se inserta la acción directa a este ordenamiento jurídico. Con esta reforma, se faculta a la víctima para que establezca el proceso tanto en contra del asegurado como de la compañía aseguradora. De esta forma el perjudicado tiene la posibilidad de demostrar la responsabilidad del asegurado y realizar el reclamo de la indemnización correspondiente a la compañía aseguradora en un mismo proceso.

¹¹⁵ JARAMILLO *op. cit.*, p. 132.

¹¹⁶ Código de Comercio. <<http://www.ccneiva.org/imagenes/File/registro/CodigodeComercio.pdf>>

El instituto está regulado fundamentalmente en dos artículos, el 1127 y el 1133, los cuales establecen:

Artículo 1127. “Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad civil impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, el igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.”

Artículo 1133. “Acción de los damnificados en el seguro de responsabilidad civil. En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el asegurador. Para acreditar su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.”

El ordenamiento jurídico colombiano recoge la función social de los seguros y le brinda protección al damnificado. Tal y como lo hemos indicado anteriormente, el contrato de seguro de responsabilidad civil tiene como función primordial proteger tanto el patrimonio de la víctima como del asegurado, y no únicamente el patrimonio del asegurado como se pensaba anteriormente. Convierte al perjudicado en el beneficiario del seguro contratado por el tomador.

Colombia considera a la acción directa como una pretensión sustancial: la víctima se constituye en beneficiario de la indemnización. Si bien el asegurador responde siempre y cuando el siniestro se encuentre delimitado en la póliza, puede oponer las excepciones correspondientes al tercero perjudicado para hacer exclusión del seguro y que éste tenga que ir directamente a reclamar la indemnización a quien le haya causado un daño. Al tercero se le pueden oponer todas las excepciones que se le hubieran opuesto al asegurado.

8. Brasil.¹¹⁷

En Brasil la acción directa se encuentra regulada, en relación con el seguro obligatorio de automóviles, en la Ley del Seguro Obligatorio Automotor. En este sentido, el artículo 788 del Código Civil otorga acción directa contra el asegurador, y lo hace extensivo a todos los seguros de responsabilidad que sean obligatorios. Dicho artículo establece:

¹¹⁷ HUBER (Carlos Alberto) Análisis de la Ley del Seguro Obligatorio Automotor Brasileño. <http://www.casf.org.ar/casf/doctrina/analisis_de_la_ley_del_seguro_obligatorio_automotor_bras.html>

“En los seguros de responsabilidad legalmente obligatorios, la indemnización por el siniestro será pagada por el asegurador directamente al tercero perjudicado.”

Con respecto al seguro obligatorio de automóviles, el conductor está en la obligación de dar aviso del accidente a la compañía aseguradora. El pago de la indemnización se realiza una vez que se haya dado este aviso y comprobado que el daño sufrido tiene una relación de causalidad con el siniestro.

La indemnización será pagada directamente al tercero perjudicado o a sus derechohabientes, según corresponda. Para demostrar la calidad de derechohabiente se deben aportar los documentos necesarios que establezcan el vínculo que se tenía con el perjudicado directo. Una vez presentado todos los documentos, la compañía aseguradora tiene un plazo de quince días para realizar el pago de la indemnización.

No obstante lo anterior, el Proyecto de Ley de Contrato de Seguro No. 3555 del 2004, intenta consagrar expresamente el instituto de la acción directa en su artículo 115, el cual establece:

“Son acreedores de la garantía el asegurado o el tercero que use legítimamente el bien y los perjudicados, que tendrán acción directa

contra la aseguradora, siempre respetando el límite garantizado por el contrato.”

Es evidente que el artículo transcrito anteriormente supera en su ámbito de aplicación al artículo del Código Civil brasileño, ya que hace extensivos los efectos de la acción directa a los contratos de seguro voluntario de responsabilidad civil, por lo que se puede concluir que el ordenamiento se modifica con el fin de que cumpla la verdadera función social de los seguros de responsabilidad civil.

C.- Estados Unidos de América y Canadá.

En los Estados Unidos de América, los precedentes jurisprudenciales son vinculantes, por lo que la resolución de casos se basa únicamente en lo que los mismos tribunales o tribunales superiores hayan resuelto anteriormente en casos similares. Aunque también existen ciertas regulaciones escritas en cada estado, a las que generalmente se les llama Statutes, éstas no son vinculantes, sino que únicamente son persuasivas y los jueces no basan sus decisiones en ellas.

A continuación haremos un análisis de algunas jurisdicciones estatales en materia de seguros, tomando en cuenta tanto la jurisprudencia como los Statutes.

1. Louisiana.¹¹⁸

En Louisiana existe la acción directa. La misma está regulada en el Estatuto de Louisiana sobre la acción directa (*Louisiana Direct Action Statute*), regulación persuasiva para los tribunales del estado de Louisiana, y por ende, la jurisprudencia de este estado se basa en muchos casos en estas regulaciones.

Tal y como lo han establecido los precedentes jurisprudenciales, como por ejemplo el caso *Yancy John Landry v. Travelers Indemnity Co. et al.*¹¹⁹, el reclamo y el uso del recurso de la acción directa, en Louisiana, se puede solicitar siempre y cuando se haya cumplido alguna de las siguientes condiciones:

- Que el accidente haya ocurrido en Louisiana;
- Que la póliza se hubiera escrito en Louisiana; y/o
- Que la póliza haya sido entregada en Louisiana.

El statute establece que el tercero perjudicado tiene la posibilidad de establecer un reclamo directamente en contra de la compañía aseguradora sin necesidad de ir a establecer el reclamo previo contra el asegurado causante del daño, a diferencia de lo estipulado para otros estados. No obstante, el tercero perjudicado puede traer al

¹¹⁸ USKEVICH (Robert J.) “Insurance – Direct Action Statutes – Shipowner’s Limitation of Liability – In the Matter of Independent Towing, Co.” *Boston College Law Review*. Volume 7, Issue 3, 1966. <<http://lawdigitalcommons.bc.edu/cqilviewcontent.cgi?article=3062&context=bclr>>

¹¹⁹ *Yancy John Landry v. Travelers Indemnity Co. et al.* <<http://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F2/890/770/387574/>>

asegurado al proceso y demandar tanto a la compañía aseguradora como al asegurado mismo.

Como podemos observar, la particularidad del estado de Louisiana es la posibilidad de establecer directamente el reclamo a la compañía aseguradora. En otros estados generalmente el tercero perjudicado establece un proceso previo en contra del asegurado para que se declare su responsabilidad por los daños causados. No es sino hasta que se haya declarado la culpabilidad del asegurado, que la compañía aseguradora indemniza a la víctima del siniestro.

2. Nueva York.¹²⁰

En el estado de Nueva York existe la acción directa frente a la compañía aseguradora siempre y cuando el tercero perjudicado haya establecido previamente un proceso contra la persona que le ocasionó el daño y que en dicho proceso haya habido sentencia condenatoria. Adicionalmente, la sentencia condenatoria le debe ser notificada a la compañía aseguradora, con el fin de que ésta conozca que su asegurado fue declarado responsable de los daños ocasionados y el perjudicado debe concederle al asegurado 30 días después del dictado de la resolución para que realice el pago, de lo contrario la víctima puede ir a establecer el reclamo directamente a la compañía aseguradora.

¹²⁰ David Lang v. Hanover Insurance Company et al.
<http://www.law.cornell.edu/nyctap/I04_0139.htm>

De conformidad con nuestro sistema legal, esto no podría ser considerado expresamente como una acción directa por el hecho de que se haya dictado una sentencia condenatoria que declare la culpabilidad del asegurado. Si bien es cierto que existe una sentencia condenatoria, en los Estados Unidos se considera que hay acción directa del perjudicado si el asegurado no ha realizado el pago transcurridos los treinta días otorgados para tal efecto. Debemos tomar en cuenta que se trata de un sistema diferente al nuestro por lo que la acción directa estrictamente como nosotros la conocemos podría fácilmente diferir de lo que se entiende en el Common Law con el mismo nombre.

En este sentido, el 18 de noviembre de 2004, se dictó sentencia en el caso David Lang v. Hanover Insurance Company et al. la cual confirma los requisitos indicados anteriormente para el establecimiento de un reclamo de acción directa contra la compañía aseguradora.¹²¹

3. Texas.¹²²

El estado de Texas no regula del todo el instituto de la acción directa. La única posibilidad de reclamo directo es si quien paga la póliza del seguro nombra como beneficiario de dicha póliza a un tercero específico.

¹²¹ David Lang v. Hanover Insurance Company et al.
<http://www.law.cornell.edu/nyctap/I04_0139.htm>

¹²² Texas Insurance Code, <<http://law.justia.com/codes/texas/2005/in.html>>

Existe también la posibilidad de exigir el pago por los daños directamente a la compañía aseguradora si existe sentencia condenatoria en contra del asegurado o si se ha llegado a un acuerdo conciliatorio entre las partes. La particularidad de este reclamo es que el tercero perjudicado acude a la compañía aseguradora a hacer valer los derechos del asegurado directo que haya sido declarado culpable. Es decir, la víctima no acude cuando no hay pago por parte del asegurado, como ocurre en el estado de Nueva York, sino que el tercero acude en una primera instancia a la compañía a exigir el pago sin necesidad de reclamo judicial alguno.

Actualmente, las regulaciones y la jurisprudencia de Texas no reconocen al tercero perjudicado como beneficiario de una póliza de responsabilidad civil. Debido a que la víctima no es parte del contrato de seguros, éste no tiene ni la posibilidad ni el derecho de establecer un reclamo directamente contra la compañía aseguradora.

4. Wisconsin.¹²³

El statute de Wisconsin, al igual que el de Louisiana, contempla la posibilidad de establecer un proceso directamente en contra de la compañía aseguradora para exigir el pago de la indemnización correspondiente por los daños y perjuicios causados por el asegurado de forma negligente. Al igual que como mencionamos anteriormente el caso de Louisiana, en el estado de Wisconsin se deben cumplir ciertos requisitos para poder interponer el reclamo directamente a la compañía aseguradora.

¹²³ Elias Zarate v. Continental Casualty Company, Jack B. Belley, Inc. <<http://www.wisbar.org/res/capp/2008/2007ap000239.htm>>

En el caso, *Elias Zarate v. Continental Casualty Company, Jack B. Belley, Inc.*¹²⁴, la Corte de Apelaciones establece que si una póliza fue entregada al asegurado o emitida fuera del estado de Wisconsin, es posible demandar directamente a la compañía aseguradora el pago de la indemnización, siempre y cuando el asegurado también figure como parte demandada en el proceso. Asimismo, se establece que, si el asegurado no es parte del proceso, el hecho dañoso y su correspondiente consecuencia debe necesariamente haberse llevado a cabo en el estado en estudio.

Del anterior precedente jurisprudencial podemos concluir que, similar a lo establecido para el estado de Louisiana, para interponer un reclamo frente a la compañía aseguradora se deben cumplir al menos alguno de los siguientes supuestos:

- Que el accidente haya ocurrido en Wisconsin;
- Que la póliza se hubiera escrito en Wisconsin;
- Que la póliza haya sido entregada en Wisconsin; y/o
- Que si alguna de las anteriores no se cumple, el asegurado debe figurar en el proceso interpuesto como parte demandada.

Del análisis anteriormente realizado, podemos concluir que los Estados Unidos de América es un país muy versátil en cuanto a la forma de regular la acción directa.

¹²⁴ *Elias Zarate v. Continental Casualty Company, Jack B. Belley, Inc.*
<<http://www.wisbar.org/res/capp/2008/2007ap000239.htm>>

Precisamente por el hecho de que cada estado tiene sus propias regulaciones, éstas responden a las costumbres de cada uno.

Podemos observar que la generalidad en este país es regular la acción directa tal y como se plantea en el estado de Nueva York, a excepción de los estados como Texas que no permiten la acción directa. En estados como Louisiana y Wisconsin se regula la acción directa sin ninguna limitante, ni requisitos previos, lo que los convierte en una excepción a la regla.

5. Canadá.¹²⁵

En el derecho canadiense, la acción directa está regulada en cada uno de los Statutes de las diferentes provincias. Estas regulaciones establecen los casos y las circunstancias que deben ocurrir para que se pueda ejercer el derecho de acción directa frente al asegurador del causante del daño.

En las provincias canadienses, generalmente se puede establecer una acción directa frente al asegurador siempre y cuando el asegurado no haya cumplido con su obligación de indemnizar al perjudicado aún cuando exista una sentencia firme en contra de él. Podemos observar una similitud entre estas regulaciones y las regulaciones del estado de Nueva York que, tal y como vimos anteriormente, son las regulaciones más comunes en los Estados Unidos.

¹²⁵ LITCHY (Mark) "Canada." Insurance & Reinsurance, 2010.
<<http://www.blaney.com/sites/default/files/Canada-chapter-2010.pdf>>

Debido a esta circunstancia, es que el tercero perjudicado debe demostrar, para poder realizar el reclamo directamente a la compañía aseguradora, lo siguiente:

- La existencia de la póliza de seguro;
- Que el tercero perjudicado interpuso un reclamo contra el asegurado causante del daño, que en dicho proceso se declaró la culpabilidad del asegurado y que, por ende, existe sentencia firme que ordena el pago de una indemnización por los daños causados producto de conductas establecidas en la póliza; y
- Que la parte vencida en este proceso, es decir el asegurado, no haya cumplido con su obligación de indemnizar.

No obstante lo anterior, la acción directa en Quebec tiene una regulación distinta. En Quebec, el tercero perjudicado puede, desde un primer momento, establecer un proceso en contra de la compañía aseguradora, en contra del asegurado, o en contra de ambos.

Si se ejerce el derecho de acción directa y la compañía aseguradora realiza el pago, ésta última puede, dependiendo del caso en concreto, solicitar que el asegurado le devuelva el precio de lo pagado por concepto de indemnización. Esto se debe a que en Quebec, al igual que en España, la compañía aseguradora tiene muy limitada la posibilidad de oponer excepciones frente al reclamo del tercero perjudicado, por lo que está obligado a indemnizar. En caso de que la compañía aseguradora no estaba obligada

a rendir la indemnización por estipulaciones contractuales de la póliza, ésta puede solicitar al asegurado el reembolso de la suma pagada.

En Quebec, existe una importante particularidad reconocida en el caso *Champagne v. CEGEP de Jonquière*. Esta consiste en el derecho del tercero perjudicado de tener acceso y obtener copia de la póliza suscrita por el asegurado. No obstante, la compañía aseguradora tiene derecho a eliminar ciertas partes del contrato que no sean de interés del tercero, como por ejemplo el monto de la prima que paga el asegurado.

Como pudimos observar del análisis anteriormente realizado, en los países analizados vimos diferentes comportamientos en cuanto a la forma de regular la institución de la acción directa. Adicionalmente, encontramos grandes diferencias en cuanto a la regulación del instituto en diversos estados de un mismo país, por lo que podemos concluir que el instituto de la acción directa es un beneficio bastante flexible, que se acopla a las necesidades de cada sociedad, por lo que no hay una forma correcta de regularlo.

Asimismo, encontramos diferencias significativas en cuanto al tiempo de entrada en vigencia de cada una de las leyes que regulaba el tema y pudimos determinar que incluso hay países que, en años recientes, han incorporado el mecanismo de la acción directa como una forma de protección al tercero perjudicado, siempre respondiendo a la función social del seguro y especialmente a la función del seguro de responsabilidad

civil en sí, la cual es proteger el patrimonio y la persona de un tercero que se convierte en beneficiario de dicha póliza.

SECCIÓN II: El seguro voluntario de automóviles y el seguro de riesgos del trabajo.

El Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros establece, en su artículo 88, lo siguiente:

“Artículo 88. Acción contra el asegurador. El seguro de responsabilidad civil no otorga al tercero acción contra el asegurador. No obstante, este último podrá pagarle directamente a ese tercero las indemnizaciones correspondientes.”

En Costa Rica no existe la posibilidad de que el tercero perjudicado reclame directamente al asegurador. La compañía aseguradora tiene la facultad de pagar directamente la indemnización en caso que el asegurado haya dado su consentimiento y que, por ende, haya aceptado su culpabilidad.

El Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguro no introduce cambio alguno en la situación actual del contrato de seguros de responsabilidad civil. La facultad que se le otorga a la compañía aseguradora para indemnizar directamente a la víctima a solicitud expresa del asegurado, es una práctica utilizada a discreción del INS.

Desde la entrada en vigencia de la Ley de Seguros No. 11 del 2 de octubre de 1922, se ha entendido que los contratos de seguros en general responden al principio de relatividad de los contratos. El principio de relatividad de los contratos está consagrado en el artículo 1025 del Código Civil, el cual establece:

*“Los contratos no producen efecto sino entre las partes contratantes, no perjudican a terceros, así como no les aprovechan (...)”*¹²⁶

Al respecto la jurisprudencia nacional ha dicho “(...) que el contrato de seguro, como los contratos en general, se encuentra regido por el principio de relatividad. Ello significa que la relación contractual sólo vincula a las partes que intervienen en su celebración pues el contrato, como negocio jurídico, no tiene eficacia con respecto a los terceros.”¹²⁷

Es en virtud de este principio que el asegurado debe dar aviso del siniestro a la compañía aseguradora y debe asimismo manifestar si considera que el accidente fue producto de su acción o si considera que no tiene responsabilidad alguna por los hechos acaecidos.

Si el asegurado acepta su culpabilidad, la compañía realiza el pago de la indemnización, siempre y cuando el evento haya estado cubierto por el respectivo

¹²⁶ Código Civil, Ley No. 63 de 28 de setiembre de 1887.

¹²⁷ Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, No. 1333 de las 10:15 horas del 2 de noviembre de 2007. Recurso de Casación V.B.A. y otros c/ E.H.M.

seguro. Adicionalmente, se deben haber cumplido todas las condiciones establecidas en el contrato de seguros, y dicha indemnización es hasta por el monto máximo de cobertura en él establecido. Además, no se podrían aplicar las exclusiones contenidas en el contrato, de lo contrario no hay obligación de indemnizar.

No obstante lo anterior, existen dos supuestos en Costa Rica en los que la víctima tiene la posibilidad de ir a establecer un reclamo directo ante la compañía aseguradora: en el seguro obligatorio de automóviles (SOA) y en los seguros de riesgos del trabajo. Estos seguros de responsabilidad civil, son obligatorios por lo que se distinguen de los seguros voluntarios de responsabilidad civil, objeto de esta investigación.

Tanto los seguros obligatorios de automóviles como los seguros de riesgos del trabajo, se caracterizan por estar basados en los principios de seguridad social. Estos principios son los siguientes:

- **Universalidad:** Los seguros obligatorios extienden sus efectos a una colectividad. En el caso de accidentes de tránsito, ofrece protección a toda la población costarricense víctima de un accidente de tránsito; y, en el caso de riesgos del trabajo, cubre a todos los trabajadores del país.
- **Solidaridad:** La solidaridad hace referencia a la previsión necesaria, con el fin de que el costo de los siniestros acaecidos recaiga proporcionalmente sobre todos

aquellos que posean un vehículo y entre los que ostenten la condición de patrono, respectivamente para SOA y riesgos del trabajo.

- **Integridad:** Se evidencia cuando la protección está orientada a cubrir cualquier perjuicio económico que se la haya causado al perjudicado en virtud del accidente. Este principio tiene la limitación del monto máximo estipulado en la póliza. El INS no proporciona más ayuda económica que aquel monto previamente convenido entre asegurador y asegurado.
- **Unidad:** Hace referencia a la interacción de todos los elementos o instituciones que se relacionan para proporcionar Seguridad Social. En el caso de los seguros de riesgos del trabajo y obligatorio de automóviles, éstas instituciones son principalmente la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros.

En razón de lo anterior, estos seguros son llamados usualmente seguros sociales. Tienen la función de prever los mecanismos de protección necesarios para enfrentar este tipo de seguros a las contingencias sociales que surgen de las situaciones cotidianas de la población.

Los seguros obligatorios tienden a que exista una cobertura universal que proteja a una colectividad, por lo que resulta evidente que la población asegurada es más voluminosa que aquella población asegurada por un seguro voluntario. Asimismo, el costo que se debe pagar por el seguro es más bajo que en los seguros voluntarios. Estos seguros sociales también suelen denominarse como seguros colectivos.

El artículo 7 del Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros regula los seguros colectivos en general. Este artículo define como un seguro colectivo la “(...) modalidad de seguro por cuenta ajena. Es el suscrito entre el tomador y la entidad aseguradora, con el propósito de cubrir mediante un solo contrato o póliza de seguro a múltiples asegurados. (...) Las personas beneficiarias de un seguro colectivo tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.”¹²⁸

Los seguros colectivos son una modalidad de seguro que cubre, mediante la suscripción de un solo contrato, a varias personas que integran una colectividad. En el caso del artículo anterior, es clara la intención del legislador de establecer una acción directa contra la compañía aseguradora ya que los beneficiarios están debidamente individualizados.

Partiendo del supuesto anterior, y siendo que en el caso de los seguros obligatorios también existe una acción directa contra la compañía aseguradora, consideramos que estamos a sólo un paso de extender el efecto de esta acción a las pólizas de seguro voluntarias de responsabilidad civil.

Siendo que el objeto de los contratos obligatorios de responsabilidad civil es contratar a favor de otro, no encontramos razón por la cual esta acción directa no puede ser utilizada en los seguros voluntarios de responsabilidad civil si, respondiendo a la

¹²⁸ Ley Reguladora del Contrato de Seguros (proyecto), Expediente No. 16.304 de 9 de agosto de 2006.

función social del seguro, el objeto de estos contratos es también la protección del patrimonio y/o la persona del tercero perjudicado.

A continuación, analizaremos la regulación especial de los contratos de seguro de responsabilidad civil obligatorios que mencionamos anteriormente, con el fin de determinar la forma en que la acción directa opera en estos casos y evaluar la posible equiparación de estos mecanismos a los contratos de seguros de responsabilidad civil de carácter voluntario.

A.- Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA).

1. Breve reseña histórica sobre el SOA.¹²⁹

Con la revolución industrial en Europa, se comienza a mecanizar el transporte y se inventa el ferrocarril, los automóviles, aeroplanos, entre otros. Con el avance de la tecnología y el perfeccionamiento en la mecanización empiezan a aparecer problemas asociados a los vehículos automotores, como por ejemplo el exceso de velocidad.

Es por esto que el 1 de febrero de 1943, el Banco Nacional de Seguros establece el seguro de automóviles el cual cubría colisión, vuelco y otro tipo de accidentes y riesgos, así como responsabilidad civil por daños. Sin embargo, éste seguro era

¹²⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS. Seguro de Automóviles. Costa Rica. I.P.E.S.A. 2002.

voluntario. En 1956, surge el primer antecedente del SOA, el Seguro de Responsabilidad Civil Obligatorio.

Posteriormente, la Asamblea Legislativa decidió incluir reformas a la Ley de Tránsito, entre ellas incorporar un capítulo dedicado al seguro obligatorio de vehículos. Esta reforma se logró el 12 de septiembre de 1973, mediante la promulgación de la Ley No. 5.322, y así, por primera vez se regula el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores en el país.

2. Seguro Obligatorio de Automóviles.¹³⁰

El fundamento a la creación del SOA proviene de la llamada Teoría del Riesgo Creado. Esta teoría obedece a que se imputa responsabilidad de un hecho a quien sea dueño u opere una máquina potencialmente peligrosa, sin importar si dicha responsabilidad proviene de la negligencia, impericia o imprudencia de quien maneje dicha máquina.

“La Ley de Tránsito por Vías Terrestres, Ley No. 7.331, publicada en La Gaceta No. 76 del 22 de abril de 1993, contiene un sistema de previsión social en materia de accidentes de tránsito, en el que se establece un seguro obligatorio de vehículos automotores para cubrir la responsabilidad civil proveniente de las lesiones o de la

¹³⁰

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS. Seguro de Automóviles. Costa Rica. I.P.E.S.A. 2002.

muerte de cualquier persona, prescindiendo de la culpa del conductor del vehículo asegurado (artículos 38 y 48 de la Ley N° 7.331 citada).”¹³¹

De conformidad con el artículo 49 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres No. 7.331, el SOA cubre “(...) la lesión y la muerte de las personas, víctimas de un accidente de tránsito, exista o no responsabilidad subjetiva del conductor. Asimismo, cubre los accidentes producidos con responsabilidad civil derivados de la posesión, uso o mantenimiento del vehículo.”¹³²

El accidente de tránsito es aquel “(...) evento fortuito, inesperado, un suceso eventual o acción de la cual involuntariamente resulta daño para las personas o cosas que está claramente definido en el tiempo con un momento inicial y un momento final.”¹³³ Asimismo, el artículo 3 de la Ley de Tránsito indica que accidente es “(...) la acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar (...).”¹³⁴

De las definiciones anteriores, podemos concluir que los accidentes de tránsito son aquellos realizados a causa de una acción culposa, donde se encuentre involucrado un vehículo y que exista una infracción de tránsito.

¹³¹ Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 128 de las 9:15 horas del 21 de febrero de 2001. Proceso de Riesgo del Trabajo de F.C.A. c/ I.N.S.

¹³² Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, Ley No. 7331 del 13 de abril de 1993.

¹³³ INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, *op.cit.*, p. 59.

¹³⁴ Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, Ley No. 7331 del 13 de abril de 1993.

El objetivo primordial de este seguro, su función, es proteger a todos aquellos que resulten perjudicados a consecuencia de un accidente de tránsito y satisfacer las indemnizaciones que correspondan por concepto de daños y perjuicios o muerte del tercero perjudicado. Resulta claro que estamos en presencia de un seguro de responsabilidad civil pactado para proteger la persona de un tercero y, al mismo tiempo, proteger el patrimonio del conductor y/o dueño del vehículo contra alguna futura reclamación por parte de este tercero.

El artículo 12 del Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores establece que se entiende como víctima “(...) la persona o personas que resultaren lesionadas o fallecieron como consecuencia de un accidente de tránsito o de un evento amparable por el seguro obligatorio, independientemente del nexo por consanguinidad o afinidad que tuvieran con el propietario o conductor del vehículo automotor.”¹³⁵

Este seguro es obligatorio para todos aquellos vehículos automotores terrestres con matrícula costarricense, así como para todos los vehículos extranjeros que circulen por el territorio nacional. Los vehículos que operan sobre rieles o los que, por su naturaleza no están destinados a circular por vías públicas terrestres, están excluidos del ámbito de aplicación de la ley.

¹³⁵ Reglamento sobre el Seguro Obligatorio de Automóviles, Decreto No. 25370-MOPT-J-MP del 4 de julio de 1996.

El pago de la prima debe realizarse anualmente con el pago del derecho de circulación, es por esta modalidad de pago, y por tratarse de una especie de contribución al fondo destinado para proteger a futuras y posibles víctimas de accidentes de tránsito, que no existen solicitudes formales para suscribir este contrato de seguro. Este contrato de seguro tiene una vigencia de un año a partir del día de su expedición, sea desde el primero de enero de un año hasta el treinta y uno de diciembre de ese mismo año.

El artículo 52 de la Ley de Tránsito dispone las prestaciones a las cuales tienen derecho los lesionados o sus derechohabientes en virtud del seguro obligatorio de automóviles. Entre estas coberturas está la atención médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, indemnizaciones por incapacidad temporal, permanente o muerte, entre otros.

3. Trámite para establecer el reclamo del seguro obligatorio de automóviles.¹³⁶

De conformidad con el artículo 53 de la Ley de Tránsito, el conductor, el propietario del vehículo, o cualquier autoridad que haya conocido el hecho, debe dar aviso del accidente al INS dentro de los 10 días hábiles siguientes al acaecimiento del siniestro. Además, están legitimados para dar aviso del accidente, el propio perjudicado e incluso sus familiares, debiendo aportar en este caso la prueba que tengan respecto al accidente.

¹³⁶ Reglamento sobre el Seguro Obligatorio de Automóviles, Decreto No. 25370-MOPT-J-MP del 4 de julio de 1996.

También se debe entregar copia del parte oficial de tránsito, o en su defecto, cartas de testigos presenciales que evidencian la forma en que ocurrió el accidente.

Una vez que el caso se acepta se le entrega al interesado una Orden de Atención Médica, la cual será brindada por los servicios de un hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dependiendo de la gravedad de la lesión, hay casos en los que el perjudicado recibe atención médica inmediatamente después del accidente, lo que impide la presentación del aviso del accidente ante el INS con anterioridad. En estos casos, el perjudicado posteriormente presenta ante el INS la “Hoja de Ingreso al Hospital” u “Hoja de Puerta” con el fin de que el INS se encargue de las indemnizaciones correspondientes por la atención médica recibida.

Si el perjudicado necesita asistencia médica que, por una u otra razón, no suministra el INS se puede contratar a terceros que realicen dicha labor. En estos casos, y de conformidad con el artículo 55 de la Ley de Tránsito, estos servicios son los primeros que deben ser cancelados con el monto de la cobertura. Estos servicios son pagados con base a las tarifas que se encuentren vigentes por servicios similares que preste el INS o la CCSS, pero si el monto total no es cubierto por estas tarifas, el perjudicado tiene derecho a cobrar la diferencia a quien resulte responsable del accidente.

Según el artículo 14 del Reglamento anteriormente mencionado, existe un límite máximo de cobertura por persona, por concepto de daños, suma que es actualizada, exceptuando los casos de incapacidad parcial o total y muerte cuyos límites máximos de cobertura se encuentran establecidos en el artículo 15 del Reglamento.

En caso de incapacidad o muerte de la víctima, el INS debe subsidiar o indemnizar al perjudicado o a sus derechohabientes según corresponda, de conformidad con lo establecido en la Ley de Tránsito y el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

En el caso de las incapacidades temporales el INS otorga un subsidio. El subsidio al que tiene derecho el perjudicado será otorgado únicamente cuando, producto de la incapacidad temporal que le ocasionó el accidente, no percibiere su salario regular. Este subsidio es el complemento del monto que otorga la CCSS, que corresponde al sesenta por ciento (60%) del salario del perjudicado, y del monto que le otorgue el patrono, en caso que éste último así lo hiciera. La totalidad de las sumas otorgadas no puede superar el monto total que generalmente percibe el perjudicado con motivo de la actividad económica que realiza. Para demostrar el monto percibido por concepto de salario, el perjudicado debe presentar toda la prueba pertinente que demuestre el monto real de sus ingresos.

En caso de incapacidades permanentes el INS otorga una indemnización. Este derecho se adquiere cuando la incapacidad permanente sea igual o superior al cinco por

ciento (5%) de la capacidad general, y el cálculo de la misma se hará con base al Código de Trabajo.

En caso de muerte, el artículo 26 del Reglamento establece el siguiente orden de prioridad de quienes tienen derecho a la indemnización:

- Los hijos menores de dieciocho años que dependieran económicamente del fallecido;
- Los hijos mayores de dieciocho años y menores de veinticinco que estén realizando estudios universitarios y que no dispongan de recursos económicos propios. Asimismo, los hijos mayores de dieciocho años con una invalidez física o mental;
- El cónyuge supérstite;
- La madre biológica o de crianza;
- El padre si hubiere velado por la manutención del fallecido;
- Los ascendientes o descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad.¹³⁷

Los primeros tres apartados no son excluyentes entre sí, por lo que para efectos de distribución la indemnización se divide a prorrata. Adicionalmente, el SOA cubre gastos de funeral.

¹³⁷ Reglamento sobre el Seguro Obligatorio de Automóviles, Decreto No. 25370-MOPT-J-MP del 4 de julio de 1996.

No obstante lo anterior, si el monto de la indemnización por concepto de daños diferentes a la incapacidad o muerte de la víctima excede del límite fijado por el Reglamento, el perjudicado tiene derecho a establecer un reclamo judicial ante el juzgado civil que corresponda, en contra del responsable directo del accidente para cobrar el monto de la diferencia.

Como en todo seguro, el INS tiene derecho a la subrogación. Este derecho opera en los casos en que el vehículo causante del accidente, no cuente con un seguro obligatorio de vehículos vigente al momento del siniestro. El INS igualmente suministra los servicios que el perjudicado requiera y las indemnizaciones correspondientes pero, posteriormente, podrá subrogarse en los derechos de quien resulte asegurado y cobrar el monto de la cobertura al conductor o propietario del vehículo de manera solidaria. Al respecto la jurisprudencia nacional ha dicho que “(...) la satisfacción de los servicios médicos y las garantías económicas previstas corresponden aún cuando el vehículo no se encuentre asegurado (...) En este caso el Instituto Nacional de Seguros suministrará lo que corresponda y se subrogará en el pago (artículo 51 y 53).”¹³⁸

Este cobro se realiza por medio del Juzgado Especializado de Cobros ubicado en el Segundo Circuito Judicial de San José y se presenta como título ejecutivo la certificación expedida por el INS en la cual conste la suma pagada por concepto de indemnización y prestación de atención médica.

¹³⁸ Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 714 de las 9:05 horas del 26 de julio de 2000. Proceso Ordinario de E.B.M. c/ I.N.S.

En nuestro país, no resulta extraño al ordenamiento jurídico el instituto de la acción directa, aunque esté restringido a los seguros obligatorios.

Es evidente el instituto de la acción directa en el SOA, dado que el propio perjudicado o víctima y/o sus derechohabientes tienen toda la facultad de acudir en primera instancia al INS con el aviso del accidente para recibir las atenciones médicas e indemnizaciones lo antes posible. Únicamente cumpliendo unos pocos requisitos establecidos por la Ley de Tránsito y el Reglamento, el perjudicado puede accionar directamente contra la compañía aseguradora para reclamar las prestaciones que se le deban producto del accidente de tránsito.

Esta acción directa contra la compañía aseguradora queda aún más fundamentada en el párrafo final del artículo 22 del Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de los Seguros Obligatorios, Acuerdo SUGESE 04-10 de 10 de diciembre de 2010, que textualmente dice:

“El SOA es indisputable, de beneficio uniforme, irreversible y su acción será directa e inmediata contra la entidad aseguradora, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito.”

B.- Seguro de Riesgos del Trabajo.¹³⁹

El seguro de Riesgos del Trabajo está regulado en el Código de Trabajo. Este seguro, de conformidad con el carácter social del mismo, es obligatorio, forzoso y universal, y cubre a todos los trabajadores del país. De conformidad con el artículo 195 del Código de Trabajo, los riesgos del trabajo son todos aquellos accidentes y enfermedades que ocurran a los trabajadores durante el ejercicio y/o como consecuencia de sus labores.

Este seguro está basado en el principio de que la salud física e integridad de los trabajadores es responsabilidad única y exclusiva de los patronos. Con el fin de facilitarle al patrono el cumplimiento de esta responsabilidad es que nace el seguro de riesgos del trabajo, a través del cual, a cambio de una prima significativa los trabajadores quedan cubiertos contra cualquier daño o perjuicio que se les cause durante el ejercicio de sus labores.

“Este seguro le permite al patrono, por el pago de una suma relativamente pequeña, protegerse del desembolso de altas sumas, que están bajo su responsabilidad, por la eventual ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales a que están expuestos sus trabajadores en el desempeño de su trabajo.”¹⁴⁰

¹³⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS. Seguros contra Accidentes del Trabajo. Costa Rica. I.P.E.S.A. 2002.

¹⁴⁰ Instituto Nacional de Seguros.
<<https://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Empresas/SegurosCo/RiesgosTrabajo/riesgrab.htm>>

El Juzgado de Seguridad Social es el competente para conocer de asuntos relacionados con los seguros de riesgos del trabajo. Anteriormente, los procesos relacionados con Riesgos del Trabajo se tramitaban en el Juzgado de Trabajo. En virtud del acuerdo de Corte Plena No. 23-09 del 22 de junio de 2009, se aprobó la creación de este juzgado especializado con el fin de reducir el circulante de expedientes del Juzgado de Trabajo del Segundo Circuito Judicial y poder dar una respuesta más eficiente a los usuarios, el cual comenzó sus operaciones en diciembre del año 2009.¹⁴¹

El proceso por seguir cuando se establece un reclamo ante el Juzgado Especializado de Seguridad Social es el siguiente:

En primer lugar, la demanda puede ser presentada por escrito o en forma verbal en el Juzgado. Cuando se interpone por escrito, se procede con el escaneo de lo presentado, ya que este Juzgado cuenta con la tramitación de expedientes electrónicos. Cuando se interpone en forma verbal, se levanta la manifestación del caso y se escanean los documentos recibidos.

En caso de que sea necesario se remite al usuario a valoración del médico legal, valoración que se hace en forma inmediata en razón de que el médico está ubicado en el Juzgado, a diferencia del proceso que se seguía en el Juzgado de Trabajo donde se remitía al trabajador al Departamento de Medicina del Trabajo del O.I.J. para ser valorado. Actualmente, la remisión a este Departamento se hace únicamente cuando se

¹⁴¹ Sesión de Corte Plena, Acta No. 23-09 de 22 de junio de 2009.
<http://www.poder-judicial.go.cr/secretaria/listado_actas_corte.asp?directorio=./actas_corte/&a=2009>

deba practicar algún examen especializado.

Una vez incorporado el dictamen al expediente, se confiere el traslado de la demanda. En la misma resolución que confiere el traslado se convoca a una audiencia previa de conciliación. De celebrarse dicha audiencia y ser positiva se emite sentencia de homologación sin más trámite y se pasa a fase de ejecución. De lo contrario se continúa con el trámite ordinario.

En caso de que exista oposición por parte de los demandados con respecto al dictamen médico legal, cabe recurso de apelación contra el dictamen y esta apelación se remite al Consejo Médico Legal para que resuelva lo que corresponda.

Contestada la demanda, e incluida la prueba administrativa relevante para resolver el caso, y estando en firme el dictamen, se da audiencia a las partes de ello y se hace un señalamiento para audiencia de recepción de pruebas. Una vez recabadas las mismas, se entra a la fase de sentencia.

La sentencia se puede recurrir con los recursos ordinarios que confiere la ley. Estando la sentencia en firme se entra a la fase de ejecución de sentencia, donde el trabajador realiza el reclamo de las sumas debidas por los demandados a su favor.

El seguro de riesgos del trabajo tiene, fundamentalmente, tres elementos económicos importantes:

- Equitativo. La prima que se cobra es de acuerdo al riesgo a que se expone el patrono con respecto al número de trabajadores de la empresa, entre otros factores;
- Solidario. Con el aporte de todos los patronos se cubren y se indemnizan los siniestros que puedan ocurrir durante el ejercicio de labores a los trabajadores;
- Suficiente. El monto que pague cada uno de los patronos se suman a los montos pagados por otros los cuales, sumados, permiten la completa satisfacción de los costos de accidentes.

El artículo 193 del Código de Trabajo estipula la obligatoriedad del seguro de riesgos del trabajo. Es obligatorio que todo patrono asegure a sus trabajadores bajo el régimen de Riesgos del Trabajo, siempre y cuando exista una relación de subordinación entre patrono y trabajador, exista una prestación de un servicio por parte del trabajador y una remuneración por el servicio prestado por parte del patrono.

El seguro de Riesgos del Trabajo debe ser solicitado por el patrono y lo puede hacer a través del Departamento de Riesgos del Trabajo del INS, en cualquiera de sus sucursales, o por medio de Agentes de Seguros o Agencias Comercializadoras.

El contrato de Riesgos del Trabajo es calculado por períodos anuales, es un contrato de declaraciones ya que el patrono debe declarar sobre ciertos aspectos de su empresa, como el número de trabajadores entre otros, y es a partir de estas

declaraciones que se configura el monto de la prima debida por el patrono. Sin embargo, esta prima es provisional. La prima real se conoce hasta que finalice el período de la póliza debido a factores como las rotaciones de personal.

Las pólizas de riesgos de trabajo se pueden dividir en dos:

- Pólizas Temporales: las cuales se expiden para una obra determinada y por un período fijo, como por ejemplo las pólizas de construcción. El plazo de las pólizas temporales debe ser siempre inferior a un año.
- Pólizas Permanentes: las cuales se calculan por períodos anuales con vencimientos a fin de cada mes.

De acuerdo al artículo 213 del Código de Trabajo, la póliza regular de riesgos del trabajo incluye la denominada cobertura de Extraterritorialidad. Esta cobertura protege a aquellos trabajadores que, en el ejercicio de sus funciones ordinarias, deba trasladarse fuera del país. El patrono está obligado a informarle al INS los trabajadores que estarán fuera del país y el tiempo que vayan a permanecer en el extranjero.

Adicionalmente, y de conformidad al artículo 196 inciso a) del Código de Trabajo, la póliza de riesgos del trabajo también cubre el riesgo “in itinere”. Al respecto de esta cobertura, la jurisprudencia ha reiterado que el riesgo “in itinere” es aquel que “(...) sufre el trabajador durante el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por

motivo de su interés personal, siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte (...) Ahora bien, está claro que la norma solamente hace referencia a los casos en los que el patrono proporciona directamente o paga el medio de transporte. No obstante, mediante la jurisprudencia reiterada de esta Sala, se ha interpretado la frase que dispone “**en todos los demás casos...**”, para incluir, como accidentes de trabajo “in itinere”, todos aquellos casos en los cuales el transporte no es otorgado por el empleador; pero siempre que el percance ocurra en el trayecto usual del domicilio al trabajo o viceversa.”¹⁴²

En las empresas es común la rotación de personal. Con el fin de evitar que hayan trabajadores que no se encuentren cubiertos por la póliza de riesgos del trabajo, existe la modalidad de la inclusión automática de trabajadores o póliza colectiva. Con este beneficio se considera que todo trabajador que ingrese a laborar a una empresa que haya contratado este beneficio, está asegurado a partir del momento en que inicia la relación laboral. Esta modalidad exonera al patrono de presentar solicitudes suplementarias de inclusión de trabajadores nuevos.

En las pólizas de seguros de riesgos del trabajo también existe lo que se conoce con el nombre de extra-primas. La extra-prima se encarga de amparar todas aquellas actividades que se realicen extraordinariamente a solicitud del patrono. Estas extra-primas pueden ser contratadas para trabajos temporales que sean realizados ya sea por

¹⁴² Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 288 de las 8:25 horas del 4 de abril de 2008. Proceso por Riesgo del Trabajo de J.L.M.Q. c/ I.N.S. y otro.

el mismo personal de la empresa o por personal externo que sea contratado para una labor específica.

Las pólizas de riesgos del trabajo pueden ser liquidadas por los siguientes factores:

- Vencimiento del período de vigencia de la póliza.
- Falta de pago de prima. En el caso de que exista un saldo a favor del patrono, éste será aplicado y la vigencia del seguro se extenderá según la cobertura del saldo.
- A solicitud del patrono. En este caso el patrono debe indicar expresamente los motivos que fundamenten y justifiquen la solicitud de liquidar el contrato.

El artículo 218 del Código de Trabajo dispone las prestaciones a las cuales tiene derecho el trabajador en virtud del seguro de riesgos del trabajo. Al igual que en el SOA, entre estas coberturas está la atención médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, indemnizaciones por incapacidad temporal, permanente o muerte del trabajador, entre otros.

1. Trámite para hacer el reclamo de las pólizas de Riesgos del Trabajo.¹⁴³

¹⁴³ Código de Trabajo, Ley No. 2 de 26 de agosto de 1943.

De conformidad con los artículos 221 y 222 del Código de Trabajo, el patrono está obligado a notificar al INS, dentro de los 8 días hábiles siguientes al acaecimiento del accidente, de que éste ocurrió. El aviso de accidente puede ser presentado por el patrono o por el trabajador. Generalmente, es éste último quien lo presenta con el fin de realizar el reclamo directamente a la compañía aseguradora para que ésta le brinde la atención necesaria.

Para que el trabajador pueda ejercer el derecho al reclamo por causa de un accidente, éste se debe presentar con el formulario “Aviso de Accidente y Enfermedad de Trabajo y Orden de Atención Médica” debidamente completado por el patrono y el INS le brindará todos los servicios que el trabajador requiera para su atención médica. No obstante, si el patrono se niega a llenar el formulario correspondiente el trabajador tiene derecho a presentarse al INS para que verifiquen su estado como beneficiario de este seguro y se le brinda la atención solicitada.

Si producto del infortunio el trabajador sufre una incapacidad temporal, éste tiene derecho a un subsidio durante el tiempo en el que esté incapacitado para trabajar. Este subsidio comprende un setenta y cinco por ciento (75%) del salario declarado en planillas si el trabajador se encuentra incapacitado por cuarenta y cinco (45) días. A partir del día cuarenta y seis (46), el trabajador tiene derecho a cien por ciento (100%). Para solicitar este subsidio el trabajador debe presentarse al INS con la boleta de incapacidad a establecer el reclamo.

También existe la posibilidad de que el patrono le pague directamente el subsidio correspondiente al trabajador afectado. En estos casos, el patrono debe, posterior al pago, presentarse al INS con los documentos que respalden el respectivo pago y solicitar el reintegro correspondiente.

Las incapacidades permanentes también están cubiertas por la póliza de riesgos del trabajo suscrita por el patrono. Esta incapacidad es aquella en la que haya una pérdida o disminución de las facultades del trabajador para realizar sus labores. Esta incapacidad se determina por medio de la fijación de un porcentaje que corresponde a la pérdida de la capacidad general del trabajador. Este tipo de incapacidad tiene varias divisiones:

- Menor permanente: Corresponde a la pérdida entre 0.5% y 50% de la capacidad general. El trabajador recibe una renta anual por un plazo de cinco años.
- Parcial permanente: Cuando exista de 50% a 67% de pérdida de la capacidad general. Si se sufre una incapacidad parcial permanente, el trabajador recibe una renta anual por un período de diez años.
- Total permanente: Es la pérdida de más de un 67% de pérdida de la capacidad general. Esta incapacidad le otorga el derecho al trabajador de recibir una renta anual vitalicia.
- Gran invalidez: Esta incapacidad se refiere a los casos en que el trabajador requiera asistencia de una tercera persona para realizar los actos esenciales de la

vida, como por ejemplo, comer. En estos casos el trabajador también recibe una renta anual vitalicia.

- Muerte.

En caso en que el trabajador esté en desacuerdo con el porcentaje de impedimento fijado por el INS, éste puede interponer su reclamo en primera instancia ante la Jefatura Médica del INS, quien de acoger la solicitud realizará una nueva valoración del trabajador y enviará el dictamen médico correspondiente. Si el trabajador continúa en desacuerdo con el nuevo dictamen, puede establecer su reclamo ante la Junta Médica Calificadora del Ministerio de Trabajo. Si el desacuerdo del trabajador persiste después de la calificación de la Junta Médica del Ministerio de Trabajo, se acude al Juzgado de Seguridad Social para que el conflicto sea dirimido en esta sede.

De conformidad con el artículo 223 del Código de Trabajo, la incapacidad termina por tres causas:

- Cuando finaliza el tratamiento que se le debe dar al trabajador, y éste sea dado de alta.
- Cuando el trabajador abandone injustificadamente las prestaciones médicas que se le estén brindando.
- Por muerte del trabajador.

El artículo 221, en concordancia con los artículos 231 y 232, todos del Código de Trabajo, establecen el supuesto en el que el patrono no tenga suscrita una póliza de riesgos del trabajo. Si este es el caso, el INS está obligado a brindarle al trabajador todas las prestaciones que le correspondan como si estuviera asegurado. Una vez determinado el monto incurrido para brindarle la atención necesaria al trabajador, el INS le cobra al patrono los gastos en los que haya incurrido brindándole atención al trabajador.

La relación tomador y aseguradora, en los seguros de riesgos del trabajo, no es igual que la de otros contratos de responsabilidad civil que ofrece el INS. Estos seguros, al igual que el SOA, tienen la particularidad de que el tercero perjudicado, quien en este caso es el trabajador, tiene la posibilidad de ir a cobrar directamente a la compañía aseguradora y exigirle a ésta el cumplimiento de la póliza suscrita por el patrono. Se puede concluir entonces, que en los seguros de riesgos del trabajo también opera la acción directa.

CAPÍTULO CUARTO

CONCLUSIONES Y PROPUESTA PARA INSERTAR LA ACCION DIRECTA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO COSTARRICENSE

SECCIÓN I: Conclusiones Generales.

- El marco jurídico de los seguros de responsabilidad civil lo conforman la Constitución Política de la República de Costa Rica, la Ley de Seguros N° 11 del 2 de octubre de 1922, la Ley de Monopolios y del Instituto Nacional de Seguros N° 12 del 30 de octubre de 1924, la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres N° 7331 del 13 de abril de 1993, la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 86053 del 22 de julio del 2008, el Código Civil, el Código de Trabajo, el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio de Automóviles y el Reglamento General de los Riesgos del Trabajo. La Ley Reguladora del Contrato de Seguros viene a formar parte de este marco jurídico. La responsabilidad civil se encuentra regulada de manera genérica en la Constitución Política, artículo 41 y en el artículo 1045 del Código Civil.
- En Costa Rica, los seguros surgen a partir de la necesidad de protección al trabajador y para combatir el llamado “incendiarismo”; nace como un contrato aleatorio relacionado con las actividades desplegadas por los comerciantes. El contrato de seguros en general, comparte con los otros contratos varias

características: es consensual, haciendo la salvedad para los seguros obligatorios; bilateral, oneroso y de adhesión. De acuerdo con nuestra jurisprudencia, es aquel mediante el cual una persona (asegurador), se obliga a cambio de una suma de dinero (prima), a indemnizar a otra (asegurado) o a un tercero designado, del daño o perjuicio derivado de un suceso incierto y futuro, o bien cierto pero que no se sabe cuándo va a acontecer. El contenido del contrato de seguros lo establece la aseguradora; su función principal es indemnizatoria.

- Los seguros ayudan a eliminar la incertidumbre económica y promueven un mejor funcionamiento del crédito; estabilizan la riqueza y combaten la pobreza; estimulan el ahorro; producen paz mental y familiar. El seguro no es un instrumento para enriquecerse. Es un mecanismo de socialización de daños, ya que los asegurados, a través del pago de las primas, contribuyen con la indemnización que la compañía aseguradora le otorga a la víctima y cumple una función socializadora, siendo que siempre va a existir un patrimonio responsable que brinde protección a quien se vea perjudicado por las acciones del asegurado.
- El proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros, artículo 81 define la responsabilidad civil en materia de seguros: *“obligación de responder de las indemnizaciones que deba pagar el asegurado a favor de terceros, por daños causados a la propiedad, por lesión o muerte”* Su finalidad no es únicamente la protección directa al patrimonio del asegurado, sino también protege a un tercero frente a las acciones realizadas por el tomador o asegurado, cuando se

lesionen los bienes o incluso la persona de este tercero. Se busca asegurar el resarcimiento para el perjudicado y su familia, de acuerdo con los principios de solidaridad social. El fundamento de la responsabilidad en todas sus facetas, es la reparación patrimonial que debe hacer el sujeto causante del daño. Para que se configure la responsabilidad civil, según nuestra jurisprudencia, se deben presentar tres elementos: la antijuridicidad, la culpabilidad y el nexo de causalidad entre la conducta y el daño producido.

Consideramos que en materia de responsabilidad civil, aplicada a los seguros, los elementos indispensables para que se configure son la culpabilidad y el nexo de causalidad.

- La póliza debe contener la identificación de las partes, así como la designación del asegurado y del beneficiario; un medio para recibir notificaciones; si está contratando por cuenta propia o a favor de un tercero; la clase de seguro, el riesgo asegurado y las coberturas; la descripción de los objetos asegurados; el monto asegurado; el importe, el vencimiento y el lugar y forma de pago de las primas; la duración del contrato; las condiciones generales, particulares y especiales del contrato; el nombre de los intermediarios en caso de que intervengan; la firma de quien represente al asegurador; las cláusulas que establezca el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) tanto para protección como para claridad de información al asegurado; y cualquier información que se considere relevante. El tomador o asegurado es una persona física o jurídica que, mediante una póliza, busca

proteger su patrimonio, tiene un interés lícito en evitar que el siniestro ocurra y se generen daños. La aseguradora asume los riesgos a cambio de una prima. Es la encargada de indemnizar al tomador o asegurado por un evento incierto, cubierto por la póliza. De conformidad con la Ley 8.653, tiene que ser una persona jurídica que cuenta con la autorización de la autoridad administrativa (SUGESE). A luz del Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros dos son los terceros relevantes: el asegurado y el beneficiario.

- El INS ofrece más de cien productos, debidamente registrados ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE). Hay cuatro formatos básicos de condiciones generales: responsabilidad civil en colones y dólares, responsabilidad civil para directores y oficiales, responsabilidad civil profesional y responsabilidad civil “umbrella” en colones y dólares. A nivel de responsabilidad civil, como cobertura básica, el INS tiene la denominada “cobertura L”: lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas. Comprende, además, el pago de los daños y perjuicios, gastos originados por la atención medico-quirúrgica y de sepelio del o los perjudicados; las costas y gastos judiciales relativos al juicio de Responsabilidad Civil; el valor del daño material y los perjuicios ocasionados a bienes muebles o inmuebles. Existen además la cobertura M (productos), la cobertura N (patronal), la cobertura O (colisión y/o vuelco de vehículos), la cobertura P (robo de vehículos), la cobertura Q (prueba de vehículos para talleres), la cobertura R (atención médica inmediata). Todas estas coberturas tienen en

común que se ampara los daños sufridos por terceras personas.

- Siguiendo el procedimiento establecido por el Instituto Nacional de Seguros para el trámite de indemnización, una vez ocurrido el evento, el asegurado da aviso al INS dentro de los tres a cinco días hábiles siguientes. En caso de daño malicioso el asegurado debe de informar al organismo o autoridad judicial competente. El asegurado, dentro de quince días a partir de la presentación del aviso de accidente, debe presentar un detalle del hecho y de los daños, así como la prueba. Los daños y su valoración las hace INS. De las sumas por pagar, se rebajará la cantidad previamente pagadas por otros seguros o regímenes de Seguros Obligatorios existentes. Para establecer la responsabilidad del asegurado, el perjudicado deberá aceptar las disposiciones establecidas por el INS. Asimismo el asegurado tendrá el derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción. En caso de interponerse una demanda contra el asegurado este puede contratar los servicios legales del profesional de su escogencia, previa autorización del INS. El asegurado no deberá hacer voluntariamente ningún pago o efectuar negociación alguna ya que sólo el INS está facultado para celebrar o autorizar cualquier transacción. Asimismo, éste se encargará de dirigir cualquier juicio de carácter civil que se siga en contra del Asegurado por el cobro de daños y perjuicios y además se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente. Básicamente, la empresa Assa, tiene el mismo procedimiento de indemnización, con algunas variaciones en los plazos.

- En Costa Rica no existe la acción directa por parte de la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios de una pretensión personal, en el contrato de seguros. La acción directa es de naturaleza procesal ya que da la posibilidad de acudir a un procedimiento judicial, administrativo o extrajudicial, alegando que se es titular jurídico de un derecho propio: el derecho a la indemnización. Es a través de la función económico-social del seguro que se llega al otorgamiento de una acción directa a la víctima. Con el instituto de la acción directa, no se impone una limitación a la libertad contractual; se asegura la obtención del fin que se persigue por el contrato de seguro de responsabilidad civil, en cuanto se refiere al asegurado, y es absolutamente indiferente para el asegurador, cuyas obligaciones no cambian por el hecho que tenga que pagar directamente a la víctima del daño. La acción directa, donde más se ha desarrollado y adaptado es en el contrato de seguro, particularmente en el contrato de seguro de responsabilidad civil. Son características de la acción directa: la calidad de acreedor que se adquiere desde la fecha del acaecimiento del daño; es principal; se ejerce en nombre propio sin necesidad de declaratoria judicial previa; el perjudicado está facultado para citar a juicio simultáneamente al asegurado y al asegurador; se le pueden oponer al tercero excepciones o defensas del asegurador contra el asegurado que hayan nacido antes de la acción directa; la sentencia tendrá efectos de cosa juzgada si se cita al asegurado y al asegurador; no existe solidaridad entre el asegurador y el asegurado; se halla limitada por el importe adeudado, según contrato y por la

indemnización debida; si los titulares son varios, el importe se debe dividir entre ellos; y el ejercicio de la acción directa contra el asegurador no excluye el ejercicio de la acción contra el asegurado por el saldo de la indemnización no satisfecho. La vinculación entre el damnificado y la aseguradora se da a través de la existencia de una póliza, en la que se ha previsto la producción del *eventus damnis*, generador de la obligación a ser indemnizada. Los sujetos de la acción directa son: el acreedor, quien es el sujeto activo de la relación obligatoria y que puede ser el perjudicado o sus herederos, es decir, la persona titular del interés lesionado por el hecho ilícito; y el deudor, quien es el sujeto pasivo de la relación, el asegurador que cubre la responsabilidad civil derivada del hecho dañoso del que nace la obligación de indemnizar. El sujeto activo es el titular del interés lesionado. Es la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios; es quien haya sufrido el daño en sentido jurídico. Tiene que probar que el daño se debe a un comportamiento dañoso del asegurado y que además la responsabilidad le es imputable por haber incurrido en culpa. El sujeto pasivo es el asegurador que cubre la responsabilidad civil derivada del hecho dañoso. Para legitimar pasivamente al asegurador es necesario que sea cierta la existencia del contrato de seguro y que el hecho dañoso se encuentre cubierto por él. El contrato ha de mantener su existencia en el momento en que se produce el hecho dañoso, es decir el tomador debe de estar al día con el pago de sus primas, al momento del hecho dañoso. La excepción básica por oponer es la excepción de inexistencia del contrato. Además se pueden interponer la inexistencia del hecho dañoso, la

ausencia de responsabilidad del asegurado, la prescripción, el pago y la compensación. La acción directa es un derecho procesal porque la instauración de este instituto únicamente hace una declaratoria de derechos a favor del tercero perjudicado.

- El instituto de la acción directa no es ajeno a las modernas legislaciones en materia de seguros de responsabilidad civil. En el momento en que se supera el concepto de seguro de responsabilidad civil, como aquel destinado únicamente a proteger el patrimonio del asegurado y se convierte en un seguro con función social, la acción directa adquiere su justificación. En Francia y en España, la acción directa encuentra su primera tutela jurídica en la jurisprudencia; posteriormente, y en virtud de los fallos recurrentes en la materia, el legislador plasma el instituto de la acción directa en los Códigos Civiles o en las leyes que regulan los contratos de seguros. Países como España, México, El Salvador, Honduras, Paraguay, Argentina y Colombia entre otros tienen la acción directa en sus leyes de contratos de seguros. Los países de la Unión Europea, no sólo están regulados por su derecho interno, sino que también por un derecho supranacional, relativo a la competencia judicial, el reconocimiento y ejecución de resoluciones judiciales en material mercantil y civil. Entre las características relevantes que encontramos en otros ordenamientos es la citación del asegurado al proceso establecido por la víctima (Francia, Argentina, Paraguay); el asegurado tiene la obligación de informarle al tercero ante qué compañía reclamar (España); asegurador y aseguradora responden solidariamente (Perú);

asegurador y asegurado son llamados al proceso (Colombia, Lousiana, Wisconsin y Quebec); el tercero se encuentra facultado para ejercer la acción directa en caso de insolvencia, ausencia, fuga, impedimento o muerte del asegurado (Inglaterra, Bolivia). México, Honduras, Guatemala y El Salvador tienen regulada la acción directa en sus ordenamientos. Chile y Brasil sólo poseen acción directa únicamente en su seguro obligatorio de automóviles. México, Bolivia y Colombia consideran la acción directa como pretensión sustancial.

- Existen en Costa Rica dos supuestos en los que la víctima tiene la posibilidad de ir a establecer un reclamo directo ante la compañía aseguradora: Seguro Obligatorio de Automóviles y Seguro de Riesgos del Trabajo. Son seguros obligatorios basados en los principios de seguridad social: universalidad, solidaridad, integridad, y unidad. Las personas beneficiarias de este tipo de seguros tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento.

SECCIÓN II: Conclusión Específica.

Analizado el ordenamiento vigente en relación con el contrato de seguros de responsabilidad civil, el desarrollo que ha tenido la acción directa en otros ordenamientos y las pólizas de seguros colectivos existentes, SOA y Riesgos del Trabajo, tenemos el paradigma necesario para arribar a una propuesta.

El enfoque será desde la perspectiva de los sujetos: la aseguradora y el tomador del seguro o asegurado, y el tercero perjudicado.

En otras palabras, estamos claros que, en Costa Rica, el contrato de seguros tiene a una persona (asegurador), que se obliga a cambio de una suma de dinero, a indemnizar a otra (asegurado) o a un tercero designado, del daño o perjuicio derivado de un suceso incierto y futuro, o bien cierto pero que no se sabe cuándo va a acontecer.

No podemos obviar que el tercero, para nuestro ordenamiento jurídico, es el beneficiario de la póliza o el asegurado.

Sin embargo, pensamos que en los contratos de responsabilidad civil, el tercero tiene que ser reinventado a la luz del artículo segundo de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, que al definir la actividad aseguradora, establece una “transferencia del riesgo asegurable” a que están expuestas terceras personas (tomador) con el fin de “indemnizar al beneficiario de la cobertura”, el cual, en el caso de los contratos de seguros de responsabilidad, es el tercero perjudicado (la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios) .

Hemos sostenido a lo largo de esta investigación la función social que tienen los seguros y en particular el seguro de responsabilidad civil, función que en nuestro

ordenamiento jurídico el artículo segundo de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros lo enmarca en el fin de la actividad aseguradora: “dispersar en un colectivo la carga económica” que pueda generar la ocurrencia de un hecho dañoso.

Así, dentro del fin social que tiene el seguro de responsabilidad civil y desde la perspectiva de los sujetos, también se enmarca nuestra propuesta.

A.- La Compañía Aseguradora.

El asegurador o empresa aseguradora es quien asume los riesgos; es la parte responsable de indemnizar al tomador del seguro por un evento incierto.

De conformidad con la Ley 8.653, para operar en el territorio nacional deben de ser personas jurídicas y contar con la autorización administrativa respectiva, que en nuestro país la otorga SUGESE, para operar. Esta afirmación excluye automáticamente la posibilidad de que una persona física actúe como aseguradora.

Son obligaciones del asegurador, entre otras, asumir el riesgo de un eventual siniestro; pagar la indemnización a la cual está obligado en caso de que ocurra el siniestro; y recopilar todos los documentos probatorios necesarios para establecer el monto de la indemnización.

La aseguradora debe informar clara, amplia y fehacientemente al tomador de la póliza, así como de guardar confidencialidad en relación con la información que le brinde el tomador de la póliza.

Consideramos, junto con las obligaciones de la aseguradora que le impone el artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, que la aseguradora deberá publicitar los contratos de responsabilidad civil individuales y su cobertura.

Nuestra propuesta es la creación de un Registro de Pólizas de Responsabilidad Civil, que permita a cualquier tercero interesado tener acceso a la información básica.

A la luz del principio de transparencia, esto evitará a la aseguradora reclamos o demandas en las que no sea parte y ofrecer una certeza jurídica al tercero perjudicado, quien podrá informarse acerca de las condiciones generales de la póliza y sus exclusiones, de tal forma que sepa con anterioridad a cualquier acción, si los daños causados por el tomador de la póliza son amparables.

La información que este registro debe contener, debe ser la información resumida de la póliza, la cual está establecida en el artículo 18 del Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros:

- La identificación de las partes;
- El riesgo asegurado y las coberturas;

- El monto asegurado;
- El vencimiento y la duración del contrato;
- Las condiciones particulares y especiales del contrato.

Con la publicidad de esta información, se le está dando a la póliza de seguro de responsabilidad civil, la característica de documento de carácter público, dado que funcionalmente, los seguros de responsabilidad civil tienen como fin primordial la indemnización de los daños causados, y como fin último la protección del patrimonio del asegurado, protección que no se disminuye al publicitar información general sobre la póliza.

Se podría pensar que si bien esta publicidad no afecta la confidencialidad entre el tomador y la aseguradora, puede promover una práctica usual en otros países e incrementar el fraude de seguros.

En relación con la posibilidad de que un sujeto que conozca la cobertura de una póliza de responsabilidad civil pretenda beneficiarse con una indemnización, y cree supuestos daños, no debemos olvidar que el daño debe ser probado y que el daño debe ser cierto y debe existir una relación causal con el hecho.

Además, el artículo 105 del Código Penal, particularmente dispone una reparación disminuida cuando la víctima haya contribuido por su propia falta a la producción del daño.

Dado que la acción subrogatoria es parte del ordenamiento civil y no específicamente de materia de seguros, la aseguradora siempre podrá subrogar lo pagado.

Así, con la acción subrogatoria, se evita que el asegurado pueda enriquecerse ilícitamente; se impide que el responsable del daño se libere de su obligación de resarcir los daños ocasionados y permite que el ente asegurador obtenga recursos adicionales con el fin de lograr una mejor explotación de su negocio, sin menoscabar la función social del seguro.

La subrogación ayuda a reducir los costos del seguro siendo que, con la acción que ejerce la compañía aseguradora contra el tercero responsable del siniestro, ésta logra recuperar parte de lo que se le hubiera pagado al asegurado por concepto de indemnización.

La aseguradora, siempre que tenga establecido el cobro de un “deducible” dentro de la póliza, cobrará al tomador dicho deducible.

Por ser un contrato de adhesión, corresponde a la aseguradora determinar el riesgo asegurable.

El Instituto Nacional de Seguros, la mayor aseguradora que posee el país en este momento, cuenta con las fórmulas matemáticas y actuariales para calcular el valor de los daños y asumimos como cierto que el resto de las aseguradoras que se instalen en el país tendrán formulas similares.

Estas fórmulas pueden provocar conflictos con el tercero perjudicado, en razón de las sumas por pagar por concepto de indemnización, circunstancia que ninguna ley puede solucionar, dado que los contratos de seguro son contratos de adhesión y son las aseguradoras las que establecen las reglas para valorar los daños y perjuicios causados.

Se han considerado algunos argumentos que utilizarían las aseguradoras para objetar que la acción directa sea introducida en el ordenamiento jurídico. En Chile, el profesor Ricardo Sateler ha sostenido que la introducción de la acción directa en el ordenamiento chileno aumentaría la litigiosidad y mermaría la competitividad del país. Sin embargo es nuestra opinión que el único argumento válido de cualquier aseguradora, es su pérdida de ganancias.

B.- El Asegurado o Tomador.

El tomador es una persona física o jurídica que busca trasladar un eventual riesgo a la empresa aseguradora, con el fin de que ésta le indemnice cualquier pérdida material a cambio del pago de una prima.

El tomador puede contratar por cuenta propia, por cuenta ajena, a favor de un tercero.

En los seguros de responsabilidad civil, el tomador de la póliza contrata por cuenta propia, para proteger su propio patrimonio;

En la actualidad, por disposición de nuestra mayor aseguradora, el tomador de la póliza o asegurado, tiene que coadyuvar con la aseguradora, llegando esta coadyuvancia a extremos irracionales que entran los juzgados y tribunales correspondientes; el asegurado tiene la obligación de prestar toda la asistencia razonable para lograr la identificación y castigo de cualquier persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la pérdida indemnizada.

En caso de que se promoviera algún juicio o se presentara algún reclamo en contra del asegurado, a través de los tribunales judiciales competentes, el asegurado, previa autorización escrita, puede contratar profesionales para llevar el juicio, con cargo a la póliza. El asegurado deberá atender diligentemente el proceso judicial hasta su culminación.

El asegurado no deberá hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por cualquier accidente que pudiera dar origen a una reclamación.

Nuestra propuesta es que, tomada la póliza de seguro de responsabilidad civil, cubierta la prima, vigente la póliza, el asegurado solo será llamado al procedimiento cuando el monto de la cobertura de la póliza de responsabilidad civil no cubra los daños por indemnizar. En otras palabras, en los seguros de responsabilidad civil cuyo objetivo para el tomador es preservar su patrimonio, el asegurado queda fuera del proceso y solo podrá ser demandado por el saldo en descubierto.

El asegurado, en la propuesta que presentamos, no necesita otorgar autorización a la aseguradora para que pague la indemnización de daños cubierta por la póliza. Únicamente el tomador de la póliza de responsabilidad civil demostrará a la aseguradora que ha tomado todas las medidas necesarias para preservar su patrimonio y que no ha mediado dolo en la producción de los daños.

Se cumpliría así una vez más la función social del seguro de responsabilidad civil, pues su patrimonio queda intacto, fin que se perseguía inicialmente al tomar la póliza de responsabilidad civil.

Para el tomador o asegurado, nuestra propuesta implicaría que su póliza de seguro de responsabilidad civil, preserva su patrimonio y le brinda tranquilidad física y mental, así como la continuidad a su vida y negocio.

C.- El Tercero Perjudicado.

En Costa Rica, el tercero puede demandar únicamente al asegurado, lo que conlleva que el tercero perjudicado en algunos de los casos, no sea del todo resarcido.

El derecho del tercero perjudicado (la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios) de reclamar una reparación indemnizatoria contra la aseguradora, por daños causados por el acaecimiento de un siniestro cubierto por un seguro de responsabilidad civil, es lo que denominamos acción directa.

En Costa Rica no existe la acción directa por parte de la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios de reclamar contra la aseguradora.

Consideramos positiva para las partes a la acción directa, en todos los supuestos donde la responsabilidad civil está amparada por un seguro: otorga protección al tercero perjudicado, dado que podría obtener beneficios como solvencia, rapidez en la tramitación, evitar discusiones con el causante del daño, etc. Desde la perspectiva del asegurador, se enfrenta desde el inicio, al reclamo de responsabilidad civil. La aseguradora paga en nombre del asegurado la suma civilmente obligada a pagar a título de daños y perjuicios.

Analizado el derecho comparado nos atrevemos a decir que la acción directa tiene un carácter procesal, donde el tercero perjudicado, (la víctima, el damnificado o

perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios), adquieren legitimación procesal para demandar directamente de la aseguradora la indemnización por los daños causados por el asegurado, ya sea administrativa, judicial o extrajudicialmente.

Para que se configure esta legitimación procesal para reclamar a la aseguradora, el tercero perjudicado, (la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios), tiene que haber sufrido un daño causado directamente por el asegurado.

El daño debe ser cierto, debe de existir certeza en que ocurrió, debe de existir una relación causal hecho y, estar cubierto por la póliza de responsabilidad civil.

La acción del asegurado ha calificarse como culposa, porque el dolo automáticamente elimina la cobertura del seguro. El dolo del asegurado es una excepción.

Comprobado el daño y el nexo causal, el tercero perjudicado puede acudir directamente ante la aseguradora para reclamar su indemnización, tal y como en la actualidad se hace en las pólizas colectivas de Riesgos del Trabajo y de Seguro Obligatorio de Automóviles.

La aseguradora, comprobada la cobertura de la póliza, pagará la indemnización hasta por el monto de la cobertura de la póliza. No se necesita autorización o participación del asegurado.

El procedimiento propuesto en la vía administrativa es: Cualquiera podrá notificar a la aseguradora, dentro de los 8 días hábiles siguientes al acaecimiento del accidente, de que éste ocurrió. La aseguradora brindará todos los servicios que el perjudicado requiera para su atención médica. Si el tercero perjudicado sufre una incapacidad temporal, tendrá derecho a un subsidio del 100% del salario en planillas o de sus ingresos brutos.

La incapacidad permanente, que es aquella en la que haya una pérdida o disminución de las facultades del tercero perjudicado para realizar sus labores habituales, se determina por medio de la fijación de un porcentaje que corresponde a la pérdida de la capacidad general para realizar sus labores. Corresponderá a la aseguradora establecer el valor porcentual de la indemnización, atendiendo al *modus vivendi* y actividades del tercero perjudicado.

El daño moral será indemnizado según *modus vivendi* y actividades del tercero perjudicado.

Pueden presentarse dos situaciones:

- El tercero perjudicado no está satisfecho con la indemnización recibida;
- La suma de la cobertura del seguro de responsabilidad civil es insuficiente para cubrir la indemnización.

Tanto en primer como en el segundo caso, el tercero perjudicado puede demandar judicialmente al asegurado por el saldo en descubierto.

El tercero perjudicado (la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios), podrá acudir a la vía judicial en cualquier momento, a cobrar la indemnización.

El tercero perjudicado se constituye en acreedor de la póliza en razón de la función social de los seguros y se encuentra legitimado para demandar de la aseguradora o del asegurado y el tomador de la póliza, el pago de la indemnización.

La acción directa es un mecanismo procesal mediante el cual, de forma sumaria, será ejercido por el tercero perjudicado.

También podrá el tercero perjudicado acudir a la vía judicial, cuando la indemnización por los daños sufridos no está determinada. En este caso, el tercero perjudicado demanda a la aseguradora la indemnización y el juez fija la suma por pagar hasta por el monto del seguro.

Si el monto del seguro no cubriera el total de la indemnización, el tercero perjudicado puede demandar al asegurado o tomador de la póliza.

Producidos los daños, y establecido el nexo causal surge la legitimación procesal del perjudicado para demandar a la aseguradora.

Es a partir de la producción del daño, cuando el perjudicado, de conformidad con las premisas que establecemos para acudir a la vía administrativa que queda legitimado.

En la actualidad, en principio no existiría gran conflicto para el perjudicado para ante quien demandar la indemnización, pero eventualmente con la apertura de los seguros debe de establecerse una obligación por parte de la aseguradora y del asegurado de informar al perjudicado de la existencia y cobertura de su póliza de responsabilidad civil.

Amparados a un principio de transparencia, proponemos la creación de un registro de pólizas de responsabilidad civil para los casos de responsabilidad civil individuales y la inserción de dicha información en el *sticker* del impuesto al ruedo de dicha información.

Transitoriamente, este registro puede ser manejado por el Registro Nacional, que proveería la plataforma tecnológica necesaria para que el perjudicado se informara

acerca de la existencia de una póliza de responsabilidad civil y la aseguradora correspondiente a la que demandaría.

No creemos que en este momento la Superintendencia General de Seguros, que debería tener la competencia de este registro, tenga los insumos tecnológicos y el recurso humano necesario para hacerse cargo.

Obviamente los legitimados para reclamar la indemnización serán siempre la víctima, el damnificado o perjudicado, la sucesión, los herederos y los legatarios, y los beneficiarios.

No creemos que la inserción de la acción directa en el ordenamiento jurídico costarricense se pueda llegar a lograr por la vía jurisprudencial, dado que la jurisprudencia ha mantenido que para que surja la acción directa “se requiere la existencia de una norma legal que así lo establezca.” Es por ello que, consideramos la vía legislativa, la ley, el mejor camino.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN A LA LEY DEL CONTRATO DE SEGUROS

ARTÍCULO ____: El tercero perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para reclamar el cumplimiento de la obligación de indemnizar. La acción directa deberá ser interpuesta ante el mismo órgano jurisdiccional a que

corresponda conocer de las acciones que contra el asegurado tenga el tercero perjudicado.

El asegurador podrá oponer todas las excepciones dilatorias o perentorias que correspondan al asegurado y no estará obligado a cubrir el siniestro si el mismo no esta amparado por alguna de las causales fundadas en el contrato de seguro. En caso de conducta dolosa por parte del asegurado, el asegurador podrá repetir en contra de éste, el daño o perjuicio causado a tercero.

El tomador de la póliza podrá apersonarse a la causa o ser citado por el tercero perjudicado.

El tercero perjudicado, por su crédito tendrá privilegio sobre la suma asegurada con preferencia a cualquier acreedor del asegurador en caso de quiebra de éste.

ARTÍCULO ____: La demanda se presentará ante el órgano competente en razón del territorio, la materia y se aplicará el procedimiento sumario establecido en el Capítulo Primero del Título Tercero del Código Procesal Civil.

ARTÍCULO ____: El tercero perjudicado o sus herederos podrán acudir directamente ante la aseguradora, la que determinará la suma correspondiente por concepto de indemnización. Si hubiera inconformidad al respecto, deberá acudir a la vía judicial.

ARTÍCULO ____: *Créase el Registro de Pólizas de responsabilidad civil a cargo del Registro Nacional. Toda aseguradora deberá registrar las pólizas de responsabilidad civil emitidas, durante los diez días hábiles siguientes a su emisión.*

BIBLIOGRAFÍA

Doctrina

- Aguilar Montoya, Carlos Alberto et al. (1983). ABC de seguros. Primera Edición. Costa Rica. Instituto Nacional de Seguros.
- Allen, Francis (1955). Principios Generales de Seguros. Segunda Edición. México. Fondo de Cultura Económica.
- Aranda, Miguel A. et al. (1972). Jurisprudencia sobre la nueva Ley de Seguros (Ley 17.418). Primera Edición. Argentina. La Ley, Sociedad Anónima Editora e Impresora.
- Bacigalupo, Enrique (1994). Lineamientos de la Teoría del Delito. Tercera Edición. Argentina. Editorial Hammurabi.
- Baptista Lucio, Pilar et al. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México. Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Barbato, Nicolás (2001). Derecho de Seguros. Primera Edición. Argentina. Editorial Hammurabi.
- Bataller Grau, Juan et al. (2007). Derecho de los Seguros Privados. Primera Edición. España. Editorial Marcial Pons.
- Blanchard, Ralph et al. (1955). Insurance. Its Theory and Practice in the United States. Cuarta Edición. Estados Unidos de América. Editorial McGraw-Hill Book Company, Inc.
- Brenes Córdoba, Alberto (1932). Tratado de las Obligaciones y Contratos. Segunda Edición. Costa Rica. Editorial Lehman.
- Calzada Conde, Ma. de los Ángeles (2005). El Seguro de Responsabilidad Civil. Primera Edición. España. Editorial Thomson Aranzadi, S.A.
- Calzada Conde, Ma. de los Ángeles (1983). El Seguro Voluntario de Responsabilidad Civil. Primera Edición. España. Editorial Aranzadi.

- Campos, Fernando (2007). Informe Jurídico: Proyecto de Ley “Ley Reguladora del Contrato de Seguro” Expediente No. 16.304, Oficio ST-046-2007. Costa Rica. Asamblea Legislativa.
- Castelo Matrán, J. y Guardiola Lozano, A. (1992). Diccionario MAPFRE de Seguros. Tercera Edición. España. Editorial MAPFRE, S.A.
- Chaves, Jorge A. (2005). El TLC en discusión: Análisis de los temas del TLC C.A. – EE. UU. considerados de carácter crítico por la organizaciones sectoriales de Costa Rica. Primera Edición. Costa Rica.
- Contreras, Osvaldo (2008). Temas relevantes del Derecho de Seguros Contemporáneo. Primera Edición. España. Fundación Mapfre.
- De Angel Yaguez, Ricardo (1993). Tratado de la Responsabilidad Civil. Primera Edición. España. Editorial Civitas.
- Denenberg, Herbert S. et al. (1964) Risk and Insurance. Primera Edición. Estados Unidos. Prentice Hall.
- Flores, Víctor (1994). Seguros Patrimoniales. Primera Edición. Costa Rica. Instituto Nacional de Seguros (Departamento de Ventas-Unidad Didáctica).
- Galindo, Ignacio (1996). Teoría General Contratos. Primera Edición. México. Editorial Porrúa, S.A.
- Garrigues, Joaquín (1982). El Contrato de Seguro Terrestre. Segunda Edición. España. Editorial Madrid.
- Gaviria Arana, William (1989). Naturaleza jurídica de la subrogación legal en el contrato de seguro. Primera Edición. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana.
- Gore, Ernest H. (2008). Property/Casualty Insurance. Segunda Edición. Canada. Elizabeth Publishing Company.
- Halperin, Isaac (1946). El Contrato de Seguro (Seguros Terrestres). Primera Edición. Argentina. Tipografía Editora.
- Halperin, Isaac (1993). Lecciones de Seguros. Séptima Edición. Argentina. Ediciones Depalma.

- Halperin, Isaac (1983). Seguros, Exposición Crítica de las leyes 17.418 y 20.091. Primera Edición. Argentina. Ediciones Depalma.
- Hoz de Vila Bacarreza, Víctor (1984). Diccionario de Seguros. Primera Edición. Argentina. Editorial Amigos del Libro.
- Instituto Nacional de Seguros (2002). Seguro de Automóviles. Costa Rica.
- Instituto Nacional de Seguros (2002). Seguros contra Accidentes de Trabajo. Costa Rica.
- Instituto Nacional de Seguros (1999). Unidad Didáctica del Seguro de Riesgos del Trabajo. Costa Rica.
- Lasarte, Carlos (1998). Principios de Derecho Civil. Primera Edición. España. Editorial Trivium.
- Manzano, Francisco (1980). Elementos del Seguro. Primera Edición. España. Fundación MAPFRE.
- Mazeaud, Jean et al. (1974). Lecciones de Derecho Civil. Parte III, Volumen IV. Argentina. Ediciones Jurídicas Europa-América.
- Méndez Ramírez, Odilón (1994). La Investigación Científica. Primera Edición. Costa Rica. Imprenta y Litografía Mundo Gráfico.
- Monge Alfaro, Carlos (1974). Nuestra Historia y los Seguros. Primera Edición. Costa Rica. Editorial Costa Rica.
- Ortiz, Luis A. (2008). Derecho Público Económico. Primera Edición. Costa Rica. Editorial Jurídica Continental.
- Palacios Sánchez, Fernando (2007). Seguros: temas esenciales: aspectos jurídicos, ramos y pólizas, técnica de seguros, la empresa de seguros. Tercera Edición. Colombia. Universidad de la Sabana.
- Rivas Polanco, Mainerí (1961). Doctrina, legislación y jurisprudencia del contrato de seguro. Primera Edición. República Dominicana. Editorial UNIBE.
- Rivero Sánchez, Juan Marcos (2001). Responsabilidad Civil. ____ Edición. Costa Rica. Editorial Areté/Diké.
- Rodríguez Pastor, Carlos (1987). Derecho de Seguros y Reaseguros. Primera Edición. Perú. Fundación M.J. Bustamante de la Fuente.

- Santos Britz, Jaime (1993). La Responsabilidad Civil. Derecho Sustantivo y Derecho Procesal. España. Editorial Montecorvo.
- Serrano, Germán (2004). TLC y el Contrato de Seguro. Primera Edición. Costa Rica.
- Soto Nieto, Francisco (1986). El Seguro Voluntario y el Procedimiento Penal. Primera Edición. España. Editorial Trivium.
- Tomasello Hart, Leslie (1969). El daño en la responsabilidad contractual. Primera Edición. Chile. Editorial Jurídica de Chile.
- Torrealba Navas, Federico (2009). Lecciones de Contratos. Primera Edición. Costa Rica. Editorial Isolma.
- Villegas, Carlos Gilberto (2005). Contratos Mercantiles y Bancarios. Primera Edición. Argentina. Su Gráfica.
- Viterbo, Camilo (1944). El Seguro de Responsabilidad Civil. Primera Edición. Argentina. Ediciones Depalma.
- Zannoni, Eduardo (1982). El daño en la responsabilidad civil. Tercera Edición. Argentina. Editorial Astrea.

Revistas

- Calduch Gargallo, Manuel (1995). “La Naturaleza Jurídica del Seguro de Responsabilidad Civil”. Cuadernos de la Fundación MAPFRE. No.28. España.
- Garro, Nefthalí (2008) “Desmonopolización, Regulación y Supervisión del Mercado de Seguros en Costa Rica”. Derecho Público Económico. Primera Edición. Costa Rica. Editorial Jurídica Continental.
- Jaramillo, Carlos (1996). “La Acción Directa en el Seguro Voluntario de Responsabilidad Civil”. Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros. No. 8. Colombia.
- Pérez Vargas, Víctor (1978). “Los Valores Fundamentales de la Personalidad y sus Medios de Tutela”. Revista Judicial. No. 9. Año III. Setiembre. Costa Rica.

- Vigil-Iduate, Alejandro (2008). “La acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador de responsabilidad civil”. Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros. No. 28. Colombia.

Trabajos Finales de Graduación

- Arnau Moya, F. (2002). Acción directa y vinculación contractual. Tesis de Grado para optar al Título de Doctor en Derecho de la Universidad Jaume I. España.
- Barquero, M. y Rodríguez, L. (2010). Contrato de Seguros: Análisis Comparativo de la Ley de Seguros Número Once del Dos de Octubre de Mil Novecientos Veintidós y el Proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Expediente Número Dieciséis Mil Trescientos Cuatro). Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
- Bastos, M. y Sancho, C. (1996). Efectos civiles de la mala práctica médica, el contrato de seguros como medio de reparación. Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
- Fischel Kopper, S. (1987). El derecho de subrogación en el contrato de seguros. Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
- Méndez, M. y Vargas, A. (1989). La responsabilidad civil en los contratos de seguros de vehículos. Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
- Mendoza, F. (2006). Los Seguros y el TLC Costa Rica-Estados Unidos. Trabajo Final de Graduación para optar al Título de Máster en Administración de Negocios. Universidad Estatal a Distancia.

- Molina Acevedo, B. (2006). El consumidor de seguros: marco jurídico que regula su relación contractual. Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
- Román Urcuyo, R. (2006). Supervisión del mercado de seguros y reaseguros costarricense: retos planteados por el Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos de América, Centroamérica y República Dominicana. Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
- Salazar Mora, D. (2006). La Responsabilidad Civil Derivada de los Accidentes de Tránsito y la Relación de Seguro Voluntario. Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Sede de Pérez Zeledón. Universidad Latina de Costa Rica.
- Vásquez López, M. (1985). La subrogación en el contrato de seguros. Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.
- Ortega Rodríguez, B. (1981). El Derecho de Seguros en Costa Rica. Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Campus Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica.

Artículos Digitales

- Alarcón Hidalgo, Joaquín (2004). “La Acción Directa en Europa, con Especial Consideración de la Situación en España.” Revista Chilena de Derecho de Seguros. Año 6, Número 13. [En Red]. Disponible en: www.aida-chile.cl/revistas/revista13/acciondirecteuro.doc [Consulta: 24 de octubre de 2009].
- Assa Compañía de Seguros (2011). Pólizas de Seguros de Responsabilidad Civil. [En Red]. Disponible en: www.assanet.cr

[Consulta: 10 de marzo de 2011].

- Contreras, Osvaldo (2004). La Acción Directa en el Seguro de Responsabilidad Civil. Revista Chilena de Derecho de Seguros. No. 12. [En Red]. Disponible en: <http://www.aida-chile.cl/revista12.html>
[Consulta: 5 de mayo de 2011].
- Davis Arnold Cooper. Insurance Law – Spain and England compared and contrasted. [En Red]. Disponible en: http://www.dac.co.uk/documents/resources/guidance/Insurance_law_Spain_and_England_compared_and_contrasted
[Consulta: 10 de marzo de 2011].
- Frese, Rechtsanwalt Wolfgang. Life after FBTO Schadeverzekeringen NV -v- Jack Odenbreit. How will the domestic courts approach litigation under Regulation 44/2001? -The German Perspective-. [En Red]. Disponible en: <http://www.anwalt-in-kiel.de>
[Consulta: 4 de enero de 2011].
- Huber, Carlos Alberto (2007). Análisis de la Ley del Seguro Obligatorio Automotor Brasileño. [En Red]. Disponible en: http://www.casf.org.ar/casf/doctrina/analisis_de_la_ley_del_seguro_obligatorio_automotor_bras.html
[Consulta: 22 de abril de 2011].
- Instituto Nacional de Seguros. Productos para Personas y Productos para Empresas. [En Red]. Disponible en: www.ins-cr.com
[Consulta: 10 de marzo de 2011].
- Instituto Nacional de Seguros. Seguros de Riesgos del Trabajo. [En Red]. Disponible en: <https://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Empresas/SegurosCo/RiesgosTrabajo/riesgtrab.htm>
[Consulta: 17 de abril de 2011].
- Litchy, Mark G. et al (2010). “Canada.” Insurance & Reinsurance. [En Red]. Disponible en:

<http://www.blaney.com/sites/default/files/Canada-chapter-2010.pdf>

[Consulta: 10 de marzo de 2011].

- Ministerio de Comercio Exterior de Costa Rica. Tratado sobre Inversión y Comercio de Servicios del 24 de marzo de 2002. [En Red]. Disponible en: **<http://www.comex.go.cr/acuerdos/centroamerica/Paginas/TratadoCentroamericano.aspx>**
[Consulta: 10 de febrero de 2011].
- Pagés Asociados (2005). Seguros-Función Social y Económica. [En Red]. Disponible en:
http://www.pagesasociados.com/centro_ayuda/detalleGlosario.php?id=540
[Consulta: 20 de marzo de 2011].
- Poder Judicial. Sesión de Corte Plena, Acta No. 23-09 del 22 de junio de 2009. [En Red]. Disponible en:
http://www.poder-judicial.go.cr/secretaria/listado_actas_corte.asp?directorio=./actas_corte/&a=2009
[Consulta: 29 de mayo de 2011].
- Uskevich, Robert J. (1966). “Insurance – Direct Action Statutes – Shipowner’s Limitation of Liability – In the Matter of Independent Towing, Co.” Boston College Law Review. Volume 7, Issue 3. [En Red]. Disponible en:
<http://lawdigitalcommons.bc.edu/cqilviewcontent.cgi?article=3062&context=bclr>
[Consulta: 10 de marzo de 2001].

Conferencias y Consultas

- Díaz Bravo, Arturo (2009) “Nuevo Mercado de Seguros en Costa Rica: Necesidades y Retos.” Colegio de Abogados de Costa Rica. 3 de agosto del 2009.

- Delgado, Marcela (2011) “Consulta sobre Pólizas de Seguros de Responsabilidad Civil y Acción Directa.” Instituto Nacional de Seguros. 5 de enero de 2011.

Legislación

- Constitución Política de la República de Costa Rica, de 7 de noviembre de 1949.

Códigos

- Código Civil. Ley No. 63 de 28 de setiembre de 1887, San José, Editec Editores, Tercera Edición preparada por Licda. Tatiana Martínez Pérez.
- Código de Trabajo. Ley No. 2 de 26 de agosto de 1943, San José, Investigaciones Jurídicas, S.A. Edición Treinta y uno preparada por Lic. Eugenio Vargas Chavarría.

Leyes

- Ley de Seguros, No. 11, de 2 de octubre de 1922. [En Red]. Disponible en: http://www.pgr.go.cr/scij/scripts/TextoCompleto.dll?Texto&nNorma=3130&nVersion=3313&nTamanoLetra=10&strWebNormativa=http://www.pgr.go.cr/scij/&strODBC=DSN=SCIJ_NRM;UID=sa;PWD=scij;DATABASE=SCIJ_NRM;&strServidor=\\pgr04&strUnidad=D:&strJavaScript=NO [Consulta: 22 de abril de 2011].
- Ley de Monopolios y del Instituto Nacional de Seguros, No. 12, de 30 de octubre de 1924. [En Red]. Disponible en:

<http://www.competividad.go.cr/formalización/baselegalimages/baselegal/ley%20de%20monopolio%20de%20seguros.doc>

[Consulta: 10 de agosto de 2010]

- Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres, No. 7331, de 13 de abril de 1993. [En Red]. Disponible en:
<http://www.csv.go.cr/Ley%20de%20Transito%20por%20Vias%20Publicas%20Terrestres%20%28actualizada%20marzo%202010%29.pdf>
[Consulta: 18 de abril de 2011].
- Ley Reguladora del Mercado de Seguros, No. 8653, de 22 de julio de 2008. San José, Imprenta Nacional.

Reglamentos

- Reglamento sobre Comercialización de Seguros, Acuerdo SUGESE 03-10 del 15 de octubre de 2010. [En Red]. Disponible en: <http://www.sugese.fi.cr>
[Consulta: 16 de julio de 2011].
- Reglamento General de los Riesgos del Trabajo, Decreto No. 13466-TSS del 24 de marzo de 1982. [En Red]. Disponible en:
<http://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Empresas/SegurosCo/RiesgosTrabajo/LegislacionRT/regrt.htm>
[Consulta: 18 de abril de 2011].
- Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de los Seguros Obligatorios, Acuerdo SUGESE 04-10 del 10 de diciembre de 2010. [En Red]. Disponible en:
<http://www.sugese.fi.cr>
[Consulta: 16 de julio de 2011].
- Reglamento sobre el Seguro Obligatorio de Automóviles, Decreto No. 25370-MOPT-J-MP del 4 de julio de 1996. [En Red]. Disponible en:
<http://www.pgr.go.cr/scij/scripts/TextoCompleto.dll?Texto&nNorma=54189&nVersion=59275&nTamanoLetra=10&strWebNormativa=http://www.pgr.go.cr/scij/>

**strODBC=DSN=SCIJ_NRM;UID=sa;PWD=scij;DATABASE=SCIJ_NRM;&strSe
rvidor=\\pgr04&strUnidad=D:&strJavaScript=NO**

[Consulta: 18 de abril de 2011].

Proyectos de Ley

- Ley Reguladora del Contrato de Seguros (proyecto), expediente No. 16.304, de 9 de agosto de 2006. [En Red]. Disponible en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_Informacion/Consultas_SIL/Pginas/Detalle%20Proyectos%20de%20Ley.aspx?Numero_Proyecto=16304
[Consulta 10 de agosto de 2010]

Jurisprudencia

- Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, No. 10919 de las 14:47 horas del 20 de noviembre de 2002. Recurso de Amparo interpuesto por R.S.Z. contra Jefe y Subjefe de la sucursal del I.N.S. Puntarenas.
- Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 153-F de las 10:30 horas del 17 de marzo de 2005. Proceso Ordinario interpuesto por J.S.A. contra I.N.S.
- Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 622 de las 15:40 horas del 14 de agosto del 2002. Proceso de Ejecución de Sentencia de D.M.A. contra J.P.J.M.N.
- Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 360 de las 11:10 horas del 3 de mayo del 2002. Proceso Ordinario de A.M.A.R. contra W.S.U.
- Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 107 de las 16:10 horas del 06 de septiembre de 1995. Proceso de Ejecución de Sentencia de R.M.R.R. contra V.S.R. y otro.

- Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 170 de las 14:35 horas del 04 de octubre de 1991. Proceso Ordinario interpuesto por L.R.S. contra Ipecacuana de La Fortuna, S.A.
- Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, No. 320 de las 14:20 horas del 9 de noviembre de 1990. Proceso Ordinario de M.S.B. c/ Urbanizadora Rohrmoser, S.A.
- Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 714 de las 9:05 horas del 26 de julio de 2000. Proceso Ordinario de E.B.M. c/ I.N.S.
- Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 128 de las 9:15 horas del 21 de febrero de 2001. Proceso de Riesgo del Trabajo de F.C.A. c/ I.N.S.
- Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 288 de las 8:25 horas del 4 de abril de 2008. Proceso por Riesgo del Trabajo de J.L.M.Q. c/ I.N.S. y otro.
- Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia, No. 596 de las 8:45 horas del 25 de julio de 2008. Proceso de Ejecución de Sentencia de M.C.C. c/ A.S.P.
- Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, No. 1333 de las 10:15 horas del 2 de noviembre de 2007. Recurso de Casación de V.B.A. y otros c/ E.H.M.

Referencias jurisprudenciales

- Tribunal Contencioso Administrativo, Sección II, No. 19 de las 10:40 horas del 19 de enero de 2007. Proceso Ordinario interpuesto por R.R.G. contra I.N.S.
- Tribunal Contencioso Administrativo, Sección VI, No. 02 de las 08:00 horas del 28 de marzo de 2008. Proceso Ordinario interpuesto por C.N.F.L. y Consorcio Hydrocote contra I.N.S.
- Tribunal Contencioso Administrativo, Sección I, No. 227 de las 10:50 horas del 29 de agosto de 2008. Proceso Ordinario interpuesto por F.S.A. contra I.N.S.
- Tribunal Superior Segundo Civil, Sección I, No. 983 de las 15:00 horas del 29 de noviembre de 1983. Proceso Ordinario de I.B.S.A. contra A.F.T.S.A.

Legislación y Jurisprudencia Internacional

- Código Civil de Paraguay. Ley No. 1.183/85 de 18 de diciembre de 1985. [En Red]. Disponible en:
<http://www.bcp.gov.py/resoluciones/superseguro/Codigo%20Civil-Completo.pdf>
[Consulta: 6 de enero de 2011].
- Código Civil de Perú. Decreto Legislativo No. 295 de 24 de agosto de 1984. [En Red]. Disponible en:
<http://www.jafbase.fr/DocAmeriques/Perou/codecivil.PDF>
[Consulta: 7 de marzo de 2011].
- Código de Comercio de Bolivia. Decreto de Ley No. 14379 de 1978. [En Red]. Disponible en:
http://www.garridocordobera.com.ar/codigo_de_comercio_de_bolivia.htm
[Consulta: 6 de marzo de 2011].
- Código de Comercio de Colombia. Decreto No. 410 de 27 de marzo de 1971. [En Red]. Disponible en:
<http://www.ccneiva.org/imagenes/File/registro/CodigodeComercio.pdf>
[Consulta: 6 de marzo de 2011].
- Código de Comercio de El Salvador. Decreto No. 671 del 8 de mayo de 1970. [En Red]. Disponible en:
<http://www.igd.gob.sv/LeyesNormas/leyes/CComercio.pdf>
[Consulta: 6 de marzo de 2011]
- Código de Comercio de Guatemala. Decreto No. 2-70 del 1 de enero de 1971. [En Red]. Disponible en:
<http://www.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/Centro Analisis Documentacion Judicial/cds/CDs%20leyes/2004/PDFs/Codigos/CODIGO%20COMERCIO.pdf>
[Consulta: 6 de marzo de 2011].

- Código de Comercio de Honduras. Norma No. 73-50. [En Red]. Disponible en:
http://www.bch.hn/download/juridico/leyes/codigo_comercio.pdf
[Consulta: 6 de marzo de 2011].
- Código de Seguros de Francia. [En Red]. Disponible en:
http://195.83.177.9/upl/pdf/code_46.pdf
[Consulta: 6 de marzo de 2011].
- Ley sobre el Contrato de Seguro de México. 30 de agosto de 1935. [En Red].
Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>
[Consulta: 6 de enero de 2011].
- Ley de Seguros de Argentina. No. 17.418 de 30 de agosto de 1967. [En Red].
Disponible en:
http://www.enteley22400.org.ar/Resoluciones/ley_17418.pdf
[Consulta: 6 de enero de 2011].
- Ley del Seguro Obligatorio de Accidentes causados por Vehículos Motorizados de Chile. Ley No. 18.490 de 4 de enero de 1986. [En Red]. Disponible en:
http://www.svs.cl/sitio/legislacion_normativa/normativa/seguros/soap_modif.pdf
[Consulta: 6 de marzo de 2011].
- New York State Court. David Lang v. Hanover Insurance Company et al. 18 de noviembre de 2004. [En Red]. Disponible en:
http://www.law.cornell.edu/nyctap/I04_0139.htm
[Consulta: 7 de marzo de 2011].
- Reglamento (CE). No. 44/2001 del Consejo de 22 de diciembre del 2000 relativo a la competencia judicial el reconocimiento y ejecución de resoluciones judiciales en material mercantil y civil. [En Red]. Disponible en:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=OS:L:2001:012:0001:0023:EN:PDF>
[Consulta: 6 de marzo de 2011].

- Sánchez Calero, Fernando (1999). Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la ley 50/1980 y sus modificaciones. Primera Edición. España. Editorial Aranzadi.
- Texas Insurance Code. [En Red]. Disponible en: <http://law.justia.com/codes/texas/2005/in.html>
[Consulta 6 de marzo de 2011].
- United States Court of Appeals, Fifth Circuit. Yancy John Landry v. Travelers Indemnity Co. et al. 19 de diciembre de 1989. [En Red]. Disponible en: <http://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F2/890/770/387574/>
[Consulta: 7 de marzo de 2011].
- Wisconsin Court of Appeals. Elias Zarate v. Continental Casualty Company, Jack B. Belley, Inc. 8 de abril de 2008. [En Red]. Disponible en: <http://www.wisbar.org/res/capp/2008/2007ap000239.htm>
[Consulta: 7 de marzo de 2011].