

PRINCIPALES TERMINOS UTILIZADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO

CONTRATO DE SEGURO: El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el Asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; O a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.

CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

SOLEMNE: Por cuanto está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, sin las cuales no surte ningún efecto civil.

BILATERAL: Por cuanto el asegurador se obliga a cambio del pago de la prima, a indemnizar o dar una prestación al asegurado, por una pérdida o daño producido por un acontecimiento incierto.

ONEROSO: Por cuanto tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, para el asegurado trasladar el riesgo y recibir la indemnización; y, para el asegurador recibir la prima

ALEATORIO: Porque está sujeto a una contingencia de ganancia o pérdida.

DE EJECUCION SUCESIVA: O de trato sucesivo porque las obligaciones de las partes se cumplen de manera continuada.

INDEMNIZATORIO: Respecto del asegurado, los seguros de daños son contratos de simple indemnización y en ningún caso pueden constituir para él fuente de enriquecimiento.

PERSONAL: Porque se celebra en consideración a la persona del asegurado (intuitu personae).

DE ADHESION: Porque el asegurador establece las condiciones del contrato y las impone al asegurado que las acepta con se las ofrecen.

DE BUENA FE: Es la base fundamental sobre la cual descansa la institución del seguro, y en el contrato se refleja en el hecho de que debe atenderse no sólo a lo que está explícito, sino también a lo que está implícito en sus cláusulas.

SUJETOS DE LA RELACION CONTRACTUAL

ASEGURADOR: Persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato.

COLABORADORES DEL ASEGURADOR: Agentes de Seguros, Agencias Asesoras Productoras, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros.

SOLICITANTE: La persona natural o jurídica que contrato el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traspassa los riesgos al asegurador.

ASEGURADO: Persona natural o jurídica interesada en la traslación de los riesgos. Es el titular del interés asegurable.

BENEFICIARIO: Es la persona natural o jurídica designado por el asegurado para percibir el monto de la indemnización, capital o renta de acuerdo a la modalidad del contrato.

ELEMENTOS ESCENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

- El asegurador
- El solicitante
- Interés asegurable
- Riesgo Asegurable
- Monto Asegurado
- Prima
- Obligación del Asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro

A falta de uno o más elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo

INTERES ASEGURABLE: Consiste en la voluntad de querer conservar indemne un valor incorporado a una relación jurídica de contenido económico que vincula a un sujeto con un objeto; en concreto, es la voluntad de conservar un valor incorporado a un derecho subjetivo.

El interés asegurable debe, al menos en los seguros de carácter patrimonial, ser susceptible de estimarse en dinero.

CARACTERÍSTICAS DEL INTERES ASEGURABLE

- Que exista al tiempo de celebrarse el contrato, o en la época en que comience a correr el riesgo por cuenta del asegurador.
- Que pueda ser estimable en dinero
- Que pueda ser objeto de una especulación lícita, es decir a una transferencia lícita.
- Que este expuesta a riesgo

INTERES ASEGURABLE EN EL SEGURO DE VIDA: En los seguros de personas, el interés existe en cabeza del propio asegurado, de las personas que legalmente pueden reclamarle alimentos, y en la de aquellos que puedan sufrir un perjuicio económico por su muerte o incapacidad, aunque este perjuicio no sea susceptible de una valuación cierta, por tanto el valor del interés no tiene otro límite que el pactado por las partes libremente.

RIESGO: Suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni la del asegurador, y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por tanto, extraños al contrato de seguro.

En los seguros de personas, en cambio, la obligación del asegurador esta condicionada al cumplimiento de un plazo incierto, la muerte del asegurado; Pero es menester aclarar que en estos seguros el riesgo no es la muerte del asegurado, que sabemos que es un hecho cierto, sino la muerte prematura.

PRIMA: Es el precio o la contraprestación que percibe el asegurador por la Asunción del riesgo, el cual se determina según cálculos estadísticos y matemáticos, en función de la mayor o menor peligrosidad siniestral.

NATURALEZA, FORMA Y PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro se perfecciona y prueba por medio de documento privado que se extenderá por duplicado y en el que se harán constar los elementos esenciales. Dicho documento se llama póliza, debe estar redactada en castellano y ser firmado por las partes

CONTENIDO DE LA PÓLIZA DE SEGURO

- Nombre y domicilio del asegurador
- Nombre y domicilio del solicitante asegurado o beneficiario
- La calidad en que actúa el solicitante del seguro
- La identificación precisa de la persona o cosa respecto de la cual se contrata el seguro
- La vigencia del contrato, inicio y vencimiento
- El monto asegurado o el modo de precisarlo
- La prima o el modo de calcularla
- La naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador
- La fecha en que se celebra el contrato y la firma de los contratantes
- Las demás cláusulas que deben figurar en la póliza de acuerdo con la Ley.

CONDICIONES GENERALES: Están llamadas a aplicarse en todos los contratos de un mismo tipo y sirven para delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicada, además que es el mecanismo que regula las relaciones entre las partes intervinientes en el contrato, garantiza así mismo el ejercicio de los derechos y obligaciones que tienen las partes. Son las estipulaciones, condiciones o cláusulas a las que el tomador se adhiere.

CONDICIONES ESPECIALES: Son aquellas que tienen por objeto precisar la aplicación de las condiciones generales; ampliar o restringir las coberturas; introducir modalidades de procedimientos o coberturas no previstas, limitar las exclusiones o incluir como cobertura los riesgos excluidos, siempre que tales modificaciones no se opongan a normas legales vigentes. Requieren autorización de la Superintendencia de Bancos y Seguros

CONDICIONES PARTICULARES: Son aquellas que tienen por objeto proporcionar mayores detalles y pormenores del contrato, así como aclarar, limitar o definir sus alcances, a fin de individualizarlo. Por su naturaleza el contenido de éstas es variable y por lo tanto, pueden ser modificadas por acuerdo entre los contratantes. No requieren autorización de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

ANEXOS MODIFICATORIOS: Son documentos llamados a integrarse a la póliza, y cuyo objetivo es modificar aspectos sustanciales o accidentales de forma o de fondo de las pólizas.

SINIESTRO: Es el hecho jurídico generado del derecho del asegurado a exigir del asegurador la indemnización pactada en la póliza de seguro. Es el acontecimiento al que está condicionado el cumplimiento de la prestación del asegurador y se configura mediante la realización del riesgo previsto en el contrato. Es la realización del riesgo asegurado.

SUMA ASEGURADA: La suma asegurada es el valor atribuido por el Asegurador a los bienes cubiertos por la póliza y representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

La suma asegurada coincide con el valor propuesto por el Asegurado en la solicitud para contratar un seguro.

Cuando queremos asegurar algo le damos una valoración que consideramos equivalente al valor que nos costaría reponer esa misma cosa si le ocurriera un siniestro. De una forma muy simple es eso a lo que se denomina suma asegurada.

Dicha valoración deberá estar basada en criterios objetivos y reales, quedando fuera de lugar el enriquecimiento injusto del Asegurado al desproporcionar la suma asegurada con la realidad.

La determinación del valor asegurable en el momento de contratar un seguro es muy importante, ya que dependerá de cómo se determinó este valor para que la indemnización sea coherente con la pérdida y no desproporcionada a ella (infraseguro o sobraseguro).

VALOR ASEGURABLE: Existen diferentes modalidades al momento de la contratación del seguro, de establecer el Valor Asegurado. A estas modalidades se les llama valor asegurable.

- Valor Comercial
- Valor Real
- Valor nuevo o de reposición
- Valor de reposición a nuevo

EL VALOR COMERCIAL: El de las cosas destinadas al comercio, cuya noción es variable según las circunstancias:

Para el Productor Agricultor es el valor que habría percibido si hubiese vendido sus productos el día del siniestro

Para el comerciante intermediario es el valor de compra el día del siniestro

Para el fabricante es el precio corriente de las materias primas el día del siniestro, aumentando los gastos de fabricación y una parte proporcional de los gastos generales. Costo ajustado de producción.

EL VALOR REAL: Este sistema permite asegurar el bien a su valor económico según el tiempo de uso u obsolescencia. Este concepto se mantiene incluso al momento de que ocurra un siniestro.

- **Suma asegurada** = Valor real al momento de la suscripción
- **Valor de la pérdida** = Valor real al momento del siniestro

Es el valor de nuevo deducido el demérito.

En cuanto a los edificios, es el valor normal de reconstrucción el día del siniestro, deducida su vetustez sin considerarse el terreno.

EL VALOR NUEVO O DE REPOSICIÓN: Este sistema se diferencia del Valor Real del Bien en que la reposición, reconstrucción o sustitución del bien asegurado por indemnización es Valor de compra de un bien en estado de nuevo y en su lugar de venta en un momento determinado.

Para aplicar este concepto se debe declarar el valor nuevo o de reposición de bienes de iguales características.

- **Suma asegurada** = Valor nuevo o de reposición
- **Valor de la pérdida** = Mínimo entre valor de reposición y valor real del bien.

EL VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO: Valor de un bien en su lugar de venta, más otros gastos como montajes, transportes, transformaciones. Para la determinación de esta valoración, el Asegurador o Asegurado suele utilizar el valor histórico de compra (costo de compra) añadiéndole aumentos de valor a través de índices como los de precios al consumo o precios industriales.

Este sistema tiene como exclusiones a: Objetos asegurados de rápida depreciación, Aquellos que no sufren depreciación (Obras de arte), Los que se valoran a precio del mercado, en el día del siniestro.

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

SEGURO A PRIMER RIESGO: En ciertas formas de aseguramiento, la posibilidad de pérdida total es tan baja que se acuerda asegurar sólo una parte del total expuesto.

En este tipo de Seguro intervienen los conceptos de Suma Asegurable y Suma Asegurada.

Se aplica en los seguros de Robo de grandes contenidos, como: muebles y enseres, equipos de oficina, mercadería, materias primas, productos terminados, etc., y donde no es probable que se puedan llevar todos los objetos asegurados en caso de producirse el robo.

SEGURO A PRIMER RIESGO RELATIVO: Se calcula el valor total y se fija un porcentaje sobre dicho valor como límite asegurado, con la particularidad de que está sujeto a la aplicación de la regla proporcional si no coinciden capital asegurado y el valor real del mismo.

SEGURO A PRIMER RIESGO ABSOLUTO: Se calcula el valor total y se fija un porcentaje o monto sobre dicho valor como límite asegurado, y esto no está sujeto a la aplicación de la regla proporcional.

Si los daños a indemnizar no son superiores a la suma asegurada, la cobertura del riesgo compete exclusivamente al Asegurador, pero si el daño a indemnizar supera el capital asegurado, dicha diferencia irá a cargo exclusivo del Asegurado.

TASAS

TASA PURA: Es la Tasa que debe aplicarse a cada contrato de seguro, para que sea posible recaudar la cantidad suficiente de prima que soporte los Siniestros.

TASA TÉCNICA: Es la tasa pura, más un recargo suficiente como para soportar además: Comisiones, Gastos administrativos y un margen de utilidad.

TASA COMERCIAL: A pesar de que puede calcularse una tasa técnica, para mayor seguridad se cobra una tasa superior que se terminan de diseñar en las tarifas.

TASA COBRADA: Resulta de aplicar en un determinado número de casos, una estadística de tasas comerciales aplicadas, y encontrar un valor promedio.

LA PRIMA NETA Y LA PRIMA TOTAL

1. La prima neta: Es el resultado de multiplicar la Suma Asegurada por la tasa comercial.
2. La prima total: Es el resultado de la prima neta más todos los impuestos de ley, estos son:
Superintendencia de Bancos: (3.5% de la prima neta)
3. Derecho de emisión: De \$.05 Hasta US\$ 9. depende de la suma asegurada
4. Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.): (12% de la suma de la prima neta, Superintendencia de Bancos, y Derecho de emisión).

Prima Total: (1) + (2) + (3) + (4).

LA INDEMNIZACIÓN: En los seguros de daños, el principio de la indemnización es que, ocurrido el siniestro, el Asegurador efectúe la reparación del daño patrimonial sufrido por el titular del interés asegurable, restableciendo su equilibrio económico perjudicado. Los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir fuentes de enriquecimiento. En ningún caso excederá del valor real del interés asegurado, ni la suma asegurada.

INFRASEGURO: Si el Valor Asegurado es inferior al Valor Asegurable, estaremos en presencia del infraseguro, cuyas consecuencias adquieren particular relevancia al momento del siniestro. El infraseguro se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Infraseguro} = 1 - \frac{\text{Valor Asegurado}}{\text{Valor Asegurable}}$$

El cual se puede expresar en porcentaje multiplicándolo por 100. El Valor asegurable, normalmente es el Valor Real.

El infraseguro es por tanto una proporción, que representa en cuanto de la Suma Asegurada, el Asegurado es su propio Asegurador.

Por lo tanto, en caso de siniestro, el Valor Indemnizable por parte del Asegurador es:

$$\text{Valor Indemnizable} = \text{Valor del Siniestros} * \frac{\text{Valor Asegurado}}{\text{Valor Asegurable}}$$

En caso de pérdida parcial, el Valor indemnizable será menor que el Valor del Siniestro, y en Pérdida total, el Valor Indemnizable será igual al Valor Asegurado.

SOBRESEGURO: Si el Valor Asegurado excede el Valor Asegurable, existe Sobreseguro, y este concepto tiene trascendencia durante toda la vigencia de la póliza.

El Sobreseguro se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Sobreseguro} = \frac{\text{Valor Asegurado}}{\text{Valor asegurable}} - 1$$

El cual se puede expresar en porcentaje multiplicándolo por 100.

El Sobreseguro no representa penalización para el Asegurado, pero tampoco beneficio adicional. Por lo que al momento de siniestro de pérdida parcial, el Valor Indemnizable será igual al Valor Asegurable, y en pérdida total, este llegará a ser la Suma Asegurada.

Al existir Sobreseguro, significa que el Asegurado pagó prima neta del exceso (Valor Asegurado– Valor Asegurable), por lo que ésta es devuelta, calculándose desde el momento del siniestro hasta el fin de vigencia del Contrato.

COASEGURO: Se denomina coaseguro, al seguro otorgado por varios Aseguradores de manera consensual y pactada, para responder de la misma manera en proporción a la suma que cada uno de ellos hubiere asegurado.

La existencia de varios Aseguradores que aseguran ya no conjunta sino separadamente el mismo objeto y, desde luego el mismo interés, se denomina Coexistencia de Seguros, que puede ser de buena o mala fe.

FRANQUICIA: Cantidad o porcentaje establecido en la póliza cuyo importe estará a cargo del Asegurado para tener derecho a la indemnización. El Principal objetivo de la Franquicia es hacer participar al Asegurado de la pérdida económica, al punto de que cuide de su propio interés asegurable, actuando como si no estuviese Asegurado.

FRANQUICIA DEDUCIBLE: Cuando el contrato de Seguro establece una Franquicia Deducible, significa que ocurrido un siniestro, no todo el Valor Indemnizable, provendrá del Asegurador, ya que el Asegurado contribuirá con la Franquicia Deducible.

Ej: Suma Asegurada = \$ 10,000

Franquicia Deducible = 10% del Valor del Siniestro. Valor del Siniestro = \$4,000

Valor indemnizable = \$4,000 (No existe infraseguro) Franquicia Deducible = 10% \$ 10,000 = \$1,000

Valor que responde el Asegurador = \$ 4,000 - \$ 1,000 = \$3,000

FRANQUICIA NO DEDUCIBLE: Cuando el contrato de Seguro establece una Franquicia no Deducible, significa que ocurrido un siniestro cuyo Valor indemnizable supere la Franquicia no deducible, el Asegurado contribuirá con el Total del Valor Indemnizable.

Ej: Suma Asegurada = \$ 10,000

Franquicia no deducible = \$1,000. Valor del Siniestro = \$4,000

Valor indemnizable = \$4,000 (No existe infraseguro)

El Valor indemnizable supera la Franquicia no Deducible

Valor que responde el Asegurador = \$ 4,000

DEPRECIACIÓN: Se aplica depreciación en los casos de pérdida total, su porcentaje está establecido en las condiciones particulares de la póliza. Existe también el desgaste por uso, el cual se aplica a siniestros de pérdida parcial.

RASA: En las pérdidas parciales, la indemnización rebaja la suma asegurada en ese mismo valor. Para que el Asegurado, en lo posterior, continúe asegurado, debe pagar una prima correspondiente al Valor de la Pérdida por la tasa originalmente cobrada más los impuestos de Ley.

SINIESTRALIDAD: Coeficiente o porcentaje que refleja la proporción existente entre el coste de los siniestros producidos en un conjunto o cartera determinada de pólizas y el volumen global de las primas que han devengado en el mismo período tales operaciones.

ACCIDENTE: Suceso, productor de daños, que tiene su origen en una causa violenta, súbita, externa e involuntaria.

ACCIDENTE LABORAL: Accidente que produce un daño personal a una persona que pertenezca a una nómina, con ocasión o a consecuencia del trabajo, incluso en el transcurso del desplazamiento hacia o desde el lugar de trabajo.

ACCIDENTE LABORAL IN ITINERE: Accidente laboral que se produce al ir o regresar del trabajo.

ACTURARIO: Es el titulado académico profesional cuya función es la de resolver las cuestiones de índole financiera, técnica, matemática y estadística de las empresas de seguro.

AGENTE DE SEGUROS: La persona que está vinculada a una compañía de seguros mediante un contrato de agencia y cuya labor /actividad es la mediación o producción de seguros. Entre sus obligaciones principales destacan: asesorar en caso de siniestro, informar al asegurado de las condiciones de las pólizas, etc.

ARBITRAJE: Determinación por peritos imparciales del valor de los bienes o de la extensión del daño. Es la fórmula prevista normalmente en las pólizas de seguro para resolver las diferencias entre el asegurador y el asegurado respecto a la valoración de un siniestro.

ASISTENCIA: Prestación de ayuda. En el ámbito asegurador, la ayuda técnica que, prestada por especialistas en la materia, actúa como complementaria de un riesgo o actividad principal y tiende a solventar contingencias que pueden sobrevenir en dicha actividad.

BIENES ASEGURADO: Los comprendidos como objeto del seguro.

BUENA FE: Característica legal básica del contrato del seguro. Se opone al de mala fe, esto es con intención de cometer el hecho.

CÁLCULO DE PRIMA: Conjunto de estudios matemáticos y estadísticos que se efectúan para determinar la prima a aplicar a un tipo de riesgo en concreto. Son premisas ineludibles de este cálculo el índice de siniestralidad (proporción entre el coste de los siniestros y las primas adquiridas), los gastos de administración y adquisición (gastos internos y externos) y otros factores correctores tales como incidencias de reservas, recargos de seguridad, beneficios, etc.

CÁLCULO DE PROBABILIDADES: Es la técnica que, por medio de estudios estadísticos, permite determinar, con relativa exactitud, el grado de probabilidad de que se produzca un siniestro entre un gran número de riesgos.

CLÁUSULA: Disposición contenida en las Condiciones del Contrato, habitualmente distinguida por número o letra.

COBERTURA: Compromiso aceptado por un asegurador en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro.

COMISION: Es el sistema utilizado para retribuir económicamente las funciones de mediación o producción de seguros de los agentes. Equivale a una parte proporcional de las primas conseguidas por éstos en su labor comercial directa a través de su intervención o colaboración.

CONTENIDO: Totalidad de bienes que sean propiedad del Asegurado y no estén en concepto de depósito o custodia.

CONTRATO DE ADHESION: Contrato en el que una de las partes determina las cláusulas del mismo para que sean aceptadas, sin posible discusión sobre su contenido, por la otra.

CÚMULOS DE RIESGOS: Situación de agravamiento del riesgo asumido por una Entidad aseguradora, al aceptar varias porciones de un mismo riesgo o distintos riesgos que, aún diferentes, están sujetos al acaecimiento de un mismo evento.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Determinación, declaración y enumeración de todas las circunstancias y particularidades de un riesgo, al objeto de su admisión y tarificación por la Entidad aseguradora

DOLO: Artificio o simulación de que se sirve una persona para la ejecución intencionada de un acto en perjuicio de otro, también es llamado mala fe.

EDAD ACTUARIAL: Es la edad del asegurado, en el seguro de vida, a efectos de la tarificación del riesgo.

EDAD LÍMITE: En Seguro de Vida, edad mínima o máxima preestablecida, por debajo o por encima de la cual, la entidad aseguradora no acepta nuevas pólizas ni la renovación de las ya existentes.

ENTIDAD ASEGURADORA: Nombre con el que se designa, en general, a la empresa o sociedad dedicada a la práctica del seguro.

EXCLUSIÓN DE RIESGO: Decisión, que generalmente corresponde a la entidad aseguradora, en virtud de la cual no quedan incluidas en las garantías de la póliza determinados riesgos o, quedando incluidos éstos, las garantías del contrato no surtirán efecto cuando concurren respecto a ellos determinadas circunstancias o condiciones preestablecidas.

EXCLUSIONES: Son aquellas situaciones que se pactan al momento de la suscripción de la póliza que no serán indemnizadas por diversas razones que no son fácilmente cuantificables, o bien que por su naturaleza representan un alto riesgo para la aseguradora como aspectos de responsabilidades del asegurado, guerra, actos premeditados que se salen completamente del concepto de eventualidad, dolo, mala fe, fraude etc.

EXTRAPRIMA: Adicional que paga el asegurado o tomador para acceder a coberturas más amplias.

FINIQUITO: Documento que contiene el acuerdo llegado entre dos personas físicas o jurídicas, que pone fin al conflicto existente entre ambas, y que contiene los datos identificadores del mismo, relación de cantidades a satisfacer u obligaciones a hacer o no hacer, y renuncia de derechos y acciones.

FINANCIAMIENTO DE LA PRIMA: Forma de pago de la prima consistente en abonarla en varios plazos. Es una facultad que conceden las aseguradoras para facilitar el abono de las primas. Normalmente, implica un pequeño aumento.

GARANTIA: Es el límite estipulado en el contrato de seguros por el que el asegurador se hace cargo de las consecuencias económicas de un siniestro.

HURTO: Apropiación de una cosa ajena, con ánimo de lucro, sin emplear fuerza en la cosa, ni intimidación o violencia en las personas.

IMPERICIA: Actos que se ejercen con ignorancia de las reglas respectivas. Falta o insuficiencia de aptitudes para el ejercicio de la profesión o arte. Desconocimiento de los procedimientos más elementales.

IMPRUDENCIA: Actuación con culpa por no haber actuado con previsión y debida diligencia. Realización de actos inusitados, fuera de lo corriente que por ello pueden causar dañosos.

INCAPACIDAD: Imposibilidad de las personas para el desarrollo de sus actividades normales. Puede ser total, parcial o temporal.

LÍMITE DE EDAD: Edad máxima, a partir de la cual el Asegurador no acepta determinadas coberturas sobre una persona. Habitualmente, se aplica esta restricción en riesgos personales.

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMINAZCIÓN: Importe pactado en póliza que supone la indemnización por todos los conceptos a que se puede ver obligado al Asegurador. Principio básico del seguro, por el que el montante de la responsabilidad del Asegurador no puede sobrepasar, en ningún caso, la suma asegurada para determinadas garantías.

MEDIADOR DE SEGUROS: Persona natural o jurídica que realiza profesionalmente la mediación de seguros.

MULTIRIESGO: Cobertura en una sola póliza de varias eventualidades de daños a unos mismos bienes.

NEGLIGENCIA: Culpa con descuido, omisión y falta de aplicación. Falta de adopción de las precauciones debidas, sea en actos extraordinarios, sea en los de la vida diaria. Dejar de hacer o hacer lo que no se debe.

PARTE DE SINIESTRO: Notificación de siniestro.

PERIODO DE GRACIA: Período de tiempo durante el cual surten efectos las coberturas de la póliza en caso de siniestro, aunque no se haya cobrado el recibo de la prima.

PERITACIÓN: Es la función desarrollada por los que, con carácter profesional, hacen la tasación o valoración de las consecuencias económicas de un siniestro.

PERITO: Persona que poseyendo especiales conocimientos teóricos o prácticos informa bajo juramento al juzgador sobre los litigios que se relacionan con su especial saber o experiencia. El juicio de peritos no puede ser subrogado por otros medios probatorios. El juicio de peritos se impone al juez, el que no puede apartarse de sus conclusiones.

PLAZO: Se presume que es por un año, salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por tiempo distinto. Tiempo o término de vigencia del contrato. También el que se concede para el cumplimiento de una obligación.

PLAZO DE CARENCIA: Período generalmente comprendido entre el momento que se formaliza el contrato de seguro y la fecha posterior predeterminada, durante el cual no surten efecto las garantías descritas en la póliza.

PÓLIZA: Es el documento en el que se contienen las condiciones generales, particulares y especiales que regulan las relaciones contractuales entre el asegurador y el asegurado.

PÓLIZA COLETIVA: Término opuesto a la póliza individual, la diferencia con ésta básicamente es el número de personas que quedan cubiertas por la misma. En la póliza colectiva nos encontramos ante una sola póliza mediante la cual un grupo de individuos quedan asegurados.

PREEXISTENCIA: Demostración de la existencia de los bienes asegurados. Incumbe al asegurado.

PRESCRIPCIÓN: Modo de pérdida de vigencia o eficacia de un derecho u acción como consecuencia de haber dejado pasar el plazo que la Ley determina para su ejercicio.

PRESTACIONES: Objetivo o contenido de las obligaciones que puede consistir en dar, hacer o no hacer alguna cosa. En la terminología aseguradora y en su acepción más amplia, equivale al conjunto de obligaciones que, a cambio de la prima que recibe, asume el asegurador en caso de siniestro.

PRIMA: Es el precio pactado por el seguro contratado. Es la remuneración que recibe la aseguradora para hacerle frente a los riesgos que está amparando en la póliza y es la contraprestación que está obligando a ambas partes a cumplir con lo establecido en el contrato.

PRIMA ÚNICA: Esta prima supone el pago de una sola vez y de forma anticipada de la totalidad de las primas que deberían pagarse en posteriores periodos. Esta prima suele corresponder al seguro de vida. Con el pago de la prima única el asegurado queda liberado de la obligación de pago de las siguientes primas. Su valor corresponderá al que en el momento de emitirse la póliza tengan las obligaciones que recaen en la entidad aseguradora.

RAMO: Modalidad o modalidades relativas a riesgos homogéneos asumidos por el asegurador, tales como ramo de Vida, de Automóviles, de Incendio, etc.

REASEGURADOR: Es la empresa que da o acepta una cobertura de reaseguro.

RECIBO DE PRIMA: Documento acreditativo del pago de la prima correspondiente a un determinado riesgo y periodo que contiene, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

REDUCCIÓN DEL RIESGO: Acción y efecto de aminorar cuantitativa y/o cualitativamente la posibilidad de acaecimiento de un siniestro y/o sus consecuencias económicas.

RENOVACION DE SEGURO: Ampliación de la vigencia de la póliza por un nuevo período de tiempo idéntico y condiciones similares a la anterior, salvo pacto expreso en contrario.

RESCATE: Operación característica de algunas modalidades de seguro de vida, en virtud del cual, por voluntad del asegurado, éste percibe de su asegurador el importe que le corresponde (valor de rescate) de la provisión matemática constituida sobre el riesgo que tenía garantizado.

RESERVAS: Es la cantidad determinada por la aseguradora, que considera necesaria para hacerle frente a las indemnizaciones que se le presentaran en un período determinado de tiempo. Es en otras palabras la cantidad que tiene la compañía estimada para el pago de los siniestros y que calcula mediante las matemáticas y el cálculo actuarial.

RESULTADOS TÉCNICOS: Son los resultados exclusivamente que se registran en un ejercicio de la aseguradora derivados de las primas cobradas, los gastos realizados, los siniestros pagados sin considerar por ejemplo los resultados de sus inversiones, reservas, etc.

ROBO: Es la apropiación de una cosa ajena, con ánimo de lucro, mediante fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas.

SEGURO: Instrumento de previsión personal, mediante la transferencia de las consecuencias económicas que sean susceptibles de producirse con ocasión del acaecimiento de un evento que, de suceder, puede originar un daño en las personas o en las cosas. Actividad de servicios financieros por la que alguien se obliga mediante el cobro de una prima y para el caso que se produzca un evento determinado, a indemnizar a otro el daño producido.