

CASO 4. Lo primero que debe observarse en este caso es que desde hace ya bastante tiempo se eliminó la costumbre de hacer figurar a los intermediarios de seguros como tomadores de las pólizas de sus clientes. En consecuencia, el intermediario no puede responder a nombre de su cliente; ya que su importante función es la de asesorarlo, mas no suplantarle legalmente. La carta enviada por el intermediario en nombre de su Asegurado no produce efectos legales, ya que lo correcto es que el mismo Asegurado manifieste de manera directa sus inquietudes y peticiones a la compañía de seguros, con la asesoría de su intermediario.

Las condiciones generales del contrato de seguro de manejo establecen que, en caso de siniestro, el Asegurado deberá suministrar y permitir a la compañía el examen de libros, recibos, declaraciones tributarias y demás documentos que tengan relación con el siniestro. Este es un acuerdo contractual entre las partes, de modo que no puede invocarse el mencionado artículo 61 del Código de Comercio, ya que al contratar la Póliza el Asegurado aceptó esta condición.

Por otro lado, la sola presentación de documentos no puede ser interpretada como el cumplimiento completo de las obligaciones contractuales del Asegurado de demostrar la ocurrencia de la pérdida y acreditar su cuantía. Siendo parte del contrato, a la Aseguradora también le asiste el derecho de pronunciarse acerca de la razonabilidad de tal documentación, a la luz del contrato existente.

En cuanto a la pretensión de tener que pagar por el simple hecho de haber transcurrido un mes sin que la Aseguradora se haya pronunciado, resulta obvio que se trata de un error de interpretación de la norma, ya que de no existir el derecho a recibir una indemnización a la luz de un contrato de seguros, no puede pretenderse que este derecho nazca por el simple hecho de la demora en responder a una petición infundada. Ello sería como si una persona reclama ante la Aseguradora X por el choque de su carro, estando Asegurado en la compañía Y, y pretender que X le responda por el hecho de haberse demorado en responder al reclamo erróneamente presentado. Se entiende que el

silencio del asegurador no modifica los términos del contrato, por lo cual, si un riesgo no fue amparado por la Póliza, no puede pretenderse que la falta de objeción modifique esta realidad. Debe diferenciarse entre reclamo inobjetable y reclamo no objetado.

CASO 5. A la compañía de seguros llega una persona manifestando haber comprado recientemente una casa cuyo anterior propietario la tenía asegurada con Usted. Esta persona le informa que en la promesa de compraventa se insertó una cláusula, la cual establecía que en el precio de compra quedaba incluido el valor de la prima de seguro hasta el final de la presente vigencia. El visitante declara que ha sufrido una pérdida por la rotura de un tubo de aguas negras y que viene a reclamar por tales daños.

CASO 6. Un Asegurado ha reclamado por daños a dos edificios de su propiedad. La Aseguradora ha ordenado su reparación, pero en el transcurso de los trabajos encuentra los siguientes inconvenientes:

a) El Asegurado se queja por que los ladrillos utilizados en la reconstrucción de uno de los edificios son de un color diferente a los originales y exige su cambio. Ello es cierto, pero los ladrillos idénticos a los

perdidos ya no se consiguen en el mercado;

b) A la mitad del trabajo de reconstrucción del segundo de los edificios, Usted se da cuenta que la suma asegurada es inferior al valor real asegurable de los edificios.

CASO 7. Al analizar un caso de incendio en una fábrica, Usted descubre que con anterioridad a la pérdida el Asegurado ha incumplido en repetidas ocasiones con la cláusula de garantía específica de evacuar los desperdicios de producción diariamente, pero ha tomado medidas para evitar que ello vuelva a ocurrir y ha renovado la Póliza antes de la ocurrencia del daño por el cual ahora reclama.

asr@epm.net.co