

Traducción de textos sobre  
seguros: material de consulta  
y cuestiones terminológicas

**María Eugenia García**

Esta ponencia tiene por fin abordar las fuentes jurídicas y no jurídicas de consulta para la traducción de textos relativos a seguros y analizar la problemática de la traducción desde el punto de vista de los textos oscuros y poco claros y desde la terminología propia del área. También se hará un breve repaso por los distintos tipos de seguros y las nuevas tendencias en la materia para ver qué tipo de fuente de consulta es la más conveniente a la hora de traducir.

En primer lugar, es importante explicar que el seguro es un contrato que se ve formalizado en un instrumento que se denomina póliza. Pero también podemos encontrar textos relativos a seguros que no son el contrato en sí, como un formulario de solicitud de seguro, un análisis de riesgo, un informe de un programa internacional de seguro, etc. El traductor tendrá que ver, en primer lugar, de qué tipo de documento se trata y si fue preparado en el mercado local o extranjero para iniciar el trabajo de traducción. Los textos de la materia generalmente adoptan un formato contractual, con cláusulas y lenguaje formal. Cuando desconocemos la terminología o el sentido del texto fuente, es probable que tengamos que recurrir a fuentes de consulta que nos ayuden a desentrañar el sentido y a poder lograr un buen texto meta. Así, podemos diferenciar las fuentes de consulta en jurídicas y no jurídicas. Por jurídicas, entendemos aquellas basadas en cuerpos legales formales o no formales, como códigos, leyes, reglamentaciones, compendios de leyes, resoluciones de órganos administrativos, fallos, etc. Por no jurídicas, entendemos aquellas que no son parte de un cuerpo legal, como diccionarios, glosarios, cláusulas estándar sugeridas por instituciones especialistas o utilizadas comúnmente por aseguradoras y textos bibliográficos en general. En Argentina, el seguro está regulado por la Ley 17418 de 1967, modificada y reglamentada por decretos del Poder Ejecutivo, y resoluciones de la Superintendencia de Seguros de la Nación. En Estados Unidos, encontramos fuentes como el *US Code* y, según los Estados, leyes o códigos propios, como el *Texas Insurance Code* y el *California Insurance Code*. Si bien no tenemos que analizar cuestiones de plazos, análisis de riesgo ni cuestiones propias del técnico en la materia, los cuerpos legales contienen definiciones, explican procesos y prescriben conductas que nos pueden servir de herramientas para la interpretación y traducción de un texto. Es probable que no encontremos todas las respuestas en las fuentes legales, más aún cuando se trata de nuevos productos de seguros que ni siquiera están regulados. Allí resulta conveniente recurrir a cláusulas estándar que algunas veces están homologadas por institutos o asociaciones internacionales en la materia, a algunos diccionarios técnicos o financieros y a textos bibliográficos disponibles en papel o en formato electrónico. Para citar algunos ejemplos, en el caso de Argentina, la Ley 17418 explica el concepto de reticencia, de pluralidad de seguros, agravación del riesgo y otros más. Las distintas resoluciones de la autoridad

de supervisión y contralor, la Superintendencia de Seguros de la Nación, también definen y explican muchos conceptos, tipos de seguros y cuestiones regulatorias que ayudan a comprender un poco el área de estudio.

Ahora bien, ¿para qué nos sirven todas estas fuentes de consulta cuando estamos con plazos acotados y tenemos que resolver un término o una oración en una cláusula de un documento completo? En principio, es útil hacer una lectura de la ley o alguna fuente similar, según el país, como parte de la formación del traductor en esta materia. Luego, al momento de traducir, es útil hacer una visualización rápida por los textos que ya tenemos vistos. Las demás fuentes no jurídicas pueden servir muchísimo para los conflictos terminológicos, pero hay que tener en cuenta de qué producto de seguro estamos hablando porque, por ejemplo, *reinstatement* tiene un significado dentro del seguro de vida que remite a la situación en la que una póliza queda sin efecto por falta de pago y, luego de un tiempo, el asegurado decide cancelar su deuda y volver a tener el producto y, para ello, tiene que demostrar que las condiciones no han variado y tal vez someterse a un nuevo examen médico; y, en otros casos, el mismo término se utiliza para hacer referencia a la situación en la que, una vez abonado un reclamo indemnizatorio, se habilita o reinstala una nueva suma en una póliza que, de otro modo, quedaba agotada con el pago de ese reclamo, muchas veces bajo la condición de que el monto total de sumas habilitadas no supere un monto determinado.

Una vez analizadas las fuentes de consulta y la ocasión en la que pueden utilizarse, vamos a tratar la problemática de la traducción de textos relativos a seguros. Las dificultades que podemos encontrar pueden agruparse en dos grupos básicos:

**A.** Textos ambiguos, oscuros y poco claros, y

**B.** cuestiones terminológicas propias de la materia. En el primero de los casos, la labor del traductor consiste en desentrañar el significado teniendo en cuenta todos los contenidos del texto por traducir, el tipo de seguro y otros textos similares, y expresar en la lengua meta el significado correcto en forma clara y natural. Si con estas herramientas que mencionamos resulta insuficiente, y no tenemos la posibilidad de consultar al cliente, lo más apropiado es tratar de mantener la ambigüedad en la traducción para evitar hacer interpretaciones inapropiadas o agregar u omitir texto que puede acarrear consecuencias legales y económicas para nuestro cliente. En el ejemplo de la presentación, vemos una cláusula de renovación que prevé que, al momento de producirse la renovación de la póliza, “el capital asegurado será igual al de esta póliza y/o al de sus posteriores renovaciones”. En la traducción vamos a tener que ver si queremos dejar esta ambigüedad dada por el uso del “y/o” donde podemos decir que el capital es igual al de la póliza y al de las posteriores renovaciones (ambas opciones) o que es igual al de la póliza o al

de sus posteriores renovaciones, según corresponda aplicarse la póliza o las renovaciones posteriores de ésta (cuestión de vigencia). Seguramente, la idea del redactor fue expresar este segundo sentido y el uso del “y” se aplicaría sólo si la renovación tiene el mismo capital que la póliza. Si tenemos que traducir esta cláusula, sabemos que el capital no va a poder ser igual a dos montos diferentes (salvo que en ambos instrumentos se fije la misma suma): o va a ser igual al capital de la póliza o al de las renovaciones (si las hubiera). Entonces, el uso de *or* en inglés sería suficiente y evitaría la ambigüedad. En la misma cláusula, se establece que “la prima se calculará según la edad del asegurado al momento de la renovación y ésta no podrá ser mayor a la fijada en el Anexo”. Si la traducción que se nos encomendó no incluye el Anexo, tenemos que ver si el Anexo establece las primas o las edades del asegurado. Si buscamos la referencia en español, “ésta” está más cerca de “la edad del asegurado”, pero en la práctica generalmente se incluye un cuadro de primas máximas o mínimas para cierta edad. En este caso, tiene mucho valor el sentido común, el texto y el conocimiento de las prácticas en la materia. Estos ejemplos son sólo una muestra de las ambigüedades e imprecisiones que abundan en el campo. Otro inconveniente que suele presentarse es que los nuevos productos y las nuevas cláusulas generalmente surgen en el exterior, y en el mercado local se utilizan traducciones imprecisas realizadas por personas de la industria que, a su vez, luego hay que retraducir. En dos oportunidades clave, como fue el inicio del año 2000 y la caída de las torres gemelas en 2001, las pólizas tuvieron que reflejar la realidad y los nuevos riesgos. Con el inicio del año 2000 y el supuesto conflicto de los sistemas informáticos, se incluyeron cláusulas “Año 2000” con muchísimas exclusiones y situaciones previstas que tenían que quedar a salvo de la responsabilidad de los aseguradores. Las cláusulas eran muy extensas, con abundantes *hanging prepositions* y referentes perdidos que se tomaban del inglés y se incorporaban en español con agregados ante la inminencia del riesgo. También, con posterioridad al ataque a las torres gemelas de 2001, se incorporaron cláusulas de exclusión de terrorismo en todas las pólizas, sin importar el riesgo y el país, y nuevamente las cláusulas que surgían con urgencia y temor por evitar mayores pérdidas para los aseguradores tenían serios defectos de redacción. Si la tarea del traductor es traducir esas cláusulas al español, no será un problema mayor, pero si es retraducir al inglés esas cláusulas para que el asegurador tenga la aprobación de su casa matriz en el exterior, es todo un desafío. Las cláusulas largas con muchas referencias, con exclusiones e inclusiones en una misma oración, con remisiones a otros anexos, endosos y agregados y frecuentemente redactadas por personas que conocen la jerga y la operatoria pero desconocen cuestiones de lengua y lenguaje suelen ser un gran problema al momento de traducir. En el segundo de los casos que mencionamos anteriormente, el de las cuestiones terminológicas, la problemática es más fácil de resolver.

Los recursos jurídicos y no jurídicos son una herramienta invaluable que nos sirve para dilucidar el significado, interpretar el texto y encontrar un equivalente en la lengua meta o, en algunos casos, saber que no existe un equivalente exacto para poder crear una expresión o forma de explicar el sentido al destinatario. Sin embargo, el traductor deberá utilizar el sentido común y tener muy en cuenta el tipo de seguro del que se trata, como ya he explicado. A modo de ejemplo, podemos citar *surveyor*, que designa al inspector a cargo de verificar los daños o las pérdidas producidos en un reclamo presentado por un asegurado. En casi todos los riesgos, el término utilizado es “inspector” o “verificador”. Pero, en seguros de transporte, ese inspector se llama “comisario de averías”. En inglés, suele utilizarse *surveyor* o a lo sumo calificarse con el término *marine surveyor*, pero en español, lo diferenciamos con términos totalmente diferentes según el tipo de seguro.

Como el tiempo limita la cantidad de terminología que podemos tratar en esta ponencia, decidí tomar una muestra representativa para ver hoy.

Ya he mencionado que el seguro es un contrato. Sus partes son la compañía aseguradora o asegurador y el asegurado, en la situación más sencilla. Ahora bien, muchas veces vamos a encontrar términos como tomador, asegurado adicional, beneficiario, etc. También designan a personas que intervienen en el contrato de seguro en situaciones no tan sencillas como la que generalmente conocemos. En el caso del seguro de vida colectivo, que resulta obligatorio para el empleador en Argentina, tenemos al empleador que contrata el seguro para sus empleados y viene a ser el “tomador” de la póliza, cada empleado que viene a ser un “asegurado” y la compañía aseguradora viene a ser el “asegurador”. Pero a esta relación de tres partes se agrega el beneficiario (designado por el asegurado o no) que, en caso de muerte, va a ser quien reciba la indemnización de la aseguradora. En inglés, tenemos varios términos para designar al asegurador o compañía aseguradora, como *assurer*, *insurer*, *underwriter*, *carrier*, *company*, etc. y, si bien algunos son más frecuentes que otros (según el documento), no hay diferencias en cuanto al sentido.

Analizados ya los términos relacionados con las partes, nos dedicamos ahora a ver la contraprestación a cargo del asegurado o del tomador, según el caso, denominada “prima” o “premio”. Hay una diferencia entre ambos y a veces, erróneamente se los utiliza en forma indistinta. La prima es el valor neto del seguro que surge de cálculos actuariales, mientras que el premio es el resultado de sumar la prima y todos los costos administrativos, de emisión e impuestos, es decir, la suma efectivamente abonada por el asegurado o tomador. En inglés, vamos a encontrar el término *premium* en el 90% de los casos y el traductor será quien deba dilucidar si se trata de la prima o del premio. Muchas veces el contexto resuelve la cuestión cuando indica que ese monto deberá abonarse dentro de un plazo deter-

minado, que devengará intereses, etc., porque sabemos que se trata del monto final o premio. También si la cláusula prevé que el cálculo del monto surgirá de un informe de riesgo efectuado por ingenieros porque, sin duda alguna, ese cálculo es la prima o valor neto sin incluir los demás conceptos que luego serán agregados por la división administrativa. Cuando el traductor tiene que trabajar del español al inglés y diferenciar la “prima” del “premio”, puede hacer uso de los términos *net premium* y *gross premium* que, si bien no es común encontrar en pólizas de seguros del mercado anglosajón, son medianamente conocidos en textos técnicos y salvan cualquier error cuantitativo que pudiera presentarse por el uso de un único término.

Otros términos conflictivos para la traducción son “deducible” y “franquicia”, que significan la proporción del riesgo que puede quedar a cargo del asegurado según lo convenido en la póliza y que se restará del monto a indemnizar. En teoría, “deducible” debería utilizarse para referirse a un monto fijo que se resta del monto por indemnizar y “franquicia”, a un porcentaje de la suma asegurada o monto por indemnizar que también se resta y queda a cargo del asegurado. En la práctica, sin embargo, vamos a escuchar hablar de franquicias de \$1000 o del 5% y de deducibles de \$1000 o del 10% de la suma asegurada. Otra vez vamos al inglés y nos encontramos con un único término que es *deductible* utilizado para los dos casos.

El contrato de seguro se denomina póliza. Sin embargo, hay otros documentos que remiten a la relación de las partes, como el certificado de cobertura, la propuesta, el provisorio, la solicitud de seguro, etc. El certificado de cobertura o de seguro es una suerte de nota o resumen de la cobertura que se otorga en la póliza y sirve de prueba de que realmente existe un seguro y una póliza, e indica los datos básicos como vigencia, nombre del asegurado y cobertura, sin mayores detalles. La propuesta es un acuerdo no vinculante con las condiciones que se pretende emitir la póliza; en cambio, el provisorio tiene carácter vinculante y es un documento transitorio hasta la emisión de la póliza definitiva cuando no se tienen datos específicos (es común en los seguros de transporte de mercaderías cuando todavía no se conoce el nombre del buque o el número de conocimiento de embarque para la póliza que se va a emitir luego). La solicitud de seguro es un mero pedido efectuado por el asegurado pero que todavía no ha sido aceptada por la aseguradora. En inglés, tenemos términos para certificado de cobertura, para solicitud, pero ocurre algo especial con los “provisorios” y “propuestas” porque, cuando ya hay condiciones y la relación entre el asegurador y el asegurado está avanzando, suele utilizarse el término *binder*, que vemos que en este caso sólo podría aplicarse como equivalente de uno de los términos y no de ambos. El *binder*, como el mismo término indica, siempre es vinculante.

Otra diferencia terminológica para resaltar, en el caso de Argentina y algún otro país de América Latina, es la que existe entre “coseguro” y “coaseguro”. Aquí, la diferencia es importante porque existe “coseguro” cuando el asegurado afronta parte del riesgo junto con un asegurador. Ese “autoseguro” funciona como un deducible. Es propio de los seguros médicos u odontológicos. Sin embargo, habrá “coaseguro” cuando existan dos o más aseguradores que se hagan cargo de un mismo riesgo frente a un mismo asegurado. Generalmente, es el asegurado el que elige distribuir el riesgo en varias aseguradoras cuando es muy grande, muy específico o por otros motivos que hacen que sea más práctico o conveniente que no exista un solo asegurador. Existe entonces una compañía líder o piloto y compañías aceptantes que acompañan. En inglés, en ambos casos (el del coseguro y el coaseguro), se habla de *coinsurance*, no importa si el que “coasegura” es el mismo asegurado u otro asegurador. Por lo tanto, cuando traducimos del inglés al español es indispensable recordar esta letra de diferencia entre un término y otro para no dar lugar a imprecisiones. Por último, quiero mencionar dos términos que no presentan dificultad de traducción en cuanto a equivalentes, pero son infrecuentes en otros campos: reticencia e incontestabilidad. El artículo 5 de la Ley 17418 de Seguros establece que “toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato”. De esta disposición se desprende que “declaración falsa o inexacta” es distinta de “reticencia” que, en otro material bibliográfico sobre la materia, resulta definida como la omisión o el ocultamiento de circunstancias que hubiesen resultado importantes a la hora de celebrarse el contrato. En cuanto a la incontestabilidad, también la ley explica que después de cierto plazo de celebrado el contrato, el asegurador no puede invocar reticencia, salvo que ésta fuese dolosa. Entonces, si se omite u oculta información, sin el elemento doloso, después de un plazo, nada puede decirse. También se habla de “indisputabilidad”, pero con menos frecuencia que “incontestabilidad”. Todos estos términos (declaración falsa, reticencia e incontestabilidad) tienen un equivalente preciso en inglés que muchas veces aparece definido.

Otro tema que voy a tratar es la estructura o formato de la póliza o contrato. En nuestro país, las pólizas tienen aún una estructura formalista con cláusulas largas y a veces complejas, letra chica y un desorden bastante común, con muchas referencias cruzadas dentro del documento que desorientan al lector, lo confunden y a veces resultan contradictorias. La tendencia es ir más hacia el modelo anglosajón (principalmente el estadounidense), que suele ser más tipo formulario con un lenguaje claro y donde generalmente se incluyen definiciones al inicio para evitar confusiones. En ambos casos, las pólizas están integradas por cláusulas generales con condiciones básicas para cada tipo de riesgo y cláusulas particulares

con condiciones específicas para cada tipo de riesgo. En Argentina, algunas aseguradoras también utilizan cláusulas uniformes que son comunes para esa aseguradora y no tienen que ver con el riesgo asegurado, como por ejemplo aquellas relativas al pago de la prima, al domicilio y jurisdicción, etc., y que se incluyen al inicio. El formato es algo que el traductor debe tener en cuenta al momento de traducir. El registro suele ser más alto en las estructuras formalistas y las referencias cruzadas a veces también nos obligan a ir de un lado a otro del documento para encontrar referentes o complementar la interpretación del texto fuente y así para poder expresar con naturalidad el contenido en la lengua meta.

Anteriormente mencioné que era importante saber sobre qué riesgo estábamos traduciendo, porque podíamos encontrar términos que significaban una cosa en un riesgo y otra diferente en otro. Los riesgos tradicionales como seguro de hogar, automóvil, responsabilidad, vida, incapacidad, transporte, caución, etc., que toman términos y fórmulas de la jerga financiera, son bastante conocidos y abunda material de referencia, de consulta y hasta modelos de pólizas. Van igualmente variando con el tiempo porque, por ejemplo, en seguros de vida, surgieron un sinnúmero de variantes con ahorro, inversión, etc., y el seguro de caución se ofrece en muchísimas oportunidades financieras que antes eran impen-sadas. En cambio, los seguros específicos como el agrario, el de directores y funcionarios, protección e indemnidad, salud, odontológico, ambiental, etc. tienen particularidades técnicas que muchas veces desconocemos y tenemos que investigar para poder entender el texto y sortear las ambigüedades y dificultades terminológicas que en otras áreas sería mucho más fácil solucionar. El sistema de salud y odontológico estadounidense es complejo y muy particular para nosotros, que tenemos un sistema de salud bastante diferente del de un seguro y la traducción de formularios y cláusulas requiere conocimientos de la jerga médica y del sistema en sí.

Pero, con la evolución de las operaciones financieras, la globalización y la tecnología, surgen nuevos riesgos y nuevos productos, principalmente de tipo financiero y tecnológico. El desafío para el traductor, en estos casos, es que no hay mucho material de referencia bibliográfico ni modelos de póliza que ayuden en la traducción de términos o cláusulas que van incorporándose y modificándose a medida que se presentan los problemas al momento de utilizar efectivamente el seguro. Entre los nuevos seguros financieros, encontramos seguros de cartas de crédito bancarias, de fluctuación de moneda extranjera y de fiduciarios con cláusulas propias para esos riesgos. Como muchos de estos riesgos se cubren en el exterior, al momento de traducir al español no tenemos cláusulas equivalentes o referentes en español. Si los productos son innovadores, también tenemos que crear un nombre. Entre los seguros tecnológicos, encontramos el de comercio electrónico, publicaciones electrónicas y robo electrónico, entre muchos otros que van surgiendo con el avance de la tecnología y sus respectivos riesgos.

Sin embargo, las nuevas tendencias no sólo se reflejan en los nuevos riesgos y nuevos productos, también hay nuevas operatorias. Cuando una multinacional tiene presencia en varios países, trata de ser uniforme en sus políticas y también en sus procesos, y muchas veces busca un mismo seguro o un seguro con directrices comunes para los distintos países en los que está presente, incluso también porque el comercio y las operaciones intercompañía lo requieren. En esos casos, la multinacional elige un asegurador que también tenga presencia en varios países para poder diseñar un producto uniforme que se adapte a las particularidades legales de cada país. Generalmente, se redacta una póliza marco o *master* y cada subsidiaria con cada asegurador local tienen sus propias pólizas locales según lineamientos básicos. En esta relación interviene un país y un asegurador generador del riesgo o “productor” y varios países y aseguradores aceptantes del riesgo o “receptores”. Toda esta operatoria conforma lo que se ha dado a llamar “programas internacionales de seguros” y son muy frecuentes en la traducción. La problemática para la traducción, además del carácter novedoso de los productos, es que suelen utilizarse muchos términos en inglés dentro de un clausulado en español por el desconocimiento de términos equivalentes o la influencia que ejerce un contacto directo entre representantes en el extranjero y representantes locales. Creo que no hay términos que no puedan traducirse al idioma español en esta área siempre podemos tratar de encontrar un equivalente. Lo que sí puede ocurrir es que el término en inglés incluya una cantidad de elementos que no pueda indicarse con un término corto y, en ciertos textos, es complicado incluir algo explicativo, porque se pierde el sentido y la fluidez del texto. En estos casos, sugiero incluir un término completo seguido del término en inglés en bastardilla y entre paréntesis y luego ese término en un formato más breve. Para ejemplificar, *rider*, en inglés, suele utilizarse para hacer referencia a un endoso en una póliza de vida que contiene un beneficio adicional (a diferencia de cualquier otro endoso que funciona como un anexo a un contrato y contiene cualquier tipo de información, como cambio de domicilio, suma asegurada, etc.), pero si tuviéramos que traducir ese término en un documento en el que se repite varias veces en distintos párrafos, es conveniente hablar de “endoso de beneficio adicional” seguido de la palabra *rider* entre paréntesis (si fuera necesario), y luego a lo largo del texto y si no hubiera confusiones con otros endosos, continuar utilizando “endoso” a secas. De todos modos, si bien debemos utilizarla con mucho cuidado prestado atención a la autoridad de la fuente, Internet es una herramienta invaluable que ayuda muchísimo en estos nuevos textos y procesos. Hay aseguradores que ofrecen opciones de programas en sus páginas web y hasta brindan detalles de los productos que se pueden incluir en sus programas.

Para concluir, quisiera señalar que la industria del seguro tiene particularidades únicas, pero también toma muchos conceptos del área jurídica y

del área financiera, por lo que todo conocimiento que podamos tener en estas áreas es de gran ayuda. La formación en la materia es esencial para poder desenvolverse libremente en los textos con complejidades de redacción y de terminología como las que hemos tratado en esta presentación. La lectura de fuentes en inglés y en español al mismo tiempo, en el caso de los traductores que trabajamos estos idiomas, es recomendable para ir encontrando los equivalentes y poder comparar los sistemas para entender la operatoria y, por ende, los textos que se nos pueden presentar. La consulta al cliente tampoco tiene que ser vista como algo inapropiado o impensado, porque el traductor no es experto en todas las áreas y una duda despejada a tiempo mejora la calidad de nuestro trabajo.