

INTRODUCCION.

La institución del seguro tiene por finalidad proteger a las personas frente a contingencias que puedan causarles un perjuicio patrimonial o personal. Al mismo tiempo, es trascendental para el desarrollo de una comunidad, gracias a él, se puede dar tranquilidad a innumerables empresas arriesgadas, pero a la vez muy productivas, que cuando dan resultado, son un pilar fundamental en el desarrollo de un país, moviendo en forma consecencial a los demás factores productivos, activando de esta manera a la economía en todo sentido.

La reglamentación vigente en materia de seguros se ha visto absolutamente superada con el paso de los años, lo cual ha hecho necesario elaborar un Proyecto de Ley que reforme las normas actuales.

Dentro de la doctrina nacional son pocos los autores que abordan el tema del seguro de una manera general. De esta manera al efectuar un análisis de las normas actuales y de las actualizaciones y reformas que sean necesarias se hace indispensable realizar un estudio que involucre a la doctrina nacional y principalmente a la extranjera, además de incluir el aspecto práctico de las pólizas actualmente en uso en nuestra legislación.

El propósito de esta memoria es efectuar un estudio de los aspectos fundamentales y básicos de la actual reglamentación, para luego contrastarlos con las modificaciones propuestas por el Proyecto de Ley.

Desde un punto de vista formal el trabajo esta dividido en tres capítulos. El capítulo primero esta dedicado a la evolución histórica que ha tenido en nuestro país la institución del seguro. Dentro del segundo capítulo entregaremos un análisis de la regulación actual del contrato de seguro bajo el prisma del Código de Comercio, dejando para el capítulo tercero y final el estudio del Proyecto de Ley con referencia a las innovaciones que este pretende efectuar a nuestra legislación.

CAPITULO I.

EVOLUCION HISTORICA DEL SEGURO EN CHILE.

I.1.-ANTES DE LA DICTACION DEL CODIGO DE COMERCIO.

Durante la colonia, el contrato de seguro fue prácticamente ignorado en nuestro país. En esta primera etapa, los habitantes del reino de Chile satisfacían sus necesidades de manera bastante rudimentaria, la colectividad mercantil era casi nula, el monopolio comercial impuesto por la metrópolis impidió que se desarrollara un comercio entre las colonias, estas sólo podían comerciar con España, el comercio solo podía ser desarrollado por españoles. Sin embargo, lo engorroso del sistema de flotas y galeones y la decadencia administrativa que vivió el régimen colonial, entre otras causas, permitió que se desarrollara en nuestro país el contrabando, lo cual generó acceso a una serie de mercaderías, herramientas y otros productos, que sin lugar a dudas facilitaron la vida y el trabajo de los habitantes de la colonia.

En los primeros años de la Independencia la situación no varió sustancialmente, la devastación ocasionada por las batallas, el desorden propio de las guerras, la crisis en las finanzas públicas entre otras, no permitieron que Chile tuviera un mayor desarrollo comercial.

Un importante cambio podemos apreciar a partir de 1830 aproximadamente, con el advenimiento de la República

Autoritaria, en nuestro país se establecieron las bases políticas y sociales para impulsar la economía, durante la administración de Prieto, la política económica estuvo centrada en reactivar el comercio exterior como palanca fundamental para el desarrollo del mercado interno. Fue así como en 1832 se instalaron almacenes francos en Valparaíso con el objetivo de favorecer el establecimiento de casas comerciales nacionales e internacionales privadas, como puntales de la reactivación comercial del país. De esta manera nuestro país comenzó a tener relaciones comerciales con muchos países europeos y americanos, las cuales dieron nacimiento a un activo comercio de importación e exportación. Fue así como la actividad aseguradora comenzó a penetrar en nuestro país, algunas compañías inglesas de seguros establecieron sucursales, especialmente dedicadas al seguro marítimo, en Valparaíso.¹

Chile en esos años continuaba sujeto al sistema legal impuesto por España en materia mercantil, siguieron vigentes Las Recopilaciones de Indias, Las Reales Cédulas, el Reglamento de Libre Comercio, Las Ordenanzas de Bilbao, etc. De todas ellas sólo La Ordenanza de Bilbao regulaba el contrato de seguro, especialmente el marítimo.²

La normalización de la situación política, la prosperidad de los gobiernos de Prieto, Bulnes y Montt, hicieron que cada vez más aumentará la actividad aseguradora en nuestro país, fue así como surgió en un grupo de comerciantes la idea de crear una compañía de Seguros chilena.

¹ **Schadlich, Urzula:** "*Antecedentes Históricos y Doctrinarios de la Legislación de Seguros en Chile*", págs. 117 y sgtes.

² **Contreras Strauch, Osvaldo:** "*Derecho de Seguros*", págs. 3 y sgtes. En este mismo sentido **Schadlich, Urzula:** ob, cit., págs. 117 y sgtes; **Palma Rogers, Gabriel:** "*Derecho Comercial*", pág. 15.

Esta iniciativa se concretó en el año 1853, cuando en la ciudad de Valparaíso se creó la primera compañía aseguradora nacional, denominada "La Chilena de Seguros". Esta compañía, tenía por objeto asegurar riesgos marítimos y de incendio. Dos días después de haber iniciado su existencia legal, emitió la primera póliza a favor del general Ramón Herrera, quien contrató un seguro de incendio por un monto de \$20.000 pesos. El primer siniestro por el que tuvo que responder fue por el hundimiento de la barcaza Iowa en San Antonio e involucró una indemnización de \$15.000 pesos.³

Años más tarde, se fusionó con otras compañías locales; siendo hoy día su sucesora la "La Chilena Consolidada."⁴

I.2-DESDE LA DICTACION DEL CODIGO DE COMERCIO HASTA LA PROMULGACION DE LA LEY Nº 4.228.

El incremento en las actividades mercantiles y los grandes vacíos contenidos en la legislación española, hicieron sentir en forma cada vez más recurrente la necesidad de una legislación adecuada en esta materia. Fue así como en diciembre de 1846, a iniciativas del ministerio encabezado por don Manuel Camilo Vial, se nombró una comisión encargada de elaborar un proyecto de Código de Comercio.

Sin embargo esta comisión no tuvo buenos resultados.

³ **Schadlich, Urzula:** ob, cit., págs. 117 y sgtes.

⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** "El Seguro", pág. 54. En este mismo sentido **Achurra Larraín, Juan:** "Derecho de Seguros", Tomo III, pág. 127.

Pero el presidente Bulnes no se dio por vencido y fue así como en el mes de julio de 1851 nombró una comisión integrada fundamentalmente por comerciantes.

Esta comisión debía examinar el Código español, y luego debían indicar al gobierno las modificaciones que consideraren oportunas, para hacerlas adaptables a las necesidades del comercio chileno.

Pero tampoco esta comisión avanzó en el cumplimiento de su cometido.

Solo bajo el gobierno de don Manuel Montt el proceso de codificación comercial comenzó a tomar un camino con más éxito, fue así como a partir de una ley dictada el día 14 de septiembre de 1852 se facultó al Presidente de la República para nombrar con remuneración a una comisión encargada de la redacción de un Código.

Fue en virtud de esta autorización que el 24 de diciembre de 1852 se encomendó a don Gabriel Ocampo la tarea de elaborar un proyecto de Código de Comercio para la República de Chile.

Don Gabriel Ocampo trabajo durante varios años y en 1860, entregó su trabajo a una comisión encargada de su revisión, la cual demoró cinco años en corregirlo. A fines de 1865, se presentó el proyecto de Código a las Cámaras.

El Código de Comercio fue promulgado el 23 de noviembre de 1865, pero entró a regir sólo a partir del primero de enero de 1867.⁵

⁵ **Brahm García, Enrique:** "José Gabriel Ocampo y la Codificación Comercial Chilena", págs. 21 y sgtes.

Con la dictación del Código de Comercio en nuestro país comenzó a regir en materia de seguro una de las legislaciones más avanzadas en relación a América y Europa.

La reglamentación legal del contrato de seguro fue completísima y contribuyó en parte a desterrar una serie de prácticas arcaicas, introducidas por las cláusulas de las pólizas usuales de la época.

El Código introdujo una serie de innovaciones, así como por ejemplo, autorizó el seguro por el valor total de las cosas, cuestión que no era posible. En efecto, como se desprende de las condiciones generales de la primera póliza de "La Chilena", se seguía en Chile el antiguo principio según el cual no podía ser asegurada una cosa por su valor total, debiendo el asegurado auto asegurarse en un 25% del valor total de la cosa asegurada. Si éste valiéndose de distintos medios, lograba asegurar la cosa en exceso, el contrato primitivo se anulaba y las primas quedaban a beneficio del primer asegurador.

El Código abolió también una costumbre introducida en Chile por las Compañías y que disminuía el prestigio de la institución del seguro ante los asegurados, esa práctica común era la de no pagar la indemnización sino pasado un plazo de tres meses después de haber ocurrido el siniestro. Durante estos tres meses se practicaba una liquidación de los daños, muchas veces arbitraria y si el asegurado exigía su indemnización antes del plazo, debía soportar una serie de descuentos.

En otras partes, el Código recogió disposiciones de carácter sustantivo consagradas en las pólizas, como por ejemplo, en su artículo 517 que recoge el principio

indemnizatorio del contrato de seguro, enunciado en el artículo tercero de la póliza de "La Chilena".

De esta manera, debido a las minuciosas reglas que sobre esta materia dio el Código de Comercio, protegiendo al asegurador como al asegurado, surgieron a la vida jurídica una serie de compañías chilenas deseosas de explotar la actividad aseguradora, tales como La América, La Nacional, La República, etc.

Fue en este marco, que las compañías nacionales y extranjeras participaron del comercio de seguros con una total indiferencia del Estado.

Las compañías nacionales de seguros no tardaron en quedar en desventaja frente a las compañías extranjeras establecidas en el país. La situación desmedrada de las compañías nacionales no se debió sólo a sus capitales pequeños, ni tampoco a su falta de experiencia, si no que especialmente, a las condiciones muy distintas en que se encontraban unas y otras en lo tocante al empleo del reaseguro. Las empresas extranjeras establecidas en Chile tenían cobertura de reaseguro en sus países de origen, en tanto que las compañías chilenas operaban en base a la mutualidad⁶, es decir, "sobre la unión de personas expuestas a los mismos riesgos, que se comprometen a subvencionar y satisfacer entre todos, la indemnización de las pérdidas o daños, ocurridos o por ocurrir, a alguno de los miembros de la asociación."⁷ El reaseguro no estaba aún suficientemente difundido en Chile, además no se contaba con capitales adecuados para practicarlo en forma moderna.

⁶ **Schadlich, Urzula:** ob, cit., págs. 117 y sgtes.

⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 23.

Y en cuanto a los reaseguros que las compañías chilenas hubieran podido contratar en el extranjero, la misma presión de las sucursales de las sociedades extranjeras establecidas en Chile, hacía fracasar las gestiones pertinentes iniciadas por nuestras compañías nacionales.

El uso del reaseguro y las primas mantenidas a un nivel muy bajo, fueron las principales causas que sustentaron la ventaja que las compañías extranjeras llevaban a las nacionales.

Para protegerse, las compañías nacionales se unieron en 1899 en la primera Asociación de Aseguradores contra incendio. Sin embargo esto no fue suficiente.

A fines del siglo XIX funcionaban en Chile alrededor de diez compañías nacionales y veintisiete extranjeras. A estas alturas, la actividad aseguradora logra un lugar de tal importancia que ya no es el seguro un contrato comercial más, sino que pasa a ser una institución con proyecciones significativas en la economía nacional. Es por esta razón que el Estado ya no puede seguir manteniéndose al margen el ejercicio de esta actividad, constatándose la imperiosa necesidad de que existiera una reglamentación legal, en lo que se refiere a las operaciones de empresas aseguradoras, como complementación a las disposiciones contenidas en el Código de Comercio sobre esta materia.⁸

Fue así como el 17 de noviembre de 1904 se dictó la Ley N°1.712, que reglamenta el funcionamiento de las compañías de seguros, contemplando por primera vez un principio de fiscalización por parte del Estado en las operaciones de seguros realizadas en nuestro país.

⁸ **Schadlich, Urzula:** ob, cit., págs. 117 y sgtes.

Entre sus disposiciones más destacadas podemos mencionar, aquellas que prescriben minuciosamente los requisitos a que deben sujetarse las sociedades extranjeras⁹ y las que crean la Inspección Fiscal de Seguros, un organismo fiscalizador encargado de vigilar el funcionamiento de las compañías nacionales y extranjeras.

Esta ley fue la primera en señalar un cierto esbozo de nacionalización del comercio de seguros. Sin embargo, sus disposiciones no lograron proteger en forma eficiente, a la industria aseguradora nacional, de la fuerte competencia ejercida por las compañías foráneas.

Este proceso de nacionalización de la actividad aseguradora en nuestro país culmina el 20 de diciembre de 1927, con la promulgación de la Ley N°4.228, a través de la cual se reserva el ejercicio de esta actividad a empresas chilenas. De esta manera, las compañías aseguradoras para poder operar en el mercado nacional, debían tener y conservar un capital que a lo menos en sus dos terceras partes perteneciere a accionistas chilenos o extranjeros radicados en Chile. Lo anteriormente señalado, evitó la egresión de las múltiples ganancias que genera esta actividad al extranjero y puso fin a la hegemonía mantenida hasta ese momento por las compañías extranjeras, dando de

⁹ Los artículos 1° y 2° de la Ley N°1.712 prescribían lo siguiente: "Las compañías extranjeras de seguros, cualquiera sea su naturaleza, no podrán funcionar ni establecer agencias en Chile sin autorización del Presidente de la República.

Para conceder autorización es necesario: justificar que las compañía se ha organizado con arreglo a las leyes del país en que se ha fundado, invertir en bienes raíces, libres de gravamen, situados en Chile o en valores nacionales, o depositar en la Casa de moneda o en la oficina que designe el Presidente de la República la cantidad que le corresponda según la categoría o clase que se haya asignado y la especie de seguros de que la compañía se ocupe."

esta manera oportunidad para que las compañías nacionales operaren en un marco de mayor igualdad.

Conjuntamente con ello, se monopolizó el mercado de reaseguro, impidiendo que las compañías nacionales de seguros puedan reasegurar en el extranjero. Se crea la Caja Reaseguradora de Chile, una sociedad de seguros de economía mixta, con participación del Estado y de las compañías aseguradoras. A esta entidad se le concedió la exclusividad para contratar reaseguros en el extranjero, de esta manera los reaseguros que las compañías nacionales no pudieran cubrir entre ellas mismas, serían reasegurados por la Caja Reaseguradora.

Por primera vez se estableció un control a la actividad aseguradora. Si bien, antes de la dictación de esta ley, existían los Inspectores Fiscales de Seguros y luego las Inspecciones de Sociedades Anónimas, la labor desempeñada por estos no era suficiente y la actividad aseguradora era uno de los comercios más libres en su ejercicio. Se creó la Superintendencia de Compañías De Seguros, organismo dependiente del Estado, encargado de fiscalizar con amplias atribuciones el comercio de seguros en general y las empresas aseguradoras en particular.¹⁰

I.3.-DESDE LA DICTACION DEL DFL N°251 HASTA LAS REFORMAS INTRODUCIDAS AL MERCADO DE CAPITALES.

¹⁰ **Morales Del Piano, Emilio:** "*Ley N°4.228 sobre nacionalización del comercio de seguros.* ", págs. 19 y sgtes.

En el año 1931 se fijó el texto de la Ley de Nacionalización y se refundió en el Decreto con Fuerza de Ley N°251, que está aún vigente, aunque con importantes modificaciones posteriores.¹¹ Entre sus principales innovaciones destaca la idea de que el seguro debe operar en base a primas y no en base a cuotas o mutuos, con lo cual, quedan fuera de nuestra legislación las entidades mutuales que se dedicaban a la actividad aseguradora, la única excepción, esta dada por aquellas entidades que estén organizadas en base a cuotas y que estén operando al 22 de mayo de 1931, las que podrán continuar con sus operaciones.¹²

En el año 1953, se publicó el Decreto con Fuerza de Ley N°210, a partir del cual, se creó el Instituto de Seguros del Estado, una entidad con personalidad jurídica, administración autónoma y patrimonio propio. Cuyo objetivo es asegurar en forma exclusiva, todos los bienes, de instituciones fiscales y semifiscales, empresas fiscales o de administración autónoma del Estado, y en general a todas las personas jurídicas creadas por ley en que el Estado tenga aportes de capitales o representación.¹³

En el 1960 se promulgó el Decreto con Fuerza de Ley N°205, que creó la caja central de ahorro y préstamo como

¹¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 171 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 25 y sgtes; **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., págs. 127 y sgtes.

¹² Artículo 5 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931.

¹³ Para entender el porque de su creación, creemos que resulta ilustrativo señalar la exposición de motivos del Decreto con Fuerza de Ley N°210 del año 1953: " El hecho de obligar a los que contratan con estas instituciones (Semifiscales y del Estado) a tomar seguros en determinadas compañías privadas no se compadece con las buenas normas administrativas, ya que lo lógico es que esos riesgos los cubran instituciones del Estado, ajenas al espíritu de lucro y llevadas sólo por la finalidad de cubrir esos riesgos con el menor sacrificio económico de sus imponentes u obligados."

organismo fiscal encargado de fiscalizar y dirigir a las Asociaciones de Ahorro y Préstamo y la facultad para cubrir los seguros de desgravamen de los deudores hipotecarios y los seguros de garantía de los depósitos de ahorro hechos por los inversionistas en las mismas asociaciones.

En el año 1967, se dictó el Decreto con Fuerza de Ley N°3 que legisló sobre el seguro de crédito a las exportaciones para cubrir riesgos comerciales, no se ha reglamentado ni puesto en marchas hasta el día de hoy.

En el mismo año se publicó el Reglamento de Productores de Seguros, este reglamentó hoy en día se encuentra derogado, pero fue importante no sólo por cuanto reguló la actividad de los productores de seguros, sino también porque contuvo un título especial relativo a normas sobre celebración del contrato de seguros y sobre el pago de primas.

En el año 1968, entró a regir la Ley N°16.744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en que se excluyó a las compañías de seguros de participar en este negocio. Esta ley dio a este seguro un carácter social y obligatorio y su administración se ejerce a través del Servicio Nacional de Salud, el Instituto de Normalización Provisional o por mutualidades de empleadores sin fines de lucro.

En el año 1968 se reglamentó el seguro sobre accidentes de pasajeros y peatones de la locomoción colectiva, que tiene el carácter de obligatorio, se financia con una prima incluida en el valor de los pasajes y cuya administración se encomienda al Instituto de Seguros del Estado.

En el año 1970 se publicó la Ley N°17.308, que contiene dos normas legales sobre seguros que no han sido reglamentados ni puestas en práctica hasta la fecha. Mediante una de ellas se establece el seguro obligatorio de los propietarios de vehículos para cubrir responsabilidad civil derivada de los accidentes de tránsito; y mediante la otra se establece y crea el seguro agrícola y ganadero integral a cargo del Instituto de Seguros del Estado.¹⁴

En el año 1980, se produjo un cambio fundamental con la promulgación del Decreto Ley N°3.057, que impuso normas que hicieron aplicables al mercado de seguros los principios de la libre competencia y de apertura de la inversión extranjera, que ya regía para el resto de la economía. El cambio legal se concretó como una modificación del decreto con fuerza de Ley N°251 de 1931, que continua siendo la principal ley que rige la actividad de los seguros.

El mismo año se decretó la libertad de tarifas y reaseguros, se eliminaron los monopolios de reaseguros y de los seguros estatales, se aumentaron las exigencias de capital mínimo de las empresas de seguros y se modificaron sustancialmente las facultades de control de la Superintendencia, buscando la desregulación de la actividad, y la fiscalización pasó a centrarse en el control por solvencia de las entidades de seguros.

En ese mismo año se publicó el Decreto Ley N°3.500, que modificó el sistema de seguridad social, estableciendo un sistema de pensiones sobre la base de cuentas de capitalización individual de propiedad de cada afiliado,

¹⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 25 y sgtes. En este mismo sentido **Achurra Larrain, Juan:** ob, cit., págs. 127 y sgtes.

cuya administración se encomienda a entidades denominadas Administradoras de fondos de Pensiones, lo cual generó un fuerte impulso y dinamiza el sector de Seguros de Vida a través de la contratación de seguros de Rentas Vitalicias que se desprenden de este nuevo sistema.

El 23 de diciembre de 1980, mediante la dictación del Decreto Ley N°3.538, se crea la Superintendencia de Valores y Seguros, una institución autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Gobierno a través del Ministerio de Hacienda. Esta entidad será la sucesora legal del servicio denominado Superintendencia de Compañías de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio.

En el año 1986 entró en vigencia la Ley N°18.490, mediante la cual se establece un seguro obligatorio que debe ser contratado por todos los vehículos motorizados, destinados a cubrir el riesgo de accidentes personales que causen la muerte o lesiones a cualquiera clase de personas a causa o con ocasión de accidentes de tránsito. Este seguro se rige por límites de coberturas establecidas en la propia ley y la participación de compañías es libre, al igual que las tarifas.

En el mismo año, se publicó la Ley N°18.666, a través de la cual se hicieron efectivas las correcciones que requería la nueva legislación dictada en 1980 y fueron el resultado de la experiencia vivida durante los siete primeros años de aplicación de la libre competencia en el campo de los seguros y reaseguros. Las correcciones estuvieron orientadas a mejorar las disposiciones que regulan las inversiones que deben respaldar las reservas técnicas y el patrimonio de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Simultáneamente se introdujeron normas tendientes a establecer un mecanismo de regularización de las Compañías de Seguros, al que deben someterse aquellas Compañías que presenten dificultades en la situación de sus inversiones. Se regula detalladamente el eventual déficit de patrimonio que puede tener una compañía y el déficit de inversiones o sobreendeudamiento que la pueda afectar. Tan pronto como ocurra una de dichas situaciones, ésta debe ser informada como un hecho relevante que debe ser de público conocimiento del mercado.

Además, la compañía debe realizar las gestiones necesarias para solucionar su problema, y si ello no ocurre dentro de los plazos establecidos al efecto, la compañía entra en un proceso de liquidación o quiebra según sea el caso.

En el año 1987 se promulgó la Ley N°18.679, la cual reorganizó el Instituto de Seguros del Estado, constituyéndolo en dos sociedades anónimas de seguros. Una del primer grupo (seguros generales) y otra del segundo grupo (seguros de vida), como empresas continuadoras del Instituto de Seguros del Estado, con sujeción a las mismas disposiciones que regulan la actividad de las demás compañías aseguradoras privadas.

En el año 1984, se dictó la Ley N°18.814, mediante la cual:

A.-Se autoriza la venta por parte del Estado de las acciones que poseía en ambas sociedades de seguros, lo que se materializó en 1990, determinando la existencia de un mercado ciento por ciento privado a partir de esta fecha.

B.-Se establece que las Compañías de Seguros deberán someterse obligatoriamente a un régimen de clasificación de riesgos a través de empresas independientes autorizadas para tal efecto, a fin de evaluar las obligaciones que tengan con sus asegurados. Para esta clasificación se consideran la cantidad y calidad de sus inversiones, la suficiencia de las reservas, su endeudamiento, sus indicadores de gestión, y capacidad técnica, su posición de reaseguros y la experiencia de la administración y demás información disponible.

Las compañías se clasifican en cuatro categorías según su nivel de calidad y esta clasificación se entrega cada tres meses mediante publicaciones en el mercado.

Esta división se superpone a la fiscalización que ejerce la Superintendencia y tiene importantes repercusiones prácticas en las decisiones que adopten los asegurados.

C.-Se autorizó el funcionamiento de compañías de seguros cuyo objeto exclusivo sea operar en los riesgos de crédito. Por lo tanto las demás compañías no podrán operar en este ramo. Las compañías de seguros de crédito también podrán dar coberturas en riesgos de garantía y fidelidad, pero en competencia con las otras aseguradoras.

En el año 1989, se publicó el Decreto N°863 del Ministerio de Hacienda, que establece el Reglamento de Auxiliares de Comercio de Seguros. Dicho reglamento obliga a toda persona que quiera desarrollar las actividades de corredor o liquidador de seguros a registrarse en la Superintendencia de Valores y Seguros, al mismo tiempo que impone los requisitos, obligaciones y atribuciones de dichos auxiliares, como también las facultades de

fiscalización que respecto de ellos tiene la Superintendencia. El mismo reglamento precisa el procedimiento que debe emplearse para la liquidación de los siniestros, señalando el plazo en que este trámite debe ser cumplido y los derechos y obligaciones que tanto el asegurador como asegurado tienen respecto de esta materia.

En el año 1993 entró en vigencia la Ley N°9.301, a través de ella, se cambia la norma de constitución de reservas, incorporando variables de experiencia de cada compañía en la constitución de estas. Por otra parte se aumentó el patrimonio mínimo de las compañías aseguradoras y reaseguradoras y se incorporó la obligación a los corredores de seguros de informar a los clientes sobre la distribución de su cartera por compañías.¹⁵

I.4-LOS CAMBIOS INTRODUCIDOS CON OCASIÓN DE LA REFORMA AL MERCADO DE CAPITALES.

A.-Reforma al mercado de capitales I.

En el año 2001, mediante la dictación de las Leyes N°19.768 y 19.769, conocidas ambas como la: "*Reforma al mercado de capitales I.*" se modificó Decreto con Fuerza de Ley N°251, entre sus principales cambios podemos señalar:

1.-Fomento del ahorro voluntario y otras actividades complementarias: Se permite a las compañías de seguros incursionar en el fomento del ahorro voluntario previsional

¹⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 171 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 25 y sgtes; **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., págs. 127 y sgtes.

a través de dos modalidades: por medio de filiales administradoras generales de fondos y a través de seguros de vida con componentes de ahorro.

Asimismo se permite que las compañías de seguros puedan asegurar los riesgos de pérdida patrimonial que afectan a las entidades que dan prestaciones de seguridad social en medicina curativa, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2.-Reestructuración del régimen de inversiones: Se aumentan los grados de libertad en la toma de decisiones de inversión de las compañías de seguros y reaseguros nacionales, dotándolas de un mayor grado de responsabilidad en la gestión de riesgos. De esta manera se reordena la regulación de las inversiones utilizadas como respaldo de reservas técnicas y patrimonio de riesgo. Se establecen definiciones más genéricas, lo que permite incorporar nuevos activos e instrumentos financieros tales como efectos de comercio, bonos privados, créditos sindicados bancarios, acciones de empresas concesionarias de obras de infraestructura de uso público , bienes raíces no urbanos, etc.

3.-Principios internacionales: Esta reforma, introduce una serie de principios básicos internacionales, dictados por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, entre los cuales podemos mencionar: la facultad que se le otorga a la Superintendencia de Valores y Seguros de solicitar al directorio de las compañías de seguros sobre las políticas de administración de riesgos, tanto técnicas como financieras.

Asimismo, se establecen requerimientos relacionados con la integridad y solvencia de los accionistas mayoritarios. También se han considerado los principios que formula la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros relacionados con las reservas técnicas; de esta forma se establecen dos nuevos tipos de reservas que deben constituir las compañías para cumplir con sus obligaciones: reserva de descalce y reserva de valor de fondo.

4.-Fomento de la Autorregulación: Como una forma de evitar la toma de riesgos excesivos, reestablecen mayores responsabilidades a la administración y al directorio, en materias relativas a la definición de las políticas de inversión, cobertura de riesgo, y sistema de control.

También, se establece la obligación de contar con sistemas de análisis de riesgo de cartera de inversiones, además de exigencias mínimas de idoneidad para los socios mayoritarios o controladores de las entidades aseguradoras.

Se elimina el Registro de Pólizas, el que es reemplazado por un Depósito de Pólizas, en el cual se incluyen los modelos de textos de condiciones generales que se contraten en el mercado.

Se modifican las normas que regulan el reaseguro, se establece que cuando este se haga mediante entidades extranjeras ya no se exigirá que estas se registren en la Superintendencia de Valores y Seguros, ni que acrediten patrimonio mínimo, sino sólo que tengan una clasificación de al menos BBB o su equivalente. Además se exige que mantengan un representante en Chile, salvo que actúen a través de un corredor inscrito en la Superintendencia de Valores y Seguros.

5.-Perfeccionamiento de la regulación de los auxiliares de comercio de seguros: Se establecen sanciones de multas para quienes actúen como corredores, agentes, administradores de mutuos o liquidadores, sin estar inscritos en el respectivo registro de la Superintendencia de Valores y Seguros.

En relación a la actuación de los liquidadores de seguros, se reafirma la independencia de su labor y se abordan situaciones en que pueden existir conflictos de interés en el proceso de liquidación de siniestros.¹⁶

B.-Reforma al mercado de capitales II.

Con la promulgación de la Ley N°20.190, el 17 de mayo de 2007, los principales cambios que se introducen a la actividad aseguradora son los siguientes:

1.-Monto necesario para arbitraje: El monto por el cual el asegurado puede obligar a una compañía de seguros a ir a un arbitraje aumenta de 120 a 500 UF.

2.-Autorización para convenir pólizas con moneda de curso legal: Se permite a la Superintendencia de Valores y Seguros, poder autorizar a las compañías de seguros, a convenir pólizas en moneda de curso legal.

3.-Compatibilización con los Tratados de Libre Comercio: En el marco de esta idea se permite contratar, seguros de transporte marítimo internacional, de aviación comercial internacional y de mercancías de tránsito internacional,

¹⁶ "Principales Cambios al DFL 251 resumen final." En este mismo sentido Pffefer Urquiaga, Francisco y Pffefer Urquiaga, Germán: "Reforma a la legislación del mercado de capitales", págs. 79 y sgtes.

con compañías extranjeras, establecidas en el territorio de un país, con el cual se hubiese suscrito un Tratado y en el que Chile haya comprometido a la contratación transfronteriza de dichos seguros.

4.-Información sobre la solvencia de las compañías de seguros: Con el objetivo de poder medir la fortaleza patrimonial de los accionistas principales de las compañías de seguros; se otorgan a la Superintendencia de Valores y Seguros, mayores facultades en orden a requerir información respecto de la solvencia de los principales accionistas de una compañía aseguradora. Así por ejemplo se establece la obligación a los controladores de compañías de seguros del segundo grupo, que posean más del 10% de sus acciones, enviar a la Superintendencia de Valores y Seguros información confiable acerca de su situación financiera.

5.-Autorización para otorgar préstamos de consumo: Se plantea, también, la posibilidad de que las aseguradoras de crédito puedan invertir hasta un máximo de 5% de las reservas técnicas y patrimonio de riesgo en préstamo de consumo.

6.-Autorización para otorgar créditos: Se permite que a las aseguradoras de crédito invertir una parte de sus reservas técnicas en préstamos a asegurados de crédito, hasta por un monto del crédito asegurado.

7.-Diferenciación del régimen de regularización de las compañías de seguros: Se establece un régimen diferenciado de regularización de déficit patrimonial de las compañías de seguros, el cual es más estricto según sea la gravedad y origen del mismo.

Así la Superintendencia podrá aplicar sanciones en caso de que la compañía presente déficit de inversiones representativas de reservas técnicas y patrimonio de riesgo igual o superior al 10%, o endeudamiento superior en un 40% o más al máximo establecido.¹⁷

CAPITULO II.

EL CONTRATO DE SEGURO SEGUN LAS NORMAS VIGENTES.

¹⁷ "Reforma al mercado de capitales II: Modificaciones a la regulación del mercado asegurador."

II.1.-CONCEPTO DE SEGURO.

A.-**Definición legal.**

Según lo dispone el artículo 512 del Código de Comercio:
“El seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados.”

B.-**Críticas a la definición legal.**

La mayoría de la doctrina nacional efectúa las siguientes críticas a esta definición:

a) En cuanto a la aleatoriedad.

Autores como Sergio Baeza Pinto opinan, que el contrato de seguro debe ser considerado como conmutativo y no aleatorio, la única posibilidad de sostener que el contrato de seguro es aleatorio sería mirándolo aisladamente, es decir, observando cada contrato que celebra la compañía de seguros.

Sin embargo, el Asegurador no puede apreciar el contrato aisladamente de la cartera, es decir, del conjunto de seguros que tiene contratados. Vista la cartera globalmente

podemos señalar que esta no le genera pérdida ni tampoco una ganancia excesiva. La prima constituye la evaluación del riesgo que el Asegurado asume, lo que se calcula matemáticamente agregando un costo de administración. Así, si la compañía hace bien sus cálculos siempre deberá tener una utilidad razonable. Por ende las eventuales pérdidas o ganancias de una compañía, no dependen de la naturaleza del contrato, sino más bien del cálculo en los costos de las primas.

Desde el punto de vista del Asegurado, ni siquiera visto aisladamente, puede considerarse al contrato de seguro como aleatorio. Para aquel, el pago de la prima nunca es una pérdida, sino que importa el precio de la transferencia de los riesgos desde el Asegurado al Asegurador, en otras palabras la prima es el costo de quedar libre de riesgos. Si ocurre el siniestro tampoco habrá ganancia para el Asegurado, debido a que la indemnización es el tope del valor asegurado, él puede aspirar en el mejor de los casos a una indemnización equivalente al perjuicio efectivo ocasionado.¹⁸

Otros, por su parte, como Juan Achurra Larraín, estiman que la argumentación de que el contrato de seguro es conmutativo, vale si es considerado como una empresa, negocio, o actividad, pero no si se analiza desde un punto de vista jurídico, porque desde esta perspectiva, el contrato de seguro es aleatorio, la ocurrencia del siniestro genera para la compañía aseguradora un resultado que puede ser de ganancia o pérdida.¹⁹

¹⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 33 y sgtes.

¹⁹ **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 18. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** "El Contrato de Seguro", pág. 20.

En la doctrina comparada podemos apreciar diversas opiniones al respecto, tales como, la de Reymundo Benítez de Lugo, que postula el carácter conmutativo de este contrato, al señalar que la empresa aseguradora, si ejerce sistemáticamente este comercio llega a reunir un fondo de primas suficiente para pagar los capitales asegurados y a liberar así al contrato del carácter aleatorio que le sería inherente si quedará aislado. El carácter conmutativo de este contrato radica en que ambas partes se obligan a prestaciones ciertas y determinadas: el Asegurado con el importe exacto de su prima, y el Asegurador con el límite de la suma asegurada, por lo que ambas partes saben de antemano a lo que se comprometen y el límite máximo de sus prestaciones y, por lo tanto, el interés pecuniario de ellas.²⁰

Por otro lado, Halperin, nos señala que quien elimina el álea del contrato de seguro, pierde de vista el contrato, confundiéndolo con la organización para su explotación comercial por una de las partes. En efecto, el Asegurador supone el álea, puesto que se constituye para contratar en masa y eliminar por este sistema el álea. Tampoco puede afirmarse que desde la óptica del Asegurado el contrato deje de ser aleatorio, puesto que él recurre al contrato para cubrir un riesgo y es ese en definitiva el objeto del contrato. El álea consiste para él en la ignorancia sobre si su prestación encarada, como precio de una eventual contraprestación se vera por imperio de una amenaza justificada o no. "De allí que el Asegurado halle en un contrato aleatorio el remedio a lo aleatorio."²¹

²⁰ **Benítez de Lugo, Reymundo:** "Tratado de Seguros", Tomo III, pág. 23.

²¹ **Halperin, Isaac:** "Seguros", Tomo I, pág. 35.

b) En cuanto a la posibilidad de que el seguro sea explotado por una persona natural.

Al respecto, la doctrina nacional estima, que hoy en día la calidad de Asegurador no puede ser asumida por una persona natural, las condiciones actuales, hacen imposible que ésta pueda hacer frente, económicamente hablando, a la complejidad que supone la probabilidad de riesgos y a las diversas manifestaciones del seguro.

En efecto esta norma se encuentra tácitamente derogada por el artículo 4 del DFL 251, el cual señala: *“El comercio de asegurar riesgos a base de primas, sólo podrá hacerse en Chile por sociedades anónimas nacionales de seguros, que tengan por objeto exclusivo el desarrollo de dicho giro y las actividades que sean afines o complementarias a éste...”*²²

c) Incompleta.

La definición que otorga nuestra legislación resulta incompleta, por cuanto, se excluyen de la definición los seguros patrimoniales y los seguros de personas, limitándolo solo al seguro de cosas.

En efecto, la Ley señala, en su artículo 512: *“...Objetos pertenecientes a otras personas...”*, es evidente que se está refiriendo a cosas y no a personas o un patrimonio sobre los cuales es posible contratar un seguro.²³

d) Errónea.

²² Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 20.

²³ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 33. En este mismo sentido Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 19.

Por cuanto le atribuye al contrato de seguro el carácter de condicional.²⁴

“Un contrato es condicional si su nacimiento o existencia esta supeditada al cumplimiento de una condición.”²⁵ Esto no sucede con el contrato de seguro, en donde él Asegurador no asume una obligación condicionada, es decir, su obligación de pagar la indemnización convenida o de ejecutar la prestación pactada no se halla subordinada a la verificación de un siniestro. Por el contrario, ocurre que pendiente el siniestro, la obligación del Asegurador esta subordinada a la verificación de un presupuesto, si el evento se realiza, la obligación se torna exigible, si el evento no se verifica la obligación nacida con el perfeccionamiento del contrato no es exigible. El contrato de seguro una vez que se ha perfeccionado, existe y produce todos sus efectos sin restricción de ninguna especie, lo que es condicional o más bien dicho eventual, es la obligación de indemnizar el siniestro.²⁶

II.2.-CARACTERISTICAS JURIDICAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro presenta las siguientes características:

²⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 33. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 19.

²⁵ **Meza Barros, Ramón:** "Manual de Derecho Civil de las Obligaciones", págs. 59 y sgtes.

²⁶ **Ver: Stiglitz, Rubén:** "Derecho de Seguros", pág. 122.

A.-Bilateral.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1439 del Código Civil el contrato es bilateral, *“cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente.”*

La bilateralidad en el contrato de seguro implica la existencia de obligaciones recíprocas para ambas partes, el Asegurado debe cumplir con las obligaciones y cargas que le impone la Ley, siendo su principal obligación la de pagar la prima, por su parte el Asegurador se obliga principalmente a resarcir el daño o a cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto, lo que supone necesariamente la producción de un siniestro.²⁷

B.-Oneroso.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1440 del Código Civil el contrato es oneroso, *“Cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro.”*

En el seguro esta característica se refleja en que el Asegurado debe pagar una prima al Asegurador como pago de sus servicios, y en que el Asegurador debe pagar una indemnización en caso de producirse un siniestro.²⁸

C.-Solemne.

²⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 24. En este mismo sentido **Baeza Pinto Sergio:** ob, cit., pág. 36; **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 19.

²⁸ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 25 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto Sergio:** ob, cit., pág. 36; **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 19.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 1443 del Código Civil un contrato es solemne, *“Cuando esta sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales de manera que sin ellas no produce ningún efecto civil.”*

La solemnidad del contrato de seguro queda manifiesta a partir de los artículos 514 y 515 del Código de Comercio, el primero de ellos señala: *“El seguro se perfecciona y prueba por escritura pública, privada, u oficial, que es la autorizada por un Corredor o por un Cónsul chileno en su caso.*

El documento justificativo del seguro se llama póliza”; el artículo 515 expresa: *“El seguro ajustado verbalmente vale como promesa, con tal que los contratantes hayan convenido formalmente en la cosa, riesgo y prima.”* Estas dos disposiciones transcritas, expresan en forma categórica el carácter solemne del seguro, la primera de ellas al señalar, que este contrato se perfecciona por escrito y la segunda al declarar, que el seguro contratado sin esta solemnidad puede sólo producir efectos como promesa.²⁹

La escrituración en el seguro cumple una doble función, por una parte constituye una solemnidad que es necesario cumplir para su validez, y por otra, constituye la forma en que el contrato debe ser probado de suerte que si no aparece por escrito no podrá probarse.³⁰

En la legislación comparada, encontramos ordenamientos jurídicos que también establecen la solemnidad del contrato de seguro, por ejemplo, el Código de Comercio Uruguayo, que en su artículo 614 prescribe: *“En el contrato de seguro es absolutamente necesaria la póliza escrita que podrá ser pública o privada.”*³¹

²⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 25. En este mismo sentido **Baeza Pinto Sergio:** ob, cit., pág. 36; **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 19.

³⁰ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 90.

En torno a este tema es preciso señalar que actualmente existe una fuerte corriente legislativa y doctrinaria que postula la consensualidad del contrato de seguro, de esta manera la emisión de la póliza no debería ser un requisito del cual debería depender la existencia del contrato. En consonancia con estas ideas, encontramos al artículo 4 de la Ley Argentina de Seguros que establece: *“El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza.”* La idea de que el contrato de seguro sea consensual no puede conducir a pensar, que se elimine la emisión de la póliza de seguros; en efecto la Ley Argentina de Seguros y las que siguen la misma orientación mantienen la necesidad de emitir una póliza, no ya como una formalidad solemne, sino como una obligación resultante de la celebración del contrato.³²

D.-De adhesión, en la mayoría de sus cláusulas.

Jorge López Santa María, define al contrato de adhesión, como: *“Aquel en que la mayoría de sus cláusulas son formuladas por una de la partes, limitándose la otra a prestar su aprobación o adhesión a dichas condiciones como un todo, no pudiendo aceptar parcialmente algunas y pretender negociar las otras.”*³³

³¹ Citado por **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 106 y sgtes.

³² **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 106 y sgtes.

³³ **López Santa María, Jorge:** *“Los Contratos”*, pág. 107.

A diferencia de lo que ocurre con los contratos de libre discusión, en los cuales las partes establecen las condiciones del contrato, mediante ofertas y contraofertas, en los contratos de adhesión, las estipulaciones del mismo no aceptan discusión alguna, la contraparte solo puede aceptar o abstenerse de contratar.³⁴

Sabido es, que en la práctica, las cláusulas del contrato de seguro vienen dadas por el Asegurador, y respecto de las cuales la otra parte no puede entrar a discutir, en el mejor de los casos podrá optar por alguna variante o modalidad que le presente la aseguradora, variantes establecidas con anterioridad por la misma empresa.³⁵

Hoy por hoy los seguros se perfeccionan mediante una escritura privada que se denomina póliza, cuyas cláusulas han sido establecidas por la empresa de seguros. Estas pólizas se encuentran confeccionadas en formularios tipos, cuyos modelos se encuentran inscritos en un registro público denomina Depósito de Pólizas y que han sido autorizados previamente por la Superintendencia de Valores y Seguros, en los cuales al Asegurado solo le cabe la función de llenarlos con los datos específicos del seguro a contratar.³⁶

No obstante ser el contrato de seguro un contrato de adhesión, existen situaciones excepcionales en que el contrato no tendría esta característica, como ocurre en el caso que el asegurado sea una persona jurídica y el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 200

³⁴ **López Santa María, Jorge:** ob, cit., págs. 107 y sgtes.

³⁵ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 333 y sgtes.

³⁶ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 25. En este mismo sentido **Baeza Pinto Sergio:** ob, cit., págs. 37 y sgtes.

unidades de fomento. En este caso el texto del contrato puede ser fijado y convenido libremente por las partes sin estar sujeto al trámite de registro previo en la Superintendencia, debiendo la póliza respectiva ser firmada por los contratantes.³⁷

E.-Principal.

Nuestro Código Civil nos dice en el artículo 1442 que el contrato es principal: " *Cuando subsiste por sí mismo sin necesidad de otra convención.*" En el contrato de seguro esto sucede, pues para su celebración y subsistencia, no es necesaria la existencia, de ningún otro contrato al que acceda o del que dependa.

No obstante lo anterior, encontramos algunos casos en que el contrato no reviste el carácter principal, sino accesorio, como ocurre en los seguros de fianza, garantía o crédito, en donde la existencia del seguro está subordinada a la existencia de un contrato principal en que conste el crédito o la obligación que ha sido afianzada o garantizada.³⁸

F.-Intuito personae.

El primer comentario que podemos realizar, dice relación con el enfoque que abordemos el tema. En efecto, podemos

³⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 26.

³⁸ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 26 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 36.

analizarlo tanto desde el punto de vista del Asegurado como del Asegurador.

Desde la perspectiva del Asegurado es trascendente la consideración de la compañía aseguradora con la cual contratará, pues no le es indiferente la solvencia económica de la empresa, así como la seriedad y el prestigio que dicha entidad tenga dentro del mercado asegurador; ya que esto le dará ciertas garantías para suponer que en caso de ocurrencia de un siniestro, la compañía cumplirá oportunamente su obligación.

Mirado el contrato desde el ángulo inverso, para el Asegurador es importante saber con quien está contratando. Tendrá en cuenta, además de los riesgos objetivamente considerados, los atributos subjetivos del Asegurado, entre éstos, el interés asegurable y, principalmente, el aspecto ético de su contraparte. Dentro de ese carácter ético encontramos varios factores como la prudencia, la honorabilidad, la diligencia, la posición económica y social, los antecedentes comerciales etc.

Desde este punto de vista es fácil comprender que para una compañía aseguradora no es lo mismo contratar un seguro de incendio con una prestigiosa empresa que habitualmente cumple con sus compromisos, y que no ha sufrido nunca un siniestro de este tipo, que contratar con otra empresa que constantemente ha sufrido este tipo de siniestros al finalizar el año y que además cuenta con pésimos antecedentes comerciales.

Debemos dejar en claro que nuestros comentarios han sido formulados tomando en consideración a los seguros de daños, pues en los seguros de personas la situación es indubitable

en el sentido de considerar el contrato en atención a la persona.³⁹

G.-De máxima buena fé.

La máxima buena fé en el contrato de seguro, implica que éste debe ser celebrado y ejecutado por las partes con el máximo de buena fe y de honradez contractual. "La buena fe constituye, la rectitud de intención, la honorabilidad comercial, la actitud de desenvolverse en el ámbito del contrato sin el propósito de perjudicar a la contraparte."⁴⁰

La buena fé en el contrato de seguro es exigida en un triple sentido:

En primer lugar, al ser el contrato de seguro un contrato de adhesión, la mayoría de sus cláusulas son redactadas unilateralmente por la empresa aseguradora, debiendo la empresa tener una observancia de la buena fe, la que sin lugar a duda resulta incompatible con cláusulas lesivas para el Asegurado o simplemente obscuras.

En segundo lugar, la buena fe opera en el contrato de seguro por el solo hecho de ser un contrato, ya que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1546 del Código Civil *"los contratos deben ejecutarse de buena fe."*

En un tercer lugar, la buena fe en el contrato de seguro trae una serie de consecuencias, desconocidas en los demás

³⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 106 y sgtes.

⁴⁰ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 36.

contratos, debido a que la buena fé no sólo debe manifestarse en la ejecución misma, sino que también en el momento anterior a la celebración del contrato, estableciéndose de este modo una especie de deber precontractual a cargo del tomador del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que puedan influir en la apreciación de los riesgos, cuyas circunstancias el Asegurador va a asumir.⁴¹

H.-Conmutativo o aleatorio.⁴²

I.-De Tracto sucesivo.

Ello implica que su contenido no se agota en una prestación única. Las obligaciones del contrato, se generan y cumplen durante toda su vigencia, así el Asegurador asume el riesgo durante toda la existencia del contrato y debe adoptar constantemente las medidas que mantengan su situación económica y su aptitud para cumplir con las indemnizaciones. Por otro lado, el Asegurado, no sólo se obliga a pagar la prima (toda en un acto o fraccionada) sino que también, a adoptar ciertas medidas y a cumplir

⁴¹ **Garrigues, Joaquín:** "Curso de derecho mercantil", págs. 262 y sgtes.

⁴² En este punto nos remitiremos a lo expresado en el ítem II.1, letra B, relativo a las críticas que se formulan en torno a la definición legal del contrato de seguro; págs. 24 y sgtes.

ciertas cargas y obligaciones durante la vigencia del contrato.⁴³

Esta característica tiene consecuencias en materia de terminación del contrato, de esta manera, si la relación contractual termina, ya sea unilateralmente o bien por mutuo consentimiento, esta terminación anticipada sólo producirá efectos hacia el futuro quedando firme los efectos que se hayan producido en el pasado, cuestión que adquiere relevancia en lo que respecta al pago de la prima.⁴⁴

J.-Dirijido.

El Estado, a través de la Superintendencia de Valores y Seguros, tiene intervención en la confección de las cláusulas de un contrato de seguro.⁴⁵

Esta ingerencia del Estado en la estipulación de los contratos de seguro, tiene por finalidad proteger a los Asegurados de posibles abusos, al encontrarse estos en una situación de desventaja al momento de contratar, respecto de las empresas de seguros.

Las empresas de seguros establecen unilateralmente las condiciones o el articulado de las pólizas. Sin embargo, para que estas puedan ser insertas válidamente en el

⁴³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 37. En este mismo sentido **Achurra Larrain, Juan:** ob, cit., pág. 19; **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 25.

⁴⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 25.

⁴⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 37. En este mismo sentido **Achurra Larrain, Juan:** ob, cit., pág. 19; **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 25 y sgtes.

contrato, es necesario que hayan sido aprobadas, por la Superintendencia de Valores y Seguros, atribución que le fue conferida por el DFL 251.⁴⁶

Con la dictación de la Ley número 19.769 del 7 de Noviembre de 2001, que reemplazó el antiguo Registro de Pólizas, por un Depósito de Pólizas, algunos autores pusieron en tela de juicio el carácter dirigido del contrato de seguro; sin embargo, dicho cambio no alteró en nada este carácter por cuanto la Superintendencia de Valores y Seguros siguió manteniendo sus facultades de intervención en la utilización de las pólizas, en efecto el artículo 3 letra e inciso quinto del DFL 251 señala lo siguiente: *“La Superintendencia podrá prohibir la utilización de un modelo de póliza o cláusula cuando, a su juicio, su texto no cumpla con los requisitos de legalidad y claridad en su redacción...”*⁴⁷

K.-Generalmente individual.

“Se denomina contrato individual, aquel para cuyo nacimiento o formación es indispensable la manifestación de voluntad de todas las personas que resultan jurídicamente vinculadas.”⁴⁸

En este sentido se señala que el contrato de seguro es generalmente individual, por cuanto normalmente intervienen, por una parte la empresa aseguradora y, por otra, una persona natural o jurídica llamada Asegurado,

⁴⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 37. En este mismo sentido **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 19; **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 25 y sgtes.

⁴⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 26.

⁴⁸ **López Santa María, Jorge:** ob, cit., pág. 103.

requiriéndose el consentimiento expreso de cada una de las partes para que el contrato produzca todos sus efectos. No obstante lo anterior, existen seguros que se pueden contratar de manera colectiva, es decir, que afecten a todos los miembros de una colectividad; creando de esta manera obligaciones y cargas para personas que no han concurrido a su celebración, y que quedan afectas al contrato por el solo hecho de formar parte de un determinado grupo. Tal es el caso por ejemplo, de los seguros colectivos personales y los seguros colectivos de vida, contratados por el empleador en beneficio de sus trabajadores.⁴⁹

L.-Nominado.

“Un contrato es nominado cuando ha sido expresamente reglamentado por el Legislador en el Código o en leyes especiales.”⁵⁰

Este contrato se califica de nominado, por cuanto se encuentra configurado y estructurado principalmente en el Código de Comercio.⁵¹ Este cuerpo normativo se refiere específicamente al seguro en el libro II título VII que trata “Del seguro en general y de los seguros terrestres en particular” y en el libro III título VII: “De los seguros marítimos.”

⁴⁹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 37.

⁵⁰ **López Santa María, Jorge:** ob, cit., pág. 103.

⁵¹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 24.

II.3.-NATURALEZA COMERCIAL DEL SEGURO.⁵²

En el análisis de este tema, es necesario distinguir entre seguros marítimos y terrestres.

Para el caso de los seguros terrestres es necesario hacer referencia al artículo 3 N°9 del Código de Comercio, el que prescribe: *“Son actos de comercio, ya de parte de ambos contratantes, ya de parte de uno de ellos: 9° Las empresas de seguros terrestres a prima, incluso aquellas que aseguran mercaderías transportadas por canales o ríos.”*

De acuerdo al citado precepto, el seguro es un acto de comercio para el Asegurador siempre que este organizado

⁵² Para el análisis de la naturaleza comercial del seguro nos hemos guiado, principalmente, por la obra de don: **Sergio Baeza Pinto**, ob, cit., págs. 38 y sgtes. Ello sin perjuicio del estudio de otros textos, los cuales se citarán oportunamente.

como una empresa de seguros a prima. Esta idea debemos concordarla con el artículo 4 del DFL N° 251, según el cual: *“El comercio de asegurar riesgos a base de primas, sólo puede hacerse en Chile por sociedades anónimas nacionales de seguros y reaseguros que tengan por objeto exclusivo el desarrollo de dicho giro y las actividades que sean afines o complementarias a éste.....”* y con la Ley N°18.660 del año 1987, a partir de la cual las entidades mutuales no pueden organizarse con el fin de participar en el mercado asegurador, quedando con ello eliminada la posibilidad de contratar seguros en base a cuotas, seguros que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 561 del Código de Comercio son contratos civiles.

En conclusión, de acuerdo a las normas actuales de nuestra legislación para el Asegurador, el seguro siempre es un acto mercantil.

Tratándose del Asegurado, el seguro será un acto mercantil si *“accede auxilia o complementa o garantiza una actividad, un acto o una profesión principal comercial, en caso contrario sería un acto civil.”*⁵³

A los seguros marítimos se refiere el artículo 3 N°16, el que señala: *“Son actos de comercio, ya de parte de ambos contratantes, ya de parte de uno de ellos: 6° Los fletamentos, seguros y demás contratos concernientes al comercio marítimo.”* La doctrina nacional ha señalado que lo que se mercantiliza en estos casos es el contrato de seguro marítimo , por lo tanto se trata de un acto de comercio tanto para el Asegurado como para el Asegurador, independientemente de cuales sean las condiciones de contratación y las circunstancias de las partes.⁵⁴

⁵³ **Sandoval López, Ricardo:** *“Manual de derecho comercial”*, Tomo I, pág. 66.

Debemos eso sí tener presente que la legislación aplicable al contrato de seguro es la normativa mercantil y el seguro es un contrato solemne. Por lo tanto, la distinción de si el contrato de seguro es civil o mercantil, hoy en día no tiene mayor importancia.⁵⁵

II.-4.-SUJETOS INTERVINIENTES EN EL CONTRATO DE SEGURO.

II.4.1.- EL ASEGURADOR.

A.- Definición.

El artículo 513 del Código de Comercio define al Asegurador como: *“La persona natural o jurídica que toma de su cuenta el riesgo.”* Esta disposición debemos concordarla con lo señalado en el artículo 512 del citado cuerpo legal, el cual nos señala que el Asegurador puede ser una persona natural o jurídica.⁵⁶ La posibilidad que se otorgaba a las personas

⁵⁴ Respecto de los contratos marítimos, se sostiene que son: “actos formales de comercio”, **Sandoval López, Ricardo**: ob, cit., pág. 70.

⁵⁵ **Baeza Pinto, Sergio**: ob, cit., pág. 39.

⁵⁶ **Contreras Strauch, Osvaldo**: ob, cit., pág. 27. En este mismo sentido, **Ver Baeza Pinto, Sergio**: ob, cit., pág. 47 y sgtes.

naturales para participar en el comercio de seguros, no puede ser del todo criticada; porque si nos situamos en la época en que fue dictado el Código de Comercio nos daremos cuenta que esta posibilidad se fundaba en el interés que existía entre estas personas de actuar como Aseguradoras ocasionalmente, dándole al seguro un carácter especulativo. Más aún, nos daremos cuenta que en ese tiempo el Legislador nunca pensó en el auge que tendría el contrato de seguro en el futuro, pues la importancia social y económica de este contrato no era en ese época, la que posteriormente fue adquiriendo.⁵⁷

B.- Quienes pueden serlo.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del DFL 251; *“El comercio de asegurar riesgos a base de primas, sólo podrá hacerse en Chile por sociedades anónimas nacionales de seguros y reaseguros, que tengan por objeto exclusivo el desarrollo de dicho giro y las actividades que sean afines o complementarias a éste...”*

Por su parte el artículo 5 del mismo DFL señala: *“Desde la fecha de esta Ley queda prohibido en Chile el establecimiento de tontinas, chatelusianas, mixtas y de asociaciones mutuales que tengan por objeto asegurar riesgos de cualquiera naturaleza, a base de cuotas y no de primas, o cuando empleen estas últimas no puedan garantizar los beneficios que ofrezcan. Sin embargo, las entidades a que se refiere el inciso anterior, que a la fecha de esta Ley operen en el país, podrán continuar en sus negocios con la autorización de la Superintendencia, quedando, en este caso, bajo su vigilancia inmediata.”*

De las disposiciones antes citadas se desprende claramente que sólo pueden ser Aseguradoras en Chile, las siguientes personas jurídicas:

⁵⁷ **Ver:** *supra*, capítulo I, págs. 3 y sgtes.

a) Las sociedades anónimas nacionales de seguros y reaseguros que tengan por objeto exclusivo el desarrollo de dicho giro y actividades que sean afines o complementarias a éste.

b) Las entidades a que se refiere el inciso primero del artículo 5, que a la fecha de la dictación del DFL 251 operen en el país, siempre que hayan obtenido al autorización de la Superintendencia de Valores y Seguros, quedando bajo se vigilancia.

En conclusión hoy en día la actividad aseguradora queda reservada para las sociedades anónimas nacionales de seguros, todas las otras entidades dejaron de tener capacidad para actuar en el mercado asegurador salvo tres mutualidades que estaban operando a la época de la dictación de la Ley 18.660 del año 1987.⁵⁸

II.4.2.-CONTRATANTE-CONTRAYENTE-TOMADOR.

A.-Definición.

El Contratante, Contrayente o Tomador es, "El que celebra el seguro con el Asegurador y sobre quién recaen en general las obligaciones y cargas del contrato."⁵⁹

⁵⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 47 y sgtes.

⁵⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 27.

De conformidad al artículo 518 de nuestro Código de Comercio, *“Pueden celebrar un seguro todas las personas hábiles para obligarse.”* De manera que habrá que estarse al derecho común o general, para determinar quienes pueden contratar un seguro.⁶⁰

B.-Formas en las que el Tomador puede celebrar un contrato de seguro.

Corresponde analizar las diferentes situaciones en que el estipulante puede contratar, para diferenciarlas unas de otras y para determinar en qué calidad actúa.

a) Contratante que actúa en su propio nombre y por cuenta propia.

Se trata de la relación aseguradora más simple, en la cual, sin duda la persona que contrata en estas condiciones, está contratando a favor suyo, es decir, pasa a tener la calidad de contratante y Asegurado.⁶¹

Este caso constituye la regla general en materia contractual; ya que el contrato surtirá efectos entre las personas contratantes, esto es, entre aquellos que concurrieron con su voluntad a la celebración del contrato, debiendo reunir en este caso, los requisitos que la Ley exige para contratar el seguro; como también aquellos necesarios para tener la calidad de Asegurado. Por ejemplo, tener interés en la conservación del objeto materia del seguro.⁶²

⁶⁰ Ver: Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 53.

⁶¹ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 51.

⁶² Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 51.

b) Contratante que actúa en nombre de otra persona.

A esta posibilidad se refieren los artículos 519, 520 y 521 del Código de Comercio, el primero de ellos prescribe: *“El seguro puede ser contratado por cuenta propia, o por la de un tercero en virtud de un poder especial o general, y aún sin su conocimiento y autorización.*

Se entiende que el seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta de un tercero.”; el artículo 520 señala: *“Por el hecho de tomar por su cuenta el seguro del objeto mandado asegurar, se entiende que el mandatario asegura de acuerdo con las instrucciones de su mandante.*

En defecto de instrucciones, se tendrá por realizado el seguro conforme a las condiciones usuales en el lugar donde el mandatario deba ejecutar el mandato.”; y por último el artículo 521 señala: *“Es de ningún valor el seguro ajustado por un agente oficioso, si el interesado o su mandatario, ignorando la existencia de este contrato, hubiere hecho asegurar el mismo objeto.”*

De los citados preceptos podemos desprender las siguientes situaciones:

La primera tendrá lugar, cuando la persona del contratante tiene la facultad para representar a otra, en este caso el seguro se entiende celebrado en nombre de otro; físicamente el Asegurado y contrayente son dos personas distintas pero en virtud del principio de la representación, consagrado en el artículo 1448 del Código Civil, el contrato produce respecto del representado iguales efectos como si habría contratado el mismo; tal es el caso por ejemplo, del mandatario que contrata en nombre y por cuenta de su mandante o del representante legal de un menor de dieciocho años que toma un seguro de vida sobre su representado, etc.⁶³

⁶³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 51. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 27 y sgtes.

Otro es el caso, del seguro celebrado en nombre propio y por cuenta de terceros o de quien corresponda, este tiene la característica de que el Tomador del seguro concluye el contrato en su nombre pero no es titular del interés asegurable ni lo será.⁶⁴

En estos casos, el Asegurado mientras no exteriorice su aceptación en forma expresa o tácita, el seguro puede revocarse por la sola voluntad del Asegurador o del Contrayente, él no es parte del contrato y por ende no le afectan las obligaciones que de él emanen. A esta solución se llega en virtud de lo establecido en el artículo 1449 del Código de Civil.⁶⁵

Esta modalidad de seguros puede realizarse por cuenta de una persona determinada o determinable. La persona es determinada cuando es conocida al tiempo de celebración del contrato y determinable cuando no se conoce pero hay antecedentes que pueden determinarla. Esta última posibilidad puede darse por ejemplo, cuando existe una pluralidad de titulares sobre una colectividad de cosas, y no es posible identificar por anticipado cual pertenece a cada uno de ellos o en los supuestos de transferencia del interés asegurable durante el periodo de exposición al riesgo.⁶⁶

Por último, se puede dar también el caso del seguro celebrado por cuenta de otra persona, que no tiene la facultad de representarla. Es decir, estamos en presencia

⁶⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 51.

⁶⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 51.

⁶⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 51.

de la figura jurídica del cuasicontrato de agencia oficiosa. Los efectos de esta gestión estarán sujetos a las reglas generales dadas por el Código Civil.

El Código de Comercio se refiere a esta forma de contratar un seguro en el artículo 521, señalando: *“Es de ningún valor el seguro ajustado por un agente oficioso, si el interesado o su mandatario, ignorando la existencia de este contrato, hubiere hecho asegurar el mismo objeto.”*⁶⁷

c) Seguro contratado en cumplimiento de un pacto especial.

También puede darse el caso del seguro contratado a favor de un persona en cumplimiento de un pacto especial, situación completamente distinta a las dos señaladas anteriormente, en esta situación el traspaso de los efectos del contrato a la persona del Asegurado opera como efecto de la modalidad estipulada en el contrato del cual la celebración del seguro es una de las obligaciones adoptadas por el contrayente.

La calidad de Asegurado la tiene para todos los efectos legales la parte del contrato principal en cuyo favor se celebra el contrato de seguro, porque es él, quién queda libre del riesgo, pero las obligaciones que genera el contrato de seguro, son de cargo del contrayente. Este es el caso por ejemplo del deudor hipotecario que debe tomar un seguro de garantía a favor del acreedor hipotecario.⁶⁸

⁶⁷ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 52. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 27 y sgtes.

⁶⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 51 y sgtes.

II.4.3.-ASEGURADO.

El Asegurado es, "El que transfiere el riesgo al Asegurador quedando libre de él."⁶⁹ El Código, a su vez indica en el artículo 513, en su parte pertinente, que el Asegurado es la persona "... *que queda libre de él...*" refiriéndose al riesgo.

En general, son pocos los autores que se preocupan de conceptualizar la persona del Asegurado, contentándose todos con la definición que de él hace el mencionado artículo 513 del Código de Comercio.

Esta definición nos parece un tanto mezquina, pues no se refiere a otros aspectos de la figura del Asegurado, que son igualmente importantes; en primer lugar, pienso que un elemento que caracteriza al Asegurado, es la circunstancia que es él quien debe ser titular del riesgo que se trata de desplazar a través del seguro. En términos negativos, no podría tener la calidad de Asegurado aquel que no es titular del riesgo que da cuenta del contrato.

En segundo lugar, e íntimamente ligado a lo anterior, el elemento interés es también propio del Asegurado, ya que para que exista riesgo, es preciso que el titular del mismo tenga interés real y efectivo en evitar los daños a que pueda estar afecto el objeto asegurado. A esta exigencia hace referencia el artículo 518 del Código de Comercio que en su inciso segundo nos señala: "*Pero de parte del asegurado se requiere, además de la capacidad legal, que tenga al tiempo del contrato un*

⁶⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 27.

interés real en evitar los riesgos...” Así pues, si el Asegurado no tiene interés en la conservación del sujeto u objeto asegurado, no podría tener la calidad de tal.

No rigen respecto del Asegurado las exigencias de capacidad que esgrimáramos respecto de aquellos que celebran materialmente el contrato de seguro, salvo el caso en que el Asegurado coincida con la persona del contratante. En otras palabras, el Asegurado puede o no ser la misma persona del contrayente. En caso que lo sea, debe reunir además de los requisitos propios, del contrayente, a los cuales ya nos referimos.⁷⁰

II.4.4.-BENEFICIARIO.

A.-Definición.

Sergio Baeza Pinto define al Beneficiario como: “Aquel que sin ser Asegurado va a recibir las indemnizaciones que corresponda pagar al Asegurador en caso de siniestro.”⁷¹

Una definición más completa es la que nos otorga el autor colombiano J. Efrén Ossa., al indicar que los Beneficiarios son: “Quienes que, como tales no intervienen en la formación del contrato, a menos que tengan la calidad de Asegurados y tomadores en los seguros de daños y aún en los de personas sobre otros riesgos que la muerte, pero han de percibir el valor del seguro en caso de siniestro, ajustado naturalmente, con arreglo a sus condiciones y límites.”⁷²

⁷⁰ **Ver: Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 50 y sgtes.

⁷¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 53.

⁷² **Efrén Ossa, J.:** “Teoría General del Seguro”, pág. 12.

B.-Naturaleza jurídica del Beneficiario.

En cuanto a la naturaleza jurídica de la figura del Beneficiario, se ha establecido por la doctrina nacional que se trataría de una estipulación a favor de otro.⁷³ Uno de los efectos más importantes de esta estipulación es el derecho que tiene el estipulante o Asegurado para revocar la designación. Lo anterior debe entenderse de acuerdo a las características propias del seguro, que difieren sustancialmente de otros contratos.

A este respecto el inciso primero del artículo 1449 del Código Civil señala: "Cualquiera puede estipular a favor de una tercera persona, aunque no tenga derecho para representarla; pero sólo esta tercera persona podrá demandar lo estipulado; y mientras no intervenga su aceptación expresa o tácita, es revocable el contrato por la sola voluntad de las partes que concurrieron a él." Es decir, el contrato es revocable por la sola voluntad de las partes que concurrieron a él, mientras no intervenga la aceptación expresa o tácita del Beneficiario.⁷⁴

Actualmente, el sistema de seguros en Chile, en mérito de las pólizas depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros, se reconoce expresamente que la facultad de designar al Beneficiario pende sobre el contratante y que éste podrá cambiarlo cuando lo estime conveniente. En algunas, se establece que la comunicación que le envié el Asegurado a la compañía aseguradora informándole del cambio de Beneficiario sea firmada ante notario o bien que la

⁷³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 53 y sgtes.

⁷⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 53 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 237 y sgtes.

revocación no producirá efecto alguno mientras no se haya registrado el cambio y emitido el endoso de modificación.⁷⁵

C.-Características del Beneficiario.

a) El Beneficiario no tiene la calidad de Heredero.

Debemos tener presente que la calidad de Beneficiario es totalmente independiente de la calidad de heredero que pueda tener una persona, en palabras de Sergio Baeza Pinto "El Beneficiario adquiere la suma asegurada de jure propio y no de jure hereditari." Esta idea se encuentra consagrada legalmente en el artículo 12 del DFL 251 que establece: "*El monto de las indemnizaciones de los seguros de vida cede exclusivamente a favor de los Beneficiarios.*" "De este principio derivan importantes consecuencias:

1.-Como el valor del seguro jamás ha formado parte del patrimonio del asegurado, no puede ser objeto de las acciones de los acreedores hereditarios o testamentarios del Asegurado.

2.-Tampoco debe figurar en el inventario de la posesión efectiva, porque no está afecto al pago del impuesto a la herencia.

3.-No es necesario que el Beneficiario acepte la herencia del Asegurado para entrar a goce del seguro.

⁷⁵ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 238.

4.-Si el Asegurado es uno de los cónyuges y el Beneficiario el otro, al morir el Asegurado el valor del seguro no entra a la sociedad conyugal, sino directamente al patrimonio del cónyuge Beneficiario sobreviviente.

5.-Si el Asegurado está en quiebra y fallece, el valor del seguro no entra a la masa de la quiebra."⁷⁶

b) El Beneficiario no tiene la calidad de parte.

Para Ramón Meza Barros, parte son aquellas personas que intervinieron en la celebración del contrato, cuyo consentimiento le dio vida, debiendo considerarse también como tales, a aquellos que, sin intervenir personalmente en el contrato actuaron debidamente representados, y esto en virtud del principio consagrado en el artículo 1448 del Código Civil.⁷⁷

El Profesor Arturo Alexandri Rodríguez agrega otro elemento a considerar en la calificación de parte. Señala este autor que las partes no son personas que concurren materialmente a la celebración, sino las que quedan ligadas por él.⁷⁸

En general, se puede decir que las partes son aquellas personas que concurren a la celebración del acto o contrato con su declaración de voluntad, con el mismo propósito jurídico, sea personal o válidamente representadas. Al parecer, lo que determinaría, esencialmente, la calidad de parte de una persona respecto de un acto o contrato, es la

⁷⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 161.

⁷⁷ **Meza Barros, Ramón:** ob, cit., pág. 22.

⁷⁸ **Alessandri Rodríguez, Arturo:** "Derecho Civil. Segundo Año. De los Contratos", pág. 64.

circunstancia de haber concurrido con su voluntad a su celebración.⁷⁹ De lo anterior se deduce, que el Beneficiario no tiene la calidad de parte en el contrato de seguro, ya que el no interviene de manera alguna en su celebración y como consecuencia de ello no asume obligación o carga alguna ni se liga jurídicamente con nadie.⁸⁰

Conforme a lo anteriormente expresado, se encuentra la sentencia de fecha 16 de agosto de 1960, de la Excelentísima Corte Suprema, en la cual se niega al Beneficiario la calidad de parte en el contrato de seguro.⁸¹

c) Su presencia se puede convenir en cualquiera clase de seguros .

No obstante ello, la figura del Beneficiario adquiere principal relevancia en los seguros de vida para el caso de muerte del Asegurado, pues resulta impensable que este último reciba la indemnización en caso de producirse el siniestro.⁸²

⁷⁹ **Ver: Alessandri Rodríguez, Arturo:** ob, cit., págs. 64 y sgtes.

⁸⁰ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 53.

⁸¹ **Ver: Revista de Derecho y Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Gaceta de los Tribunales,** págs. 63 y sgtes.

⁸² **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 53 y sgtes.

II.5.-ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

II.5.1.-INTRODUCCIÓN.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1444 del Código Civil: *“Son de la esencia de un contrato aquellas cosas sin las cuales o no produce efecto alguno, o degenera en otro contrato diferente.”*

En la doctrina nacional no existe un consenso en torno a los elementos esenciales del contrato de seguro.

Autores como Sergio Baeza Pinto, opinan que los elementos esenciales del contrato de seguro son el riesgo, la prima y la empresa de seguros.⁸³ Al respecto podemos señalar que, la empresa de seguros, si bien es un elemento importantísimo para la explotación comercial del seguro, no es un elemento jurídico del contrato, ni menos un elemento esencial de él.

⁸³ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 35.

Otros como Osvaldo Contreras Strauch, postulan como elementos esenciales del seguro: el interés asegurable, el riesgo, la prima.⁸⁴

Don Juan Achurra Larraín, estima que los elementos esenciales de todo contrato de seguro son: El riesgo, la prima, el interés asegurable y la obligación del asegurador de indemnizar el siniestro.”⁸⁵

Analizaremos los elementos esenciales a la luz de lo señalado por el Profesor Osvaldo Contreras Strauch, según el cual: “El seguro tiene requisitos especiales de existencia y de validez, sin los cuales no produce efecto alguno. Ellos son según la ley, el interés asegurable, el riesgo, y la estipulación de la prima y constituyen a la vez sus elementos esenciales, propios y característicos, sin los cuales este contrato no existe o degenera en otro diferente.”⁸⁶

II.5.2.-RIESGO.

A.-**Definición legal.**

El artículo 513 del Código de Comercio define al riesgo como: *“La eventualidad de todo caso fortuito que pueda causar la pérdida o el deterioro de los objetos asegurados.”*

⁸⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 31.

⁸⁵ **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 26.

⁸⁶ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 31.

B.-Críticas a la definición legal.

La definición que otorga el Código de Comercio es criticada en un doble aspecto:

En primer lugar, restringe la noción de riesgo a la de caso fortuito, el cual se encuentra definido en el artículo 45 del Código Civil como: *“El imprevisto al que no es posible resistir, como el naufragio, el terremoto, la guerra, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.”*; sin embargo además de él, el riesgo comprende a los hechos o actos culpables o intencionales del propio Asegurado y los actos cometidos por personas de las cuales el Asegurado responde civilmente.

En un segundo lugar, porque al definirlo sólo hace mención a los seguros de cosas, olvidando toda referencia a los seguros patrimoniales y a los de personas.⁸⁷

En doctrina, numerosas han sido las definiciones que se han otorgado en torno al riesgo, a nuestro parecer una de la más completa es la que otorga el autor argentino Isaac Halperin el que señala: *“El Riesgo es un hecho eventual, generalmente futuro, del cual puede derivar un daño o que puede afectar a la vida humana o a su integridad física.”*⁸⁸

C.-Requisitos del riesgo.

⁸⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 56 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 70.

⁸⁸ **Halperin, Isaac:** ob, cit., pág. 3.

En doctrina normalmente se señala que para estar ante un riesgo asegurable es necesario que se cumplan los siguientes requisitos:

a) La posibilidad de realización de un suceso.

Que el riesgo sea posible, implica que el siniestro cuyo acontecimiento se protege con la póliza debe “poder suceder.” La posibilidad esta referida a la representación imaginaria o lógica de producción o verificación de un evento dañoso.⁸⁹

El riesgo en sí, no debe conllevar la imposibilidad de su realización, es decir, no puede darse la situación de que el interés asegurable no se halle expuesto al riesgo, ya sea porque, el evento ya se produjo, o que por circunstancias particulares atinentes al interés asegurado, no sea susceptible de repetirse, o bien, porque ha desaparecido la posibilidad de que se produzca. Ejemplos de esta imposibilidad, sería el caso en que se contrate un seguro de vida respecto de una persona que ha fallecido, situación contemplada en el artículo 574 el que establece: *“Es nulo el seguro si al tiempo del contrato no existe la persona cuya vida es asegurada”*, o bien el caso en que las cosas que son objeto del seguro se han perdido, hipótesis considerada por el artículo 566 que prescribe: *“El seguro se tendrá como no celebrado, aunque el asegurador y asegurado hayan procedido con ignorancia de la pérdida o salvación del objeto asegurado aun cuando las partes ignoren su fallecimiento.”*

En resumen, que sea posible el riesgo significa que el suceso debe ser físicamente factible, esto es, no contraríe a las leyes de la naturaleza física; y moralmente posible,

⁸⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 172.

o sea, que no constituya un hecho prohibido por las leyes u opuesto a las buenas costumbres o al orden público.

Esto se justifica plenamente puesto que si el suceso fuera imposible, el Asegurado no buscaría la protección que le otorga el contrato y a dicho negocio jurídico le faltaría un requisito esencial que impediría calificarlo como seguro.⁹⁰

b) Incierto.

El suceso debe ser incierto, esto es debe estar sujeto a la contingencia de ocurrir o no.⁹¹ Este requisito es reconocido por nuestro Código de Comercio en los siguientes artículos; el artículo 522 en su inciso primero parte final, al requerir que la cosa objeto de seguro debe hallarse “...*expuesta a perderse por el riesgo que tome sobre sí el asegurador....*”, a su vez agrega en el N°4 que no pueden asegurarse , “*las cosas que han corrido ya el riesgo, háyanse salvado o perecido en él*” y el artículo 566 que sanciona esta situación, señalando: “*se tendrá como no celebrado aunque el asegurador y asegurado hayan procedido con ignorancia de la pérdida o salvación del objeto asegurado.*

Pero si alguno de ellos hubiere obrado con conocimiento de la pérdida o salvación de la cosa, será obligado a indemnizar competentemente al otro, sin perjuicio de la aplicación de la pena que le imponga la ley.

Conociendo ambas partes el suceso que ha puesto fin a los riesgos, el seguro se tendrá para todos sus efectos como una mera apuesta.”

En cuanto a los seguros de vida tenemos que, si bien la muerte es un suceso cierto puesto que necesariamente va a ocurrir, no sabemos en que preciso instante se producirá y

⁹⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 173.

⁹¹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 173.

desde este punto de vista es asegurable. Lo mismo ocurre en el caso de la sobrevivencia a una determinada época.⁹²

c) Evento dañoso.

El evento cuya posibilidad de realización se traduce en un riesgo, debe ser susceptible de provocar un daño, es decir debe portar la aptitud para causarlo o bien debe llegar a constituir una pérdida económica que se satisface con la indemnización.⁹³ En palabras del profesor Osvaldo Contreras Strauch: "El riesgo en ningún caso puede ser una abstracción, sino que una circunstancia concreta que de materializarse puede afectar una cosa, un derecho, un patrimonio."⁹⁴

d) Debe referirse a un suceso futuro.

Si se trata de un hecho pasado no habrá riesgo, tendría lugar la inexistencia del contrato de seguro por falta de un elemento esencial. No obstante lo anterior, puede ocurrir que las partes celebren un contrato de seguro respecto de un suceso pasado, en tal caso el seguro vale, si las partes ignoraban esta situación al momento de celebrar el contrato, a esta solución llegamos interpretando a contrariu sensu la hipótesis contemplada a propósito de los seguros marítimos en el artículo 1166 del Código de Comercio, el que establece: *"Es nulo y de ningún valor el seguro contratado con posterioridad a la cesación de los riesgos si al tiempo de*

⁹² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 58 y sgtes.

⁹³ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 173.

⁹⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 56.

*su celebración, el asegurado o quien contrató por él, tenían conocimiento de haber ocurrido el siniestro, o el asegurador, de haber cesado los riesgos.*⁹⁵

D.-Conocimiento del riesgo.

Para la contratación del seguro, resulta esencial que el Asegurador este en conocimiento del riesgo, ya que en virtud de este conocimiento podrá establecer si le es conveniente económicamente hablando celebrar el contrato y le permitirá además determinar conjuntamente con otros factores el monto a que ascenderá la prima que deberá pagar el Asegurado.

Resulta pertinente destacar, que el Asegurador no está ordinariamente en condiciones de conocer por sus propios medios todas las circunstancias que puedan contribuir a formarse un concepto cabal de las cosas y por ende apreciar exactamente el riesgo. De allí que deba confiar en la declaración del Asegurado, que es quien esta en mejores condiciones para conocer la naturaleza de la cosa que asegura y los peligros a que la misma se encuentra sometida.

La importancia de que el Asegurado proporcione al Asegurador un conocimiento franco y sin reservas acerca de todas las circunstancias que puedan influir en la apreciación del riesgo, radica principalmente en que la información falsa o reticente del Asegurado vicia el consentimiento del Asegurador, en el sentido que si este hubiera sido informado verazmente sobre las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo hubiera elegido

⁹⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 70.

libremente entre contratar o no contratar , o bien hacerlo sobre la base de otros contenidos contractuales.⁹⁶

El Código de Comercio en varios preceptos enuncia la idea de proporcionar una debida información de los riesgos, así por ejemplo: 516 N°9 señala que la póliza debe: *“Enunciar todas las circunstancias que puedan suministrar al asegurador un conocimiento exacto y completo de los riesgos”*, a su vez el 556 N°1 establece como obligación del Asegurado, *“La de declarar sinceramente de todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y la extensión de los riesgos”*, a su vez el artículo 579 a propósito del seguro contra incendio señala, : *“Fuera de las enunciaciones que exige el artículo 516, la póliza deberá expresar:*

1° La situación de los inmuebles asegurados y la designación específica de sus deslindes;

2° El destino y uso de los inmuebles asegurados;

3° El destino y uso de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos;

4° Los lugares en que se encuentren colocados o almacenados los muebles objeto del seguro.”

El incumplimiento de esta obligación es sancionada con la rescisión del contrato según lo dispone el artículo 557 N°1, el que para estos efectos prescribe: *“El seguro se rescinde:*

1) Por las declaraciones falsas o erróneas o por las reticencias del asegurado acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, pudieren retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones.” Es decir, para el caso en que se incurra en reticencias, declaraciones erróneas o falsas nuestro ordenamiento jurídico contempla una única sanción la anulación del contrato de seguro;⁹⁷ cuestión que nos parece un tanto drástica, debería más bien hacerse una distinción

⁹⁶ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 490 y sgtes.

⁹⁷ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 79.

entre las situaciones y graduarse de esta manera las sanciones, tal como ocurre en el derecho comparado. Así, por ejemplo, en el Código de Seguros de Francia, en relación a una reticencia intencional por parte del tomador del seguro el artículo 113 inciso 8 señala: *“El contrato de seguros es nulo en caso de reticencia o de falsa declaración intencional por parte del asegurado, cuando esta reticencia o esta falsa declaración cambia el objeto del riesgo o lo disminuya en opinión del asegurador, aun cuando el riesgo omitido o desnaturalizado por el asegurador no haya tenido influencia sobre el siniestro. Las primas pagadas son adquiridas por el asegurador que tiene derecho el cobro de todas las primas vencidas a título de daños e intereses.”* Y con referencia a la culposa se establece en el artículo 113 inciso 9 que: *“La omisión o declaración inexacta por parte del asegurado cuya mala fe no haya sido establecida no entraña la nulidad del contrato. Si ella es constatada antes de un siniestro, el asegurador tiene el derecho, ya sea de mantener el contrato, mediante un aumento de la prima aceptado por el asegurado, ya sea de rescindir el contrato diez días después de la notificación enviada al asegurado por carta certificada, restituyendo la porción de prima pagada por el tiempo en que el seguro no corre más. En el caso en que la constatación solo tiene lugar después de un siniestro, la indemnización se reduce en proporción de la tasa de primas pagadas con relación a las que habrían sido debidas si los riesgos hubieran sido completa y exactamente declarados.”*

Por su parte la Ley de Contrato de Seguros vigente en España, establece en su artículo 10 que: *“El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.*

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador,

salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.”⁹⁸

No obstante, que nuestro Código de Comercio contempla una única sanción, en la práctica es posible encontrar en algunas pólizas que el error en las declaraciones no anula el contrato, tal es el caso de la póliza única de incendio, en donde se estipula que si el Asegurado prueba que ha tenido justa causa para errar en sus declaraciones la anulación no se producirá.⁹⁹

E.-La determinación del riesgo.

La importancia de la determinación del riesgo queda determinada por la función que ella cumple en el contrato. En efecto, el Asegurador solo se haya obligado a resarcir un daño o a cumplir una prestación convenida, si ocurre el evento previsto, en el marco de un riesgo debidamente determinado.¹⁰⁰

Por razones lógicas no puede haber un seguro que cubra todos los riesgos a que pueda estar expuesta una persona en su individualidad física, sus bienes y derechos y su

⁹⁸ Citado por **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 495.

⁹⁹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 80.

¹⁰⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 175.

patrimonio. De ahí que sea forzoso especificar, individualizar y delimitar el riesgo que asume el Asegurador.¹⁰¹ Ni siquiera los llamados "seguros contra todo riesgo" cubren cualquier eventualidad que pueda acontecer al objeto asegurado.

El artículo 536 del Código de Comercio da pie a confusiones al establecer que: *"El asegurador puede tomar sobre sí todos o algunos de los riesgos a que esta expuesta la cosa asegurada, no estando expresamente delimitado el seguro a determinados riesgos, el asegurador responde de todos, salvo las excepciones legales."* Esta norma podría dar a entender que los riesgos cubiertos por el contrato no tienen límites y que la compañía aseguradora se ve en la obligación de indemnizar cualquiera pérdida o daño proveniente de cualquiera causa o evento. Sin embargo, la verdad es que este artículo se concibió únicamente como un resguardo para que no pudieran invocarse en contra del Asegurado sino las limitaciones o especificaciones de riesgo expresamente acordadas por las partes. La finalidad es obligar a especificar en la póliza las limitaciones de responsabilidad y eliminar así exclusiones supuestamente subentendidas. Entonces, no cabe la cobertura de todo posible riesgo que afecte al Asegurado, ya que el seguro por esencia esta referido a ciertos y determinados riesgos evaluables y mensurables. Por otra parte, en la práctica los riesgos se encuentran especificados en la póliza de seguros, siendo muy difícil que opere la situación que el Asegurador responda por todos los riesgos.¹⁰²

¹⁰¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 76. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 62.

¹⁰² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 62 y sgtes.

Los riesgos pueden ser individualizados de diversas maneras:

a) Cada contrato se refiere a un ramo determinado y dentro de ese ramo a una modalidad específica .

Por ejemplo, en el seguro contra robos, podemos encontrar una modalidad específica de él que es el seguro para el caso de robo o hurto de cédulas de identidad.¹⁰³

b) El riesgo queda delimitado por el objeto sobre el cual recae el seguro .

Así por ejemplo, para el caso de seguros de incendio, debe delimitarse el objeto que se está protegiendo del siniestro, sea una casa, un edificio, un condominio, etc. Una excepción, más aparente que real, la podemos encontrar en el artículo 524 del Código de Comercio que permite el aseguramiento de universalidades, este precepto dispone que se pueden asegurar: *“Los establecimientos de comercio, como almacenes, bazares, tiendas, fábricas y otros, y los cargamentos terrestres o marítimos pueden ser asegurados con o sin designación específica de las mercaderías y otros objetos que contengan.*

Los muebles que constituyen el menaje de una casa pueden ser también asegurados en esta misma forma, salvo los que tengan un gran precio, como las alhajas, cuadros de familia, objetos de arte u otros análogos, los cuales serán asegurados con designación.” Pero la norma deja en claro que no obstante tratarse del aseguramiento de universalidades de igual manera, *“el asegurado deberá individualizar los objetos asegurados y justificar su existencia y valor al tiempo del siniestro.”*¹⁰⁴

¹⁰³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 76 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 65 y sgtes.

¹⁰⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 76 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 65 y sgtes.

c) El riesgo queda delimitado por las estipulaciones de la póliza que excluyen la responsabilidad de la compañía en caso de que el siniestro se produzca por determinadas circunstancias.¹⁰⁵

Por ejemplo, en la póliza de seguro de protección patrimonial y defensa judicial por extravió, robo o hurto de cédula de identidad, en su parte tercera, artículo 5 señala como exclusión de la cobertura: "Todo uso malicioso de la Cédula Nacional de Identidad, Tarjetas de Crédito y Cheque(s) o Talonario(s) Cheque(s) del asegurado en el que participe directa o indirectamente, en calidad de autor, cómplice o encubridor:

- a. El propio asegurado; y/o,
- b. Cualquier pariente del asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o,
- c. El o la cónyuge del asegurado."¹⁰⁶

d) El riesgo se puede limitar temporalmente.

Esta delimitación temporal implica fijar el tiempo (contractual) durante el cual opera la cobertura asegurativa si es que se verifica el evento dañoso. En la práctica la mayoría de las pólizas de seguros, en sus condiciones generales contemplan como duración del contrato el plazo de un año.¹⁰⁷

¹⁰⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 76 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 65 y sgtes.

¹⁰⁶ Depósito de Pólizas de Seguros de La Superintendencia de Valores y Seguros; código POL 1 05 055.

¹⁰⁷ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 76 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 65 y sgtes.

e) El riesgo puede ser limitado espacialmente.

A través de esta delimitación espacial las partes identifican indican los límites territoriales (lugar) dentro de los cuales debe verificarse el siniestro para hallar cobertura asegurativa. Por ejemplo la ruta o camino asegurado al punto de que se excluyen de la cobertura los siniestros verificados cuando el viaje se efectúe sin necesidad por una ruta o camino extraordinario.¹⁰⁸

F.-Agravación de los riesgos.

“Hay agravación de los riesgos cuando con ulterioridad al perfeccionamiento del contrato sobreviene, respecto de las circunstancias objetivas o subjetivas declaradas en oportunidad a esa conclusión, una alteración trascendente que aumente, ya sea la probabilidad, sea la intensidad del riesgo tomado a cargo del Asegurador.”¹⁰⁹

En definitiva lo que implica la agravación de los riesgos, es que en la etapa de ejecución contractual exista un riesgo más acentuado que aquel asumido inicialmente al formalizarse el contrato, de tal manera que si ese estado de cosas hubiera existido al momento de celebración del contrato, el Asegurador no hubiera contratado o no lo hubiera hecho acordando una prima más elevada.¹¹⁰

El incremento o agravación de los riesgos implica una infracción por parte del Asegurado de sus obligaciones, en efecto el artículo 538, señala: *“El asegurado no puede variar por sí*

¹⁰⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 76 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 65 y sgtes.

¹⁰⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 70.

¹¹⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 70 y sgtes.

solo el lugar del riesgo ni cualquiera otra de las circunstancias que se hayan tenido en vista para estimarlo.

La variación ejecutada sin consentimiento del asegurador autoriza la rescisión del contrato si, a juicio del juzgado competente, extendiere o agravare los riesgos”, el artículo 556 N°3, establece: “El asegurado está obligado: 3° A emplear todo el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.” y por último el artículo 557 N°2 el que prescribe: “El seguro se rescinde: 2° Por inobservancia de las obligaciones contraídas.”

Los preceptos anteriormente señalados, establecen como sanción la rescisión del contrato si así lo establecieren los juzgados competentes. En primer lugar, podemos señalar, al respecto, que la doctrina nacional nos señala que más que rescisión, en este caso estaría operando el efecto propio de la condición resolutoria tácita envuelta en todo contrato bilateral, en virtud de la cual, el incumplimiento del contrato por una de las partes autorizaría a la otra para demandar su resolución. En segundo lugar como señala el Profesor Sergio Baeza Pinto, actualmente la no agravación de los riesgos es considerada una carga del Asegurado, cuya contravención acarrea la ineficacia del seguro sin necesidad de que opere pronunciamiento judicial alguno.¹¹¹

G.-Disminución de los riesgos.

¿Pero que es lo que ocurre en caso contrario?, es decir si durante la etapa de ejecución contractual disminuye el riesgo. Lo lógico sería pensar que en este caso procedería una disminución de la prima, toda vez que se entiende que

¹¹¹ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 81.

han variado las circunstancias que se tuvieron en consideración al momento de la celebración del contrato y porque debemos entender que la prima se encuentra en estrecha relación con los riesgos asumidos por el Asegurador. Nuestra Legislación no contiene norma alguna que regule esta situación, a diferencia de lo que ocurre en la legislación comparada. Así por ejemplo, el artículo 34 inciso segundo de la Ley de Seguros de Argentina nos señala: *“Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los periodos posteriores de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución”*, o el Código Civil Italiano que en su artículo 1897 establece: *“Si el contratante comunica al asegurador cambios que produzcan una disminución de los riesgos tal que, si hubiera sido conocida al momento de la conclusión del contrato, habría llevado a la estipulación de una prima menor, el asegurador, a contar del vencimiento de la prima o de la cuota de prima posterior a la comunicación indicada, no puede exigir más que la prima menor, pero tiene facultad de separarse del contrato dentro de los dos meses a contar del día en que ha sido hecha la comunicación. La declaración de separación del contrato tiene efecto después de un mes.”*¹¹² No obstante ello, al igual que en otras situaciones, a falta de regulación expresa en nuestra legislación, es la práctica del comercio del seguro la que la ha venido a regular la forma de proceder en estos casos.

H.-Cese del riesgo.

El cese del riesgo, es un tema que se sitúa en la etapa de la ejecución contractual, en efecto se trata de la hipótesis en que el riesgo deja de existir después del perfeccionamiento del contrato, hasta el momento del cese, el contrato es válido, mientras el contrato es válido, la relación aseguradora opera en plenitud y las partes se

¹¹² Citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., pág. 86.

hallan recíprocamente obligadas. Al cesar el riesgo concluye el vínculo contractual hacia el futuro.¹¹³

De acuerdo a lo dispuesto por los autores nacionales¹¹⁴ la cesación de los riesgos puede ser:

- a) Absoluta.
- b) Relativa.

a) Absoluta.

Ella tiene lugar cuando, "la cosa, bien, derecho, patrimonio, persona, dejan de estar expuestos al riesgo asegurado."¹¹⁵

El efecto de la cesación absoluta de los riesgos, es la terminación del contrato de seguro, y por consiguiente, la extinción de toda responsabilidad para el Asegurador. Puede también, tener lugar, una terminación parcial, cuando los riesgos solo sean extinguidos parcialmente.¹¹⁶

b) Relativa.

Ella se produce cuando, "se cambia al titular de los derechos sobre la cosa asegurada, de modo que los riesgos dejan de afectar a dicha persona, para pasar a afectar a otra."¹¹⁷

¹¹³ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 86 y sgtes.

¹¹⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 81 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 73 y sgtes.

¹¹⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 81.

¹¹⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 81 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 73 y sgtes.

¹¹⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 74.

En estos casos, el seguro se entiende subsistente en favor del adquirente del interés.

Para que se genere este efecto, es necesario que el Asegurador acepte la transferencia, todo ello en virtud del principio, de que el seguro es un contrato intuitio personae, es decir, es celebrado en consideración de la persona del Asegurado.

Me parece pertinente señalar a este respecto, que en esta situación más que una extinción del riesgo, nos encontramos frente a un cambio del titular del interés asegurable y que en este caso el contrato puede terminar, no por la cesación de los riesgos, el cual sigue latente, si no porque el Asegurador no acepta la cesión del seguro o porque el contrato ha sido celebrado en consideración de la persona del Asegurado.

La cesación relativa de los riesgos no debe ser confundida con la situación que se genera a la muerte del Asegurado. En tal caso se transmiten por causa de muerte los derechos de dominio sobre la cosa asegurada, del Asegurado a sus herederos, para esta hipótesis el Código de Comercio en el artículo 530 señala que: *“El seguro correrá a favor del adquirente sin necesidad de cesión, desde el momento en que los riesgos le correspondan, a menos que conste evidentemente que el seguro fue consentido por el asegurador en consideración exclusiva de la persona asegurada.”*¹¹⁸

II.5.3.-LA COSA OBJETO DEL SEGURO.

¹¹⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 81 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 73 y sgtes.

La cosa objeto del seguro, forma parte del elemento riesgo, toda vez que se entiende que el riesgo no es un elemento abstracto, necesita algo que lo soporte.¹¹⁹

A.-Cosas asegurables.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 522 inciso primero del Código de Comercio: *“Pueden ser aseguradas todas las cosas corporales o incorporales, con tal que existan al tiempo del contrato o en la época en que principien a correr los riesgos por cuenta del asegurador, tengan un valor estimable en dinero, puedan ser objeto de una especulación lícita, y se hallen expuestas a perderse por el riesgo que tome sobre sí el asegurador.”*

Esta descripción de las cualidades que debe reunir la cosa asegurada adolece de algunos defectos, en especial en lo que dice relación a no contemplar la persona como posible objeto del seguro. También constituye una imprecisión el exigir como requisito de la cosa asegurada el que sea estimable en dinero, requisito que no es aplicable a los seguros de personas en los cuales el bien asegurado es la persona y estas no resultan avaluables solamente en términos económicos.¹²⁰

B.-Requisitos de las cosas asegurables.

Puede tratarse de cosas corporales e incorporales con tal que cumplan con las siguientes condiciones:

¹¹⁹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 82.

¹²⁰ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 82 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 79 y sgtes.

a) Que existan al tiempo del contrato o en la época en que principien a correr los riesgos por cuenta del Asegurador .

Requisito que resulta básico pues su ausencia implica la inexistencia del contrato de seguro por la falta de un elemento esencial, el riesgo, del cual la cosa es parte integrante.¹²¹

b) Que tenga un valor estimable en dinero.

Por ser el seguro de cosas un contrato de carácter indemnizatorio, que pretende mantener la situación económica del Asegurado, a través del pago de una suma de dinero equivalente al daño sufrido, no es posible que pueda operar si la cosa no es susceptible de apreciación pecuniaria.

No es usual que se estipule otro tipo de indemnización, como sería el pago en especies o reemplazo de la especie asegurada por otra similar.¹²²

c) Que puedan ser objeto de una especulación lícita.

A contrariu sensu, es prohibido asegurar los objetos de ilícito comercio. Prohibición que no hace más que corroborar lo señalado por los artículos 1445, 1462, y 1467 del Código Civil, según los cuales es nulo todo contrato que tenga un objeto o causa ilícita.¹²³

¹²¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 82 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 79 y sgtes.

¹²² **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 82 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 79 y sgtes.

¹²³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 82 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 79 y sgtes.

d) Que se hallen expuestas a perderse por el riesgo que toma sobre sí el Asegurador.

Si la cosa se pretende asegurar por un riesgo que no la amenaza, no se estaría dando cumplimiento a uno de los requisitos necesarios para la existencia del riesgo, cual es la posibilidad de realización de un suceso.¹²⁴

La omisión de estos requisitos esta sancionada con la nulidad, en efecto el inciso primero del artículo 522 del Código de Comercio señala: “*El seguro de cosas que no reúnan todas las condiciones expresadas en el inciso primero de este artículo es nulo de pleno derecho.*”¹²⁵

C.- Cosas que no pueden asegurarse.

El artículo 522 del Código de Comercio luego de establecer cuales son los requisitos que debe tener la cosa para ser asegurable, señala algunas que no pueden ser materia del seguro estas son:

- “1° *Las ganancias o beneficios esperados;*
- 2° *Los objetos de ilícito comercio;*
- 3° *Las cosas íntegramente aseguradas, a no ser que el último seguro se refiera a un tiempo diverso o a riesgos de distinta naturaleza que los que comprenda el anterior;*
- 4° *Las cosas que han corrido ya el riesgo, háyanse salvado o perecido en él.”*

Las ganancias o beneficios esperados, las cosas íntegramente aseguradas, a no ser que el último seguro se

¹²⁴ En este punto nos remitiremos a lo señalado en la sección II.5.2, letra C, relativa a los requisitos del riesgo; págs. 58 y sgtes.

¹²⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 82 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 79 y sgtes.

refiera a un tiempo diverso o a riesgos de distinta naturaleza que los que comprenda el anterior, serán objeto de posterior comentario, en cuanto a los objetos de ilícito comercio, ya nos referimos al analizar los requisitos que debe reunir las cosas objeto del seguro, por lo tanto nos queda por comentar el número 4. El cual se refiere a: "Las cosas que han corrido ya el riesgo, háyanse salvado o perecido en él." En el caso de salvarse los objetos, ya han corrido el riesgo, y si perecen, significa que no existen y por tanto no puede haber seguro sobre ellas.

Respecto de esta materia la Ley ha hecho las siguientes consideraciones:

a) Las partes pueden haber ignorado la destrucción o salvación de la cosa, en este caso el artículo 566 del Código de Comercio dispone: *"En el caso previsto en el número 4° del artículo 522 el seguro se tendrá como no celebrado, aunque el asegurador y asegurado hayan procedido con ignorancia de la pérdida o salvación del objeto asegurado."* En estos casos tendrá lugar la inexistencia del contrato de seguro, toda vez que falta un elemento esencial para su configuración.¹²⁶

b) Puede ocurrir también, que solo una de las partes sepa de la destrucción o salvación de la cosa, en este caso el inciso segundo del artículo 566 del Código de Comercio nos señala: *"Pero si alguno de ellos hubiere obrado con conocimiento de la pérdida o salvación de la cosa, será obligado a indemnizar competentemente al otro, sin perjuicio de la aplicación de la pena que le imponga la ley."* Cabe advertir eso si, que en caso de que el Asegurado esté en conocimiento de la pérdida o salvación de las cosas, al celebrar el seguro estaría incurriendo en la figura delictiva de estafa.

¹²⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 84.

c) Y, por último, puede ocurrir que ambas partes tengan conocimiento de que la cosa había corrido el riesgo, en este caso el inciso final del artículo 566 del Código de Comercio dispone: *“Conociendo ambas partes el suceso que ha puesto fin a los riesgos, el seguro se tendrá para todos sus efectos como una mera apuesta.”*

Ejemplo de esta situación sería el caso que teniendo una cosa en Valparaíso, ocurre un terremoto en dicha ciudad y después de este hecho, que es conocido de por Asegurador, aseguro dicha cosa contra el riesgo de terremoto. En estas circunstancias, entiende la ley que la intención de las partes ha sido celebrar una apuesta. En efecto, en el fondo están apostando, el Asegurado, que la cosa se destruyó y el Asegurador, que se salvó. Naturalmente, ambas partes deben ignorar si la cosa realmente pereció o se salvó.¹²⁷

D.- Valor de la cosa objeto del seguro.

Ocurrido el siniestro nace para el Asegurador su obligación de pagar una indemnización. Es en este momento que adquiere relevancia la suma que ha sido asegurada y la relación que esta tenga con el valor del objeto del seguro, pues es en función de estas dos variables que resultará el monto a pagar por concepto de indemnización.

En lo que respecta al valor de la cosa objeto del seguro, este puede ser expresado en la póliza de seguros, en efecto, el artículo 516 N°3 lo señala como una de sus menciones, sin embargo, para el evento en que ello no ocurra, el artículo 533 del Código de Comercio establece:

¹²⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 57 y sgtes.

“Omitiéndose en la póliza la determinación del valor de las cosas aseguradas, el asegurado podrá establecerlo por todos los medios de prueba que admite este Código.” En complemento de lo anterior el artículo 535 agrega: *“Si la póliza no contiene la designación expresa o tácita de la cantidad asegurada, se entiende que el asegurador se obliga a indemnizar la pérdida o deterioro hasta concurrencia del valor de la cosa asegurada al tiempo del siniestro.*

Hay designación expresa, no sólo cuando expresamente se designa la cantidad asegurada, sino cuando el asegurador se obliga a pagar el todo o parte del valor del objeto asegurado según la estimación que de él se haga al tiempo del siniestro, o cuando se establece en la póliza el medio de fijar la suma asegurada.

Hay designación tácita, siempre que la póliza contenga la valuación del objeto asegurado, la fijación de la prima, o algún otro dato que baste para determinar la suma asegurada.”

Una vez ocurrido el siniestro puede ocurrir, que la suma asegurada coincida con el valor objeto del seguro, en este caso no se presenta problema alguno; pero puede suceder que la suma asegurada no coincida con el valor del objeto del seguro, en este evento debemos a su vez distinguir dos situaciones:

a) Si la suma asegurada es inferior al valor del objeto del seguro, en tal hipótesis nos encontraremos frente a un infraseguro.

b) Si la suma asegurada es superior al valor del objeto del seguro en este evento nos encontramos frente a un sobreseguro.

Cualquiera sea la hipótesis, debemos tener presente lo dispuesto en los artículos 517 y 532 del Código de Comercio, el primero de ello establece: *“Respecto del asegurado,*

el seguro es un contrato de mera indemnización, y jamás puede ser para él la ocasión de una ganancia.”, por su parte el artículo 532 prescribe: *“No es eficaz el seguro sino hasta concurrencia del verdadero valor del objeto asegurado, aun cuando el asegurador se haya constituido responsable de una suma que lo exceda.”*¹²⁸

E.- Infraseguro – Seguro Insuficiente.

a) Concepto.

Existe infraseguro, “cuando el contrato de seguro ha sido celebrado por una suma inferior al valor real y actual del objeto sobre el que se asienta el interés asegurado.”¹²⁹

En los casos de infraseguro nos encontramos frente a una situación en que el Asegurado ha aceptado al contratar el seguro afrontar personalmente la fracción de daños no cubiertos por el Asegurador, se trata de una suerte de distribución o reparto del daño, entre Asegurado y a Asegurador a partir de la proporción existente entre la suma asegurada y el valor del objeto del seguro.¹³⁰

b) Efectos del Infraseguro.

En cuanto a los efectos del Infraseguro debemos distinguir:

1.-Si se ha producido una pérdida total del bien asegurado.

¹²⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 85 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 153 y sgtes.

¹²⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 409.

¹³⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 409 y sgtes.

2.-Si se ha producido una pérdida parcial del bien asegurado.

1.-Si se ha producido una pérdida total del bien asegurado.

Es decir, si el daño supera la suma asegurada, está constituirá el límite máximo de indemnización a que se compromete el Asegurador.¹³¹

2.-Si se ha producido una pérdida parcial del bien asegurado. En estos casos tiene aplicación la regla proporcional, en virtud de está, el Asegurador sólo responderá en proporción o a prorrata de la suma asegurada.¹³² Esta regla no tiene naturaleza sancionatoria, porque no presupone una conducta contraria a derecho. Si el Asegurado establece una suma asegurada inferior a la real, está en su derecho pues es él quien mejor conoce sus conveniencias. Para que opere este principio es necesario que concurren al momento del siniestro dos condiciones, a saber: una pérdida parcial e infraseguro.

La regla proporcional implica que de ocurrir el siniestro que produzca una pérdida parcial del objeto asegurado, el Asegurador sólo esta obligado a indemnizar una cuota del daño, equivalente a la relación porcentual existente entre la suma asegurada y el valor de la cosa asegurada en el momento del siniestro.¹³³

¹³¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 87 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 162 y sgtes.

¹³² **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 87 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 162 y sgtes.

¹³³ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 162 y sgtes.

Para hacer más entendible la regla anterior, daremos un ejemplo: En la hipótesis de una casa cuyo valor es de \$10.000.000, pero su dueño ha contratado un seguro por sólo \$8.000.000, o sea la cobertura alcanza a un 80%. Como consecuencia de un incendio, el inmueble sufre daños materiales por un valor de \$4.000.000. La indemnización que deberá pagar la compañía aseguradora será de un 80% del daño, esto es, 3.200.000 millones de pesos.¹³⁴

La regla proporcional tiene consagración legal, en el inciso segundo del artículo 532 del Código de Comercio, el que establece: *“No hallándose asegurado el íntegro valor de la cosa, el asegurador sólo estará obligado a indemnizar el siniestro a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.”*¹³⁵

El fundamento de la regla proporcional esta dado por la insuficiencia de la prima afrontada por el Asegurado con relación al valor asegurable. Esta insuficiencia exhibe un desequilibrio en la relación de equivalencia que debe existir entre las obligaciones principales a las que recíprocamente se comprometen las partes. En definitiva, la regla proporcional se hace operativa con motivo de que el Asegurado no ha garantizado el total del valor real ni ha pagado prima por el valor total. Acontece que técnicamente el fondo de primas se constituye con el conjunto de primas pagadas por los Asegurados y cuyo destino es el pago de los siniestros, así se conforma en el seguro el equilibrio contractual; la subsistencia de la relación de equivalencia se halla condicionada a que la prima que afronte el Asegurado se equipare (representación estadística) con el valor del riesgo cubierto (suma asegurada).¹³⁶

¹³⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 162 y sgtes.

¹³⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 85 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 162 y sgtes.

c) Ámbito de aplicación.

La regla proporcional sólo es aplicable en los seguros de cosas debido a su carácter derivado del principio de indemnización. Siguiendo a J. Efrén Ossa, podemos utilizar el siguiente criterio para determinar la aplicabilidad de esta regla. Según este autor, en aquellas situaciones en que se pueda estimar de antemano el valor asegurable del interés objeto del seguro allí la regla proporcional ha de aplicarse.¹³⁷

La regla proporcional no tiene aplicación en los siguientes casos:

1.-En lo seguros de personas, pues en esta clase de seguros, generalmente no es aplicable el principio de indemnización. Pero incluso en aquellos que tienen carácter indemnizatorio (como por ejemplo un seguro que cubre los gastos médicos en que se incurra producto de una enfermedad), no es aplicable la regla proporcional. Esto se debe a que esta especie de seguros el valor asegurado depende del arbitrio de los contratantes.

2.-En los seguros patrimoniales, porque no es posible valorar anticipadamente el alcance máximo de la indemnización y, además, el riesgo no recae sobre un objeto determinado cuya apreciación económica sea precisable. Seguros de esta especie son los de responsabilidad civil, garantía, etc.

¹³⁶ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 411 y sgtes.

¹³⁷ **Efrén Ossa, J:** ob, cit., pág. 207.

3.- Finalmente, tampoco es aplicable en aquellos casos en que las partes de común acuerdo hayan eliminado o modificado la regla proporcional en una cláusula del contrato, pues esta regla no es de orden público sino que la norma que consagra tiene por finalidad suplir la voluntad de las partes. Dentro de estas situaciones encontramos a:

3.1.- Los seguros de primera pérdida o a primer riesgo, en esta modalidad el Asegurador se obliga, en todo caso a soportar el valor total de la pérdida producida por un siniestro, en cuanto no exceda la suma asegurada.

Se trata de un seguro de naturaleza muy excepcional cuya aplicación se restringe a grandes empresas que tengan riesgos muy dispersos, de manera tal que se considera casi imposible la pérdida total de todos los bienes asegurados. Este seguro está sujeto a una prima proporcionalmente mayor que la aplicada al seguro tradicional y cuyo monto no se calcula sobre la suma asegurado, sino que sobre el valor total de los bienes protegidos por el seguro valor que obviamente es superior.

A este tipo de seguros hace referencia el Código de Comercio en el inciso final del artículo 532 que establece: *“Sin embargo, los interesados podrán estipular que el asegurado no soportará parte alguna de la pérdida o deterioro, sino en el caso que el monto del siniestro exceda la suma asegurada.”*

3.2.- Los seguros con valor convenido o aceptado (de valor preestablecido evaluado), “Son aquellos en los que el Asegurador y el Asegurado, han convenido expresamente que la suma asegurada corresponde exactamente al verdadero valor del objeto asegurado, de modo que producido el

siniestro, no cabe revisar si este valor es o no efectivo y si ha variado o no.”¹³⁸

El valor del objeto del seguro, en estos casos, es fijado sobre la base de la opinión de peritos, a esta clase de seguros hace mención el artículo 534 inciso final del Código de Comercio, el que expresa: *“Pero si el objeto asegurado hubiere sido justipreciado por peritos elegidos por las partes, el asegurador no podrá impugnar, salvo el caso de dolo, el valor que aquéllos le hubieren asignado.”*¹³⁹

F.- Sobreseguro.

Dentro de la regulación comercial vigente en Chile existen diversas sanciones y mecanismos para evitar los efectos del sobreseguro, pues de incentivarse su utilización surgirían graves consecuencias, la principal sería que los Asegurados se transformarían en los principales interesados en la ocurrencia del siniestro, pues de esta manera obtendrían una ganancia ilegítima constituida por el saldo favorable que les quedaría entre la suma asegurada y el valor real del objeto del seguro.¹⁴⁰

Existe sobreseguro cuando: “la suma asegurada es mayor que el valor real del objeto asegurado.”¹⁴¹

En cuanto a los efectos del sobreseguro es necesario distinguir:

¹³⁸ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 161.

¹³⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 164 y sgtes.

¹⁴⁰ **Ver: Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 424.

¹⁴¹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 159.

a) Si hay dolo por parte del Asegurado.

b) Si hay error por parte del Asegurado.¹⁴²

En la primera hipótesis, el artículo 534 inciso 3 del Código de Comercio señala: *“probando el asegurador que la diferencia entre el valor real de los objetos y la cantidad asegurada proviene de dolo del asegurado, éste no podrá exigir el pago del seguro en caso de siniestro, ni excusarse de abonar al asegurador la prima íntegra, sin perjuicio de la acción criminal.”*¹⁴³

Al respecto, cabe efectuarse la siguiente pregunta: ¿en que consiste el dolo del Asegurado?, nuestra legislación no contempla una respuesta, pero interpretando armónicamente las normas, podemos señalar que el dolo, consiste en la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado, intención que va en contra del principio de indemnización y de buena fe imperantes en el contrato de seguro.

En definitiva, el seguro podrá ser declarado nulo, con todo se trata de una nulidad especial por cuanto sólo surte efecto respecto del Asegurado, conservando el Asegurador su derecho a cobrar la prima o a retenerla en el evento en que ya la haya cobrado.

Además de esto el Asegurado puede ser formalizado, por el delito de estafa, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 470 número 6 del Código Penal que castiga a los que: *“con*

¹⁴² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 159.

¹⁴³ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 159.

datos falsos u ocultando antecedentes que les son conocidos, celebraren dolosamente contratos aleatorios, basados en dichos datos y antecedentes."¹⁴⁴

En la segunda hipótesis, el artículo 534 inciso 2 señala: *"Declarándose que ha habido exceso por error en la estimación, la suma asegurada y la prima serán reducidas hasta concurrencia del verdadero valor de los objetos asegurados; y el asegurador podrá exigir sobre la diferencia entre ese valor y el enunciado en la póliza la indemnización a que haya lugar."*

En este caso, a diferencia del anterior, el contrato no es nulo, sólo se plantea la reducción tanto de la prima como de la indemnización, en relación al valor de la suma asegurada.¹⁴⁵

Al respecto, resulta pertinente mencionar, que nuestra legislación se encuentra acorde, con la solución que otorga el derecho comparado para este mismo tipo de situaciones. En efecto, la Ley Alemana sobre contrato de seguro, en su artículo 51 señala: *"Si resulta que la suma asegurada sobrepasa considerablemente el valor del interés asegurado, tanto el asegurador, como el tomador del seguro pueden exigir que para eliminar el sobreseguro sea reducida la suma asegurada, con la disminución proporcional de la prima para los periodos posteriores. Si el tomador del seguro concluye el contrato con la intención de procurarse con el sobreseguro un enriquecimiento indebido el contrato es nulo. Si el asegurador, en el momento de la firma del contrato no tenía conocimiento de la intención del tomador del seguro, le corresponderá la prima hasta el final del período de seguro en el que tuvo conocimiento de aquella. "*

El Código de Seguros de Francia, en su artículo 121, formula la misma distinción: *"Cuando un contrato de seguro ha sido consentido por una suma superior al valor de la cosa asegurada, si ha habido*

¹⁴⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 159.

¹⁴⁵ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 159 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 88 y sgtes.

dolo o fraude de una de las partes, la otra puede demandar la nulidad y reclamar además daños e intereses. Si no hubo ni dolo ni fraude el contrato es válido, pero sólo hasta la concurrencia del valor real de los objetos asegurados y el asegurador no tiene derecho a las primas por el excedente. Sólo las primas vencidas serán definitivamente adquiridas, así como la prima del año corriente cuando ella es a término vencido.”

Con la misma concepción se ha legislado en Italia, el artículo 1909 del Código Civil señala: *“El seguro por una suma que excede del valor real de la cosa asegurada no es válido si ha habido dolo por parte del asegurado; el asegurador, si es de buena fe, tiene derecho a las primas del período en curso. Si no ha habido dolo por parte del contratante, el contrato tiene efecto hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, y el contratante tiene derecho a obtener para el futuro una reducción proporcional de la prima. ”*

En España, la Ley de Contrato de Seguro, en su artículo 31, señala: *“Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado. Cuando el sobreseguro, se debiera a la mala fe del asegurado, el contrato, será ineficaz. El asegurador de buena fe podrá, no obstante retener las primas vencidas y las del periodo en curso”.*¹⁴⁶

De esta manera queda demostrado que no obstante lo anacrónico que puede resultar ser nuestra legislación mercantil en determinadas situaciones, nos damos cuenta que el Legislador fue en ocasiones visionario al regular determinadas instituciones, las cuales no obstante haber sido reguladas hace más de una centuria atrás, hoy en día se encuentra acorde con las legislaciones más modernas.

¹⁴⁶ Citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., págs. 407 y sgtes.

G.- Pluralidad de Seguros.

a) Concepto.

"Existe pluralidad de seguros cuando, el Asegurado contrata dos o más seguros que cubren el mismo interés asegurable, contra el mismo riesgo y por un mismo período de tiempo."¹⁴⁷

b) Características.

De la definición dada surgen los siguientes caracteres:

1. Identidad del interés asegurado. Lo que implica que la pluralidad de contratos, deben recaer sobre el mismo interés económico lícito. Si se trata de intereses diferentes no nos encontramos en esta hipótesis, como ocurre, por ejemplo, en el caso de un contrato de seguro celebrado en relación a un inmueble, por el acreedor hipotecario y otro por el arrendatario del mismo. El motivo determinante de uno y otro no es el mismo.

2.- Identidad del objeto y del riesgo. De esta manera no habrá pluralidad de seguros, por ejemplo, en los casos en que simultáneamente se tome un seguro que ampare un inmueble contra incendio y se contrate otro seguro que proteja a ese mismo inmueble contra robos.

3.- La coexistencia de varios contratos de seguros, celebrados con distintas entidades aseguradoras. Es decir, estos contratos deben cubrir un mismo riesgo e interés,

¹⁴⁷ Stiglitz, Rubén: ob, cit., págs. 418 y sgtes.

durante el mismo período, entre un mismo tomador y dos o más aseguradoras.

Lo expresado, suprime la idea de pluralidad de contratos, cuando estos han sido celebrados, por un tomador con la misma aseguradora, o bien, cuando se celebra un único contrato de seguro, con varias Aseguradoras pero instrumentalizado en una única póliza.

4.- Simultaneidad de la duración de los contratos y su vigencia. Ello significa que, eventualmente, la cobertura podría hacerse efectiva con relación al mismo siniestro. De lo expresado, podemos concluir que no habrá pluralidad de seguros, si al tiempo de verificado el siniestro, por ejemplo uno de los contratos se hallaba suspendido o era nulo, o bien se trata de seguros subsidiarios, es decir de aquellos, en que el segundo Asegurador, cubre el mismo riesgo e interés durante el mismo período de duración, pero únicamente en el caso que el primer contrato de seguro pierda operatividad y de ello resulte que el Asegurador se libere del cumplimiento de su obligación principal.¹⁴⁸

El Código de Comercio regula en los artículos 525 al 529 del Código de Comercio los efectos de esta institución. De los citados preceptos la doctrina nacional distingue: seguros concurrentes y subsidiarios. Los seguros concurrentes a su vez pueden ser simultáneos o sucesivos; en el evento en que sean simultáneos el artículo 525 del Código de Comercio establece: *“Habiendo muchos seguros sucesivos celebrados de buena fe en diferentes fechas, sólo valdrá el primero siempre que cubra el valor íntegro del objeto asegurado.*

¹⁴⁸ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 418 y sgtes.

No cubriéndolo, los aseguradores posteriores responderán del valor insoluto según el orden de las fechas de sus respectivos contratos;”. Tratándose de seguros sucesivos el artículo 526 prescribe: “Cuando varios aseguradores aseguren conjunta o separadamente en una misma fecha una cantidad que exceda el verdadero valor del objeto asegurado, no quedarán responsables sino hasta concurrencia de ese valor y en proporción de la suma que cada uno de ellos hubiere asegurado.”

En lo que respecta a los seguros subsidiarios el artículo 528 señala: *“Aunque una cosa haya sido asegurada por todo su valor, es permitido asegurarla de nuevo bajo la condición de que el segundo asegurador sólo será responsable siempre que el asegurado no sea completamente indemnizado por el primer asegurador.*

*En este caso el contrato o contratos anteriores serán claramente descritos en la nueva póliza, so pena de nulidad, y se aplicarán las reglas establecidas en los artículos 525 y 526.”*¹⁴⁹

H.- Coseguro.

Existe coseguro, cuando dos o más Aseguradoras concuerdan en asegurar el mismo interés asegurable, por los mismos riesgos y por un mismo período de tiempo, asumiendo cada uno de ellos el pago de la indemnización a prorrata de la cuota que le corresponde de la prima, todo este previo acuerdo del Asegurado.¹⁵⁰

El coseguro presupone un contrato asociativo atípico celebrado entre quienes operarán como coaseguradores, y formalizado con carácter previo al contrato ulterior, el seguro, celebrado entre los coaseguradores y el asegurado.

¹⁴⁹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 84 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 106 y sgtes.

¹⁵⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 425.

El primero también conocido como "pacto de coseguro interno", son partes sustanciales exclusivamente los aseguradores. Tiene por objeto disciplinar la relación entre las empresas, como ser la predeterminación de la cuota de la indemnización que deberán asumir cada uno de los asociados ante la eventualidad de realización de un único riesgo atinente a un mismo interés. Y además habrá de regular las bases sobre las que se asentará el contrato de seguro, el modelo de póliza a utilizarse, la prima por aplicar y también la designación de un "representante", quien actuará en nombre del grupo en todas las gestiones del contrato.

El coseguro es una modalidad que adopta la pluralidad de seguros, pero no debe ser confundido con aquel, es por ello que nos parece pertinente efectuar las siguientes distinciones:

La diferencia esencial que existe entre el coseguro y la pluralidad de seguros, es que en el primero existe acuerdo entre las aseguradoras entre sí y el tomador del seguro, mientras que en la pluralidad de seguros existe solo una iniciativa por parte del tomador del seguro, sin que medie acuerdo entre las compañías aseguradoras.

En el coseguro, las empresas de seguros, por razones atinentes a la técnica aseguradora vinculada a la necesidad de limitar la entidad del riesgo asumido, se unen para la cobertura de un mismo interés y riesgo y para una misma duración mediante la celebración de un único contrato celebrado con un mismo tomador. Se trata de riesgos que por su naturaleza o importancia, necesitan de la pluralidad de varios Aseguradores, para su cobertura.

Con la misma finalidad - atomización, fraccionamiento, división de los riesgos- se recurre al reaseguro, aunque se trate de institutos compatibles entre sí, pero conceptualmente diferentes. A saber, en el coseguro, los distintos Aseguradores contratan con el tomador, no así en el reaseguro que exhibe un vínculo entre aquellos y el reasegurador; en el coseguro en caso de siniestro, el Asegurado podrá exigir una cuota o parte de la indemnización a cada Asegurador separadamente, en el contrato de reaseguro, el Asegurado es ajeno a la relación reaseguradora, la que excluye la posibilidad de que el tomador requiera directamente del reasegurador el pago de la indemnización.¹⁵¹

El Código de Comercio no contempla norma alguna que haga referencia a esta institución, lo que demuestra una vez lo anacrónico de nuestra legislación con el comercio actual de seguros.

II.5.4.-INTERÉS ASEGURABLE.

A.-Concepto.

Nuestro Código de Comercio no contempla ninguna definición de interés asegurable. En doctrina, se han dado muchas, pero consideramos pertinente, mencionar la que otorga don Osvaldo Contreras Strauch, para el cual el interés asegurable es: "Una relación susceptible de valoración económica que vincula a una persona natural o

¹⁵¹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 425 y sgtes.

jurídica con la materia asegurada, aunque ésta no sea susceptible de evaluación o entre aquella con un patrimonio.”¹⁵²

B.-Interés asegurable como elemento esencial del contrato de seguro.

La mayoría de la doctrina actual, estima que si bien el interés asegurable es un elemento que debe estar presente en todo contrato de seguro, no es un elemento autónomo, muy por el contrario se encuentra en estrecha vinculación con él elemento riesgo, de esta manera, al señalar los elementos esenciales de todo contrato de seguro, los autores no hacen mención alguna al interés asegurable, toda vez que entienden que este es un elemento más del riesgo.¹⁵³

La lógica que se sigue para esta argumentación es la siguiente, “si un objeto no está expuesto a un riesgo no se concibe que haya interés en asegurarlo y de la misma manera si una persona no tiene interés en un objeto, ella no va a estar expuesta al riesgo de experimentar pérdida ni necesidad alguna como consecuencia de un siniestro que afecte dicho objeto. Esta relación íntima entre el riesgo y el interés asegurable acarrea la consecuencia de que la falta de interés en una persona sobre un objeto es símbolo y manifestación evidente de que, al menos para dicha persona, no existe riesgo, ni por consecuencia, causa que justifique el contrato de seguro.”¹⁵⁴

¹⁵² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 83.

¹⁵³ Nos remitiremos a lo expresado en la sección II.5 de este trabajo, en donde se analiza los elementos esenciales del contrato de seguro; págs. 56 y sgtes.

¹⁵⁴ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 247 y sgtes.

Teniendo claro lo que se señala en doctrina, analizaremos ahora la perspectiva de nuestro Legislador; el artículo 518 del Código de Comercio sanciona con la nulidad del contrato la falta de este elemento, pero debemos distinguir, si la falta se produce al momento de la celebración del contrato o en su etapa de ejecución contractual.

Nuestro Código de Comercio no contempla norma alguna, similar a la contemplada en el artículo 1904 del Código Civil de Italia que prescribe: *“El contrato de seguros contra los daños es nulo, si en el momento en que el seguro tiene inicio, no existe un interés del asegurado en el resarcimiento del daño.”*¹⁵⁵

En torno a este tema la doctrina nacional¹⁵⁶ ha señalado: al ser el interés asegurable un presupuesto del riesgo, la falta de él al momento de la celebración del contrato es sancionada con la inexistencia. Pero si al momento de celebrar el contrato el interés ha existido y por ende ha permitido formar una relación aseguradora válida la falta de este en la etapa de ejecución contractual implica la cesación de los riesgos.¹⁵⁷

Esta situación no debe ser confundida con aquella en que el interés asegurable es futuro, en el sentido de que al tiempo de perfeccionamiento del contrato (comienzo formal) el interés no existe, pero se estima su posterior existencia, como en el caso del seguro sobre un edificio que se halla en construcción; en estos casos la iniciación material el contrato se posterga para el momento en que el bien haya ingresado al patrimonio del Asegurado.¹⁵⁸

¹⁵⁵ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 258.

¹⁵⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 94.

¹⁵⁷ Nos remitiremos a lo señalado en la sección II.5 letra H, de este trabajo relativo a el cese del riesgo; págs. 71 y sgtes.

C.-Interés asegurable en los seguros de daños – seguros de personas.

Para algunos autores como Joaquín Garrigues, el interés asegurable, es un elemento que sólo se da a propósito de los seguros de daños, para estos, el interés es considerado sólo desde una perspectiva económica, identificándolo con el valor de la cosa objeto del seguro.¹⁵⁹

Estimamos que ello no es del todo correcto, y que el interés asegurable es un elemento esencial que debe estar presente en toda clase de seguros. Es en esta posición que se sitúa nuestra legislación, en efecto el artículo 518 del Código de Comercio señala: *“Pero de parte del asegurado se requiere, además de la capacidad legal, que tenga al tiempo del contrato un interés real en evitar los riesgos, sea en calidad de propietario, copartícipe, fideicomisario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, sea en cualquiera otra que lo constituya interesado en la conservación del objeto asegurado.*

El seguro en que falte este interés es nulo y de ningún valor.” Y a propósito de los seguros de vida el artículo 569 del citado cuerpo legal señala: *“La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés actual y efectivo en su conservación.*

*En el segundo caso el asegurado es el tercero en cuyo beneficio cede el seguro y que se obliga a pagar la prima.”*¹⁶⁰

¹⁵⁸ Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 258.

¹⁵⁹ Garrigues, Joaquín: ob, cit., pág. 292.

¹⁶⁰ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., págs. 83 y sgtes.

Tratándose de los seguros de personas, el interés asegurable asume matices propios, la vida humana no resulta apreciable con criterios exclusivamente económicos, sino que también implica una serie de valores espirituales, materiales, morales, etc.

Resulta evidente el interés que pueda tener una persona en asegurar su propia vida, tal es el caso, por ejemplo, en que una persona se asegure frente a futuros accidentes, enfermedades, lesiones, etc., en este caso tendrá obviamente un interés pues todos estos factores pueden ocasionar serios perjuicios a la persona que es objeto del seguro.

Sin embargo, tratándose de los casos en que se asegura la vida de un tercero, el Código de Comercio en su artículo 569 al hacer referencia al interés asegurable en los seguros de personas, nos señala que este deber ser actual y efectivo, ¿Pero que es lo que quiere decir el Legislador?, el Profesor Sergio Baeza Pinto interpretando los términos de la Ley, nos señala que debe entenderse por un interés actual, aquel que debe existir al momento de la celebración del contrato y por efectivo aquel que puede ser material o moral.

Existirá un interés moral, por ejemplo, cuando se tenga lazos afectivos fuertes con la persona cuya vida se asegura, por lo que la pérdida le ocasiona un daño moral susceptible de valorización, si bien en estos casos el seguro no implica un resarcimiento real del daño, si puede considerarse un paliativo al perjuicio ocasionado.

Habrá un interés material cuando el Asegurado dependa económicamente de la persona cuya vida se asegura, en este caso la muerte de una persona genera un perjuicio en términos económicos para otra.

En todos estos casos es preciso destacar que el interés debe existir de parte del Asegurado, aun en los casos en que este no coincida con la persona del contrayente.¹⁶¹

D.-Elementos constitutivos del interés asegurable.

a) Titular del interés asegurable.

El titular es aquel para quien la producción de un siniestro daña directamente un bien que integra su patrimonio, o que afecta su integridad corporal o la vida (propia o ajena).¹⁶²

Puede haber más de un titular sobre el mismo interés, "cuando varias personas tiene interés respecto de un objeto determinado ese interés puede ser: de la misma clase, por ejemplo, el que existe entre los copropietarios de una casa; de clase diversa en este caso los intereses pueden ser coincidentes o complementarios. Serán coincidentes cuando el hecho dañoso supone pérdida directa para unos y necesidad de reparar esa pérdida para otros, por ejemplo, un siniestro ferroviario; los concurrentes o complementarios tendrán lugar cuando el interés de uno esta

¹⁶¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 90 y sgtes.

¹⁶² **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 255.

en oposición del interés de otro pero se complementan y se limitan mutuamente este es el caso, por ejemplo, del interés que tiene el propietario y el acreedor hipotecario sobre la casa hipotecada.”¹⁶³

Situación que se encuentra contemplada en el Código de Comercio, más específicamente en el artículo 518 en su parte pertinente que señala: “... sea en calidad de propietario, copartícipe, fideicomisario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, sea en cualquiera otra que lo constituya interesado en la conservación del objeto asegurado.”

Cualquiera sea la situación que se de en la práctica, se debe tener siempre presente, el principio según el cual el contrato de seguro es de mera indemnización, en efecto el artículo 517 del Código de Comercio prescribe: “*El seguro es un contrato de mera indemnización y no puede ser para el asegurado objeto de ganancia.*” De esta manera la suma de todos estos seguros no debe exceder del valor completo del objeto que se asegura.¹⁶⁴

b) Objeto del interés asegurable .

Son los derechos patrimoniales, constituidos por aquellos bienes que sirven para la satisfacción de las necesidades económicas de su titular y que son apreciables en dinero.¹⁶⁵

Al respecto el artículo 522 del Código de Comercio señala: “*Pueden asegurarse todas las cosas corporales e incorporales con tal que existan al tiempo del contrato o en la que principien a correr los riesgos por cuenta del asegurador, tengan un valor estimable en dinero, puedan ser objeto*

¹⁶³ Garrigues, Joaquín: ob, cit., pág. 254.

¹⁶⁴ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 85.

¹⁶⁵ Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 256.

de una especulación lícita, y se hallen expuestas a perderse por el riesgo que tome sobre sí el asegurador.”

Aún cuando el artículo anteriormente mencionado no lo señale, pueden también ser objeto del seguro, el patrimonio de una persona y la vida humana.

Agrega en su inciso segundo el artículo 522 del Código de Comercio: *“No pueden ser materia de seguro:*

1° Las ganancias o beneficios esperados;

2° Los objetos de ilícito comercio;

3° Las cosas íntegramente aseguradas, a no ser que el último seguro se refiera a un tiempo diverso o a riesgos de distinta naturaleza que los que comprendan el anterior;

4° Las cosas que han corrido ya el riesgo, háyanse salvado o perecido en él.

*El seguro de cosas que no reúnan todas las condiciones expresadas en el inciso primero de este artículo es nulo de pleno derecho.”*¹⁶⁶

c) Relación entre el titular del interés asegurable y el objeto sobre el cual recae.

“Se trata de un vínculo de tal naturaleza con un bien (sea que se trate en los seguros de patrimoniales o de personas) que la persona se halla jurídicamente interesada en que no se vea afectada (el bien) por el siniestro, de allí el interés mismo en que él no se verifique.”¹⁶⁷

Nuestro Código de Comercio a vía ejemplar en el artículo 518 señala las relaciones que pueden entre el titular del objeto asegurado, el citado precepto, en su parte pertinente prescribe *“.....sea en calidad de propietario, copartícipe,*

¹⁶⁶ **Ver: Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 79 y sgtes.

¹⁶⁷ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 257.

fideicomisario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, sea en cualquiera otra que lo constituya interesado en la conservación del objeto asegurado...” Y a propósito de lo seguros de personas el artículo 569 nos señala: *“La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés actual y efectivo en su conservación.”*¹⁶⁸

E.-Oportunidad en que debe existir el interés asegurable.

Un aspecto de mucha relevancia es aquel que dice relación con la oportunidad en que debe existir el interés asegurable.

Para nuestra legislación el interés asegurable es un elemento esencial del seguro, se exige que exista al tiempo de la contratación y cuya falta acarrea la nulidad del contrato,¹⁶⁹ todo según lo dispone el artículo 518 del Código de Comercio según el cual: *“Pueden celebrar un seguro todas las personas hábiles para obligarse.*

Pero de parte del asegurado se requiere, además de la capacidad legal, que tenga al tiempo del contrato un interés real en evitar los riesgos, sea en calidad de propietario, copartícipe, fideicomisario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, sea en cualquiera otra que lo constituya interesado en la conservación del objeto asegurado.

El seguro en que falte este interés es nulo y de ningún valor. ”

En el párrafo destinado al seguro de vida, el Código de Comercio nada señala, de lo que se desprende que cabe aplicar la norma general del artículo 518. Al regular el

¹⁶⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 90 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 84 y sgtes.

¹⁶⁹ En este punto nos parece pertinente remitirnos a lo señalado en la sección II.5.4 letra C, relativo al interés asegurable como elemento esencial del contrato de seguro; págs. 94 y sgtes.

seguro marítimo el Código contempla otra disposición, si bien al igual que en los seguros terrestres exige en el artículo 1164 la existencia del interés asegurable, establece luego en el artículo 1165 que el Asegurado, *“Solo debe justificar su interés asegurable en la época en que ocurra la pérdida o daño a la cosa asegurada.”*

Por otra parte, en doctrina, hoy en día se suele señalar que el interés asegurable en los seguros de daños, no es un elemento que sólo debe estar presente al momento de la celebración del contrato, sino que además debe hallarse presente al momento de ocurrir el siniestro. Es en esta línea de pensamiento que se sitúa la opinión del Profesor español Fernando Sánchez Calero, según el cual, *“La existencia del interés no puede limitarse al momento inicial de la vida de la relación jurídica, sino que ha de pervivir durante toda ella; la desaparición del interés en un momento posterior produce también efectos en la eficacia sucesiva de la relación. Y añade: Si el interés existe en este momento a la fecha de (celebración del contrato), pero después desaparece, nos hallamos ante un supuesto de falta sucesiva del interés, en tal hipótesis ha de entenderse que el contrato, en principio es válido, más cuando se produce la falta de interés surge una causa de extinción de la relación aseguradora.”*¹⁷⁰

Con relación al pago de la prima habrá de entenderse que en este caso, por aplicación del principio de la indivisibilidad de la prima, que el Asegurador tiene derecho a la prima correspondiente al periodo en que el interés ha cesado. Lo que por otro lado implica, que si se produce la desaparición del interés, aunque el tomador del seguro omita la comunicación de este hecho al Asegurador,

¹⁷⁰ **Sánchez Calero, Fernando:** *“Ley de contrato de Seguro”*, pág. 444.

éste no podrá pretender el cobro de la prima que corresponda al periodo siguiente.¹⁷¹

II.5.4.-PRIMA.

A.-Concepto.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 513 del Código de Comercio, *“La prima es la retribución o precio del seguro.”* Doctrinariamente ha sido definida como: *“La contraprestación del Asegurado, equivalente al precio del seguro y a la remuneración que corresponde al Asegurador por todos los riesgos que acepta a su cargo.”*¹⁷²

B.-Prima como elemento esencial del contrato de seguro.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 541 del Código de Comercio: *“El seguro contratado sin estipulación de la prima es nulo y de ningún valor.”*

Estimamos pertinente señalar que más que un caso de nulidad, nos encontramos frente a un caso de inexistencia. Si bien es cierto que nuestro sistema legal no contempla a la inexistencia como sanción legal, sino que a la nulidad, jurídicamente no se puede anular aquello que no ha nacido a la vida jurídica, si no sólo aquello que ha nacido viciado.¹⁷³

¹⁷¹ **Sánchez Calero, Fernando:** ob, cit., pág. 444.

¹⁷² **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 326.

¹⁷³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 35.

C.-Elementos que componen la prima.

En la determinación de la prima, es necesario distinguir los siguientes elementos que la componen:

a) Prima neta.

Es aquella determinada por la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades; esta mira a la proporcionalidad del precio del seguro en relación (de equivalencia) al riesgo, prescindiendo de todo tipo de recargos, gastos, comisiones, etc.

Esta prima neta, resulta de datos estadísticos sobre el número de probabilidades de verificación del siniestro, que la experiencia indica en función de las probabilidades teóricas.

Para cuantificarla es necesario tomar en cuenta el riesgo asumido en un determinado lapso, la suma asegurada, la duración del contrato y la tasa del interés que el Asegurador calcula obtener de las sumas aportadas por los tomadores.¹⁷⁴

b) Prima adicional.

Esta formada por el exceso adicionado a la prima pura, y que comprende otros factores extraños a la probabilidad de los siniestros pero que, igualmente pesan sobre el presupuesto del Asegurador. Tales como, costos de producción (gastos en que incurre el Asegurador en la

¹⁷⁴ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 330.

celebración del contrato, como por ejemplo la comisión del corredor y gastos de publicidad), costos de administración (que incluyen por ejemplo, remuneraciones de personal, rentas de arrendamiento, útiles de trabajo, etc.), impuestos, tasas gravámenes, reservas, comisiones, etc.

El monto final de la prima es el resultado de la suma de ambos componentes, está es la denominada **Prima Bruta o Comercial**.¹⁷⁵

D.-Características de la prima.

a) Indivisibilidad.

Que la prima sea indivisible significa que el Asegurado debe el pago de la prima desde que el Asegurador toma a su cargo los riesgos asegurados y que, además, no corresponde la devolución parcial de la prima al tomador si, por ejemplo, producto de la extinción del riesgo el contrato deja de producir sus efectos antes de la fecha acordada para su expiración.¹⁷⁶ La consagración legal de esta característica se encuentra en el artículo 542 del Código de Comercio que dispone: *“El asegurador gana irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta.”*¹⁷⁷

La razón de la indivisibilidad se explica porque la prima es calculada por períodos enteros y, por ende, aunque en el

¹⁷⁵ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 331.

¹⁷⁶ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 335.

¹⁷⁷ **Ver: Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 122 y sgtes.

transcurso de este período cese anticipadamente la vigencia de la cobertura, no corresponde la devolución. En caso contrario, los cálculos del Asegurador para hacer frente a los riesgos de los Asegurados, quedarían desvirtuados.¹⁷⁸

b) Invariabilidad.

La invariabilidad de la prima implica que: "Una vez acordada la cuantía de la prima en principio las partes no pueden alterar unilateralmente su entidad, la modificación es factible si la Ley confiere esa facultad a las partes que, por regla general se funda en la variación del riesgo o del interés asegurable."¹⁷⁹

El fundamento de texto para afirmar, que esta característica tiene consagración legal en nuestro ordenamiento jurídico se encuentra en el artículo 516 N°7 del Código de Comercio, el que al señalar el contenido de la póliza de seguros, establece que esta debe contener la prima del seguro, con lo cual el monto a pagar queda determinado desde ese momento.

Es necesario relacionar esta norma con el artículo 10 del DFL 251 en que se establece que la prima debe estipularse en unidades de fomento, lo que implica que se admite la reajustabilidad de ésta. El hecho que exista reajustabilidad no afecta la característica en análisis, por cuanto queda desde la celebración del contrato determinado el monto de la prima, la que sufre una variación sólo nominal, pero siempre mantendrá el equilibrio de las variables riesgo-prima.

¹⁷⁸ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 335.

¹⁷⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 332.

Esta es la regla general que además se ve confirmada con una excepción contenida en el artículo 534 del Código de Comercio. Este se refiere a la situación en que haya habido en la declaración del valor de las cosas aseguradas, un exceso por error en su estimación, razón por la cual se ordena la disminución de la prima hasta la concurrencia del verdadero valor de los objetos asegurados.¹⁸⁰

En apoyo a esta idea, consideramos pertinente traer a colación las palabras de Picard y Besson a este respecto: "Ciertamente, una vez concluido, el contrato debe ejecutarse conforme a la voluntad de las partes..., el seguro es un contrato sucesivo, destinado a proporcionar seguridad: debe, pues, para cumplir su objeto en el tiempo, adaptarse a las circunstancias; modelarse en función del riesgo."¹⁸¹

c) Es pagadera por regla general en dinero.

Si bien la regla general es que la prima sea pagadera en dinero, nada impide que el pago se realice en una forma distinta, en efecto el artículo 543 del Código de Comercio nos señala: *"La prima puede consistir en una cantidad de dinero, o en la prestación de una cosa o de un hecho estimable en dinero, a falta de mención expresa se entiende que la prima es pagadera en dinero."*¹⁸²

E.-Pago de la Prima.

a) Sujeto obligado al pago de la prima.

¹⁸⁰ **Ver: Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 122 y sgtes.

¹⁸¹ Citado por **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 332 y sgtes.

¹⁸² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 125 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 95 sgtes.

Conforme a lo establecido en el artículo 556 número 2 del Código de Comercio, el Asegurado es quien se encuentra obligado al pago de la prima en la forma y en la época convenida.¹⁸³

En torno a este tema nos parece pertinente precisar lo siguiente: en el evento en que el Asegurado no coincida con la persona del tomador del seguro, el sujeto obligado al pago de la prima en estos casos será el contrayente.¹⁸⁴

b) Formas que puede asumir el pago de la prima.

La prima puede ser:

1.-Única.

2.-Periódica.

1.-Prima única: Esta importa una sola prestación, que representa el valor total, por la duración del contrato.

2.-Prima periódica: Es la que viene constituida por una serie de prestaciones sucesivas e independientes que se hacen exigibles en los distintos periodos en que se desmembrana el contrato.

Ambas formas de primas pueden ser pagadas en cuotas o al contado.¹⁸⁵

¹⁸³ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 125 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 95 sgtes.

¹⁸⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 113.

¹⁸⁵ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 334.

Nuestro Código de Comercio hace referencia a la formas que puede asumir la prima en su artículo 543 inciso primero parte final del Código de Comercio al señalar que la prima puede: “...pagarse toda a la vez, o parcialmente por meses o por años...”, complementa lo anterior el inciso final del citado precepto, según el cual: “La prima estipulada en entregas periódicas será pagada al principio de cada período.”¹⁸⁶

c) No pago de la prima.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 544 del Código de Comercio: “El no pago de la prima al vencimiento del plazo convencional o legal, autoriza al asegurador para demandar la entrega de ella o la rescisión del seguro con indemnización de daños y perjuicios.”

En otros términos, este artículo no es más que la manifestación de la condición resolutoria tácita que envuelve todo contrato bilateral, conforme a lo dispuesto en el artículo 1489 del Código Civil.

De esta manera frente al no pago de la prima, el Asegurador tiene las siguientes posibilidades:

- 1.-Poner término al contrato.
- 2.-Puede demandar el pago de la prima.
- 3.-Otorgar un plazo de gracia.

1.- Poner término al contrato, en este caso, la resolución sólo podrá pedirla dentro del plazo de tres días siguientes a la fecha señalada para el pago, conforme a lo dispuesto en el artículo 545 del Código de Comercio.

¹⁸⁶ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 125 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 95 sgtes.

“Instaurada la acción rescisoria, los riesgos cesan de correr por cuenta del asegurador, y el asegurado no podrá exigir el resarcimiento de un siniestro ulterior, ni aun ofreciendo el pago de la prima.” Inciso final artículo 544 del Código de Comercio.

Es importante recalcar, que existe una impropiedad por parte del Legislador, al hablar de rescisión; más bien se trata de una situación de resolución, por cuanto, el contrato ha nacido válido a la vida jurídica, pero es dejado sin efecto, por incumplimiento de una de sus obligaciones.¹⁸⁷

No obstante lo anteriormente dicho, la Superintendencia de Valores y Seguros mediante una resolución de carácter general, en el año 1990 ordenó la inclusión de una cláusula en las condiciones generales de cada póliza, en la cual se establece una solución específica para el caso de mora o simple retardo en el pago de la prima. La citada cláusula establece: “La Compañía podrá en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la prima, reajustes o intereses, declarar resuelto el contrato mediante carta dirigida al domicilio que el asegurado haya señalado en la póliza.

La resolución del contrato operará al vencimiento del plazo de quince días corridos, contados desde la fecha del envío de la carta, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo, sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días recién señalado recayera en día sábado, domingo o festivo, se entenderá

¹⁸⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 125 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 95 sgtes.

para el primer día hábil inmediatamente siguiente que no sea sábado.

Mientras la resolución no haya operado, la compañía aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva carta que así lo comunique a la persona que contrató el seguro y dirigida al domicilio antes aludido en esta cláusula.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada y de sus reajustes e intereses, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.”¹⁸⁸

2.- Puede demandar el pago de la prima y en tal caso, según lo establece el inciso segundo del artículo 544 del Código de Comercio deja subsistente el contrato de seguro.¹⁸⁹

3.- Puede otorgar un plazo de gracia, a esta hipótesis se refiere el artículo 546 del Código de Comercio que señala: *“Concedido un término de gracia para el pago de la prima, los aseguradores quedan obligados a la reparación del siniestro que ocurra antes de su vencimiento; pero si ocurriere después, no estarán obligados a repararlo sino en el caso de que la prima hubiere sido pagada dentro del término indicado. No siendo pagada, los aseguradores podrán usar del derecho que les otorga el inciso primero del artículo 544.”*¹⁹⁰

¹⁸⁸ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 130.

¹⁸⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 125 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 95 sgtes.

¹⁹⁰ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 125 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 95 sgtes.

F.-Devolución de la prima.

La Superintendencia de Valores y Seguros mediante la Circular 1763 del 14 de julio de 2005, ha impartido al mercado asegurador instrucciones relativas al reembolso y devolución de primas, en su número dos establece que: "Cualquier devolución o reembolso de prima, total o parcial, a que el Asegurador se vea obligado con motivo de la resolución o terminación o rescisión del seguro cualquier otra causa, se efectuará a quien en definitiva, soportó el pago en su patrimonio. Los reembolsos o devoluciones que no cumplan con lo anterior serán considerados comisión." A su vez en su número tercero establece que: "Los Aseguradores y corredores de seguros deberán tomar todas las medidas pertinentes para que los reembolsos y devoluciones de primas sean entregados a quienes han soportado su pago y registrar adecuadamente aquellos pagos que revistan el carácter de comisiones o estipendios de cualquier naturaleza."¹⁹¹

¿Pero cuando es que se produce la devolución de la prima?

Al respecto se hace necesario analizar lo que sucede en los casos de inexistencia, nulidad, resolución, resciliación y cesación de los riesgos o interés asegurable en el contrato de seguro.

¹⁹¹ Circular de la Superintendencia de Valores y Seguros N°1.763, del 14 de Julio de 2005.

a) Inexistencia.

Aunque nuestro sistema legal no contempla la inexistencia como sanción, sino la nulidad, jurídicamente no se puede anular aquello que no ha nacido a la vida jurídica, si no sólo aquello que ha nacido viciado. En relación a los elementos esenciales de todo contrato el artículo 1444 del Código Civil establece: *“Son de la esencia de un contrato aquellas cosas sin las cuales o no produce efecto alguno, o degenera en otro contrato diferente”*, los elementos de la esencia son aquellos que le dan existencia a un contrato específico, y sin ellos no produce efecto alguno, no hay contrato y si degenera en otro contrato diferente no tiene existencia el contrato que se trató de celebrar.

De otra forma se estaría admitiendo la simulación y lo cual no es posible por cuanto todos los contratos deben ser ejecutados de buena fe, principio que en materia de contrato de seguros adquiere una relevancia especial.

Ahora bien, si se entiende que el seguro es inexistente por falta de algún requisito esencial, el Asegurador debe restituir la prima, si la ha recibido, y el contrayente no está obligado a pagarla, si no la ha entregado, el pago carecería de causa. Habría un cuasicontrato llamado “pago de lo no debido” y operaría el artículo 2297 del Código Civil, que al efecto señala: *“Se podrá repetir aún lo que se ha pagado por error de derecho, cuando el pago no tenía por fundamento ni aún una obligación puramente natural.”*¹⁹²

¹⁹² Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., págs. 97 y sgtes.

b) Nulidad.

Si se declara la nulidad del contrato de seguro queda sin efecto la obligación de pagar la prima y si el contrayente la ha pagado, debe ser devuelta. Esta idea queda demostrada en diversos preceptos de nuestra legislación, por ejemplo el artículo 525 del Código de Comercio, que señala: *“Los aseguradores cuyos contratos quedaren anulados por falta de un valor asegurable, restituirán la prima, salvo su derecho a la indemnización a que hubiere lugar.”*

A este respecto debemos tener presente además, la regla del artículo 1468 del Código Civil que nos señala: *“No podrá repetirse lo que se haya dado o pagado por un objeto o causa ilícita a sabiendas.”* De esta manera si el motivo de la nulidad fuere un objeto o causa ilícita conocidos y la prima hubiere sido pagada, no se podrá repetir lo pagado por concepto de prima. Es en este contexto que se sitúan los artículos 558 y 534 del Código de Comercio, el primero de ellos señala: *“Pronunciada la nulidad o la rescisión del seguro por dolo o fraude del asegurado, el asegurador podrá demandar el pago de la prima o retenerla, sin perjuicio de la acción criminal, aunque no haya corrido riesgo alguno”*; a su vez el artículo 534 que en su inciso tercero prescribe: *“Probando el asegurador que la diferencia entre el valor real de los objetos y la cantidad asegurada proviene de dolo del asegurado, éste no podrá exigir el pago del seguro en caso de siniestro, ni excusarse de abonar al asegurador la prima íntegra, sin perjuicio de la acción criminal.”*¹⁹³

c) Resolución.

¹⁹³ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., págs. 97 y sgtes.

La Resolución o condición resolutoria cumplida es aquella que pone término al contrato, cuando una de las partes deja de cumplir una obligación derivada de un vínculo jurídico bilateral como es el contrato.¹⁹⁴

Por ser el contrato de seguro, de tracto sucesivo, toma el nombre de terminación, de tal forma que dicho término sólo produce efectos para el futuro, quedando a firme los efectos ocurridos en el pasado. De esta manera, en caso de terminación procede la devolución de la parte de la prima correspondiente al tiempo por el cual los riesgos dejarán de estar de cargo del Asegurador. A este respecto el artículo 544 del Código de Comercio nos señala: *“El no pago de la prima al vencimiento del plazo convencional o legal, autoriza al asegurador para demandar la entrega de ella o la rescisión del seguro con indemnización de perjuicios.”*¹⁹⁵

d) Mutuo acuerdo de las partes - Voluntad unilateral de una de las partes.

En estos casos la doctrina entiende que el pago de la prima debe reducirse al tiempo de vigencia del contrato.¹⁹⁶

e) Cesación de los riesgos o expiración del interés asegurable.

En estos casos lo lógico sería concluir que se debe restituir la porción de la prima que corresponde al tiempo de vigencia del contrato en el cual este no va a producir sus efectos. Pero el Código el Comercio nos sorprende con

¹⁹⁴ **Meza Barros, Ramón:** ob, cit., págs. 66 y sgtes.

¹⁹⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 97 y sgtes.

¹⁹⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 97 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 124 y sgtes.

dos disposiciones que apuntan hacia una solución distinta, el artículo 531 y 547.

El primero de ellos en su inciso tercero señala: *“Si ningún interés conservare, se tendrá por extinguido el seguro desde el momento de la enajenación; y el asegurador podrá reclamar del asegurado el pago de toda la prima o una indemnización, según la naturaleza del seguro”*, es decir, si el contrato se extingue por enajenación del objeto materia del seguro, el Asegurador podrá reclamar la prima. Es éste un caso típico de conclusión del interés asegurado. Por su parte el artículo 547 del Código de Comercio nos dice: *“Caducando el seguro contratado por meses o años que no hubieren principiado a correr, ni podrá repetir porción alguna de la prima que hubiere pagado por la parte del mes o año que no hubiere corrido.”* Corresponde aclarar que utilización del vocablo “caducar” es errónea, por lo que debemos entender extinción del seguro, ya sea por conclusión del interés por parte del Asegurado o por cesación del riesgo.¹⁹⁷

Por lo tanto, podemos concluir que en los casos analizados se aplica el artículo 542 del Código de Comercio, en cuanto a que la prima se gana irrevocablemente desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por parte del Asegurador. La explicación de esta extraña solución debe buscarse en la aleatoriedad del contrato de seguro, pues según esta característica, en este contrato va envuelta una contingencia de ganancia o pérdida, la que estaría determinada por al eventual cesación de los riesgos o del interés. Todo ello según la definición del seguro que otorga el artículo 532 del Código de Comercio y a este respecto no hay que olvidar que el Código es del siglo

¹⁹⁷ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 97 y sgtes.

pasado, etapa en la cual el seguro era considerado como aleatorio.¹⁹⁸

Un ejemplo de devolución de primas por cesación de los riesgos puede darse en los seguros de prima única asociados a créditos otorgados por entidades financieras en los casos de extinción o disminución de la deuda por prepago o renegociación de los créditos; (entendiéndose por seguros a prima única según la circular 1762 del 14 de julio de 2005 aquellos que cumplen con los siguientes requisitos: a) encontrarse supeditados a créditos otorgados por bancos, instituciones financieras, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación u otra entidad que tenga por objeto dar crédito, ser el asegurado el deudor del crédito y la entidad otorgante la beneficiaria del pago de la indemnización o suma asegurada; b) ser contratados por la entidad que otorga el crédito u otra relacionada a esta, a favor de sus deudores y c) que tengan estipulada una prima única pagadera al contado"). En relación a este caso la Superintendencia de Valores y Seguros ha impartido instrucciones a todas las entidades aseguradoras en relación a la devolución de la prima, señalando: "Que la compañía aseguradora devolverá al deudor asegurado la prima que no se hubiere devengado por extinción de los riesgos, si ello se hubiera producido dentro de los cuarenta y cinco días siguientes al inicio de la cobertura o dentro de un término correspondiente a la décima parte del período de cobertura efectiva del seguro, si ello fuere superior.

Para estos efectos la prima no devengada comprenderá el monto de la prima única descontada la comisión de intermediación correspondiente si la hubiere y otros costos

¹⁹⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 97 y sgtes.

directos asociados a la suscripción del seguro previamente informados al asegurado en la propuesta, certificado de cobertura o póliza según corresponda.”¹⁹⁹

II.6.-CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO.

A. -Formación del contrato.

En la teoría general de los contratos se afirma que en principio, la formación del contrato no es instantánea, que a su perfeccionamiento se preceden negociaciones previas, más o menos duraderas, durante las cuales las partes intercambian ideas sobre lo que tal vez puede contratarse, sobre lo que constituiría el contenido del contrato.

¹⁹⁹ Circular de la Superintendencia de Valores y Seguros N°1.762, del 14 de Julio de 2005.

En relación al contrato de seguro, desde un punto de vista de su formación, participa de la naturaleza de los contratos de adhesión, dado que su contenido no es obra de la creación común de las partes que integran la relación sustancial, sino que viene predispuesto predominantemente por el Asegurador, ello significa que la etapa de tratativas negóciales queda suprimida y sustituida por la adhesión a formularios, en los que se encuentran las condiciones generales del contrato, los que a su vez se encuentran inscritos en el Deposito de Pólizas que mantiene la Superintendencia de Valores y Seguros.²⁰⁰

¿Pero como llegamos a la celebración del contrato de seguro?

La celebración del contrato de seguros esta formada por una serie operaciones que culminan con el otorgamiento de la póliza de seguros.

La primera de estas, se encuentra dada por una oferta indeterminada que hace al público una compañía de seguros mediante avisos publicitarios, a través de los cuales ofrece a sus futuros clientes los diferentes tipos de seguros que explota.²⁰¹

La iniciativa de celebrar un contrato de seguro puede provenir, tanto de de la compañía aseguradora como por parte de una persona natural o jurídica.²⁰²

²⁰⁰ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 93.

²⁰¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 104 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 89 y sgtes.

²⁰² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 89 y sgtes.

En los casos en que la iniciativa provenga de la entidad aseguradora, tendrá lugar la denominada cotización, es decir "una oferta escrita del Asegurador para celebrar un contrato de seguro",²⁰³ ella tendrá lugar, por ejemplo, en los casos en que una persona natural o jurídica convoque a una licitación pública o privada para la celebración de un contrato de seguros, y es en virtud de esta, que la compañía de seguros presente una cotización específica a su cliente;²⁰⁴ también puede ejercer esta iniciativa, incorporando la proposición del seguro a la celebración de otro contrato principal y del cual el seguro es un contrato accesorio, de manera que una vez perfeccionado el contrato principal simultáneamente queda perfeccionado el contrato de seguro, tal es el caso por ejemplo, de los seguros de vida o contra accidentes incorporados en el contrato de transporte de pasajeros.²⁰⁵

Nuestro Código de Comercio no hace mención alguna a este tipo de documentos, cuestión que una vez más demuestra lo anacrónico de nuestra legislación con el actual comercio de seguros.

En la práctica, lo usual es que una persona natural o jurídica, que decida traspasar sus riesgos patrimoniales, a una compañía aseguradora, concurra personalmente a esta entidad o bien concrete este negocio jurídico a través de un intermediario de seguros. Desde un punto de vista jurídico esta iniciativa de contratar por parte del Asegurado se denomina propuesta, la cual puede ser

²⁰³ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 89 y sgtes.

²⁰⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 89 y sgtes.

²⁰⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 106.

entendida como: "Una comunicación dirigida a la entidad aseguradora, en virtud de la cual el proponente manifiesta su intención de contratar sobre un determinado riesgo y que una vez aceptada obliga a la Compañía a otorgar la póliza de seguros respectiva."²⁰⁶

"Teóricamente, la propuesta debe ser escrita, llenada y firmada por el propio Asegurado o quien contrata a su nombre", En la práctica esta viene dada por formularios impresos redactados por el Asegurador y que son ofrecidos a los clientes por un agente de ventas o bien por un intermediario de seguros.²⁰⁷

La propuesta adquiere una gran relevancia en materia de seguros, ya que si se concluye el contrato, esta propuesta con todos sus antecedentes es la base del seguro y servirá para medir la lealtad del Asegurado, es en ella, en donde el tomador del seguro deberá hacer alusión a todos los elementos necesarios para describir el objeto asegurado, como medio para que la entidad aseguradora pueda obtener la exacta estimación del riesgo y de esta manera pueda fijar el monto a que ascenderá la prima.²⁰⁸

Nuestro ordenamiento jurídico no contiene ninguna referencia a la propuesta en el contrato de seguro, a diferencia de lo que ocurre en la legislación comparada, así por ejemplo, en la Ley de Seguros de Argentina en su artículo inciso 20 se señala: "*La propuesta del contrato de seguro,*

²⁰⁶ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 90 y sgtes.

²⁰⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 90 y sgtes.

²⁰⁸ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 288.

cualquiera sea su forma, no obliga ni al Asegurado ni al Asegurador”, o la Ley de Contrato de Seguros de España que en su artículo 6 prescribe: *“La solicitud del seguro no vinculará al solicitante.”*²⁰⁹

A falta de norma específica, esta materia se rige por las normas sobre formación del consentimiento aplicables a toda clase de contratos, el artículo 98 del Código de Comercio señala a este respecto: *“La propuesta hecha por escrito deberá ser aceptada o desechada dentro de veinticuatro horas, si la persona a quien se ha dirigido residiere en el mismo lugar que el proponente, o a vuelta de correo, si estuviere en otro diverso.”* Esta disposición regula la vigencia de la oferta pero no establece ninguna sanción específica para el destinatario de la oferta en el caso en que no manifieste su aceptación o rechazo dentro de un determinado periodo. En la práctica es usual que la compañía tome un plazo, no superior a treinta días para aceptar o rechazar la propuesta.²¹⁰ Dentro de dicho periodo la entidad realiza una inspección de los antecedentes proporcionados por el tomador del seguro, así por ejemplo tratándose de los seguros de vida, es usual que se realice exámenes médicos sobre la persona del futuro Asegurado.

Producida la aceptación por parte de la compañía aseguradora, tiene aplicación lo dispuesto en el artículo 515 y 549 del Código de Comercio, el primero de ellos señala: *“El seguro ajustado verbalmente vale como promesa, con tal que los contratantes hayan convenido formalmente en la cosa, riesgo y prima.”*

²⁰⁹ Citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., págs. 281 y sgtes.

²¹⁰ **Quiroga Riobo, Gonzalo**: *“Dictámenes del Mercado de Seguros”*, pág. 216.

La promesa puede ser justificada por cualquiera de los medios probatorios admitidos en materia mercantil, y autoriza a cada una de las partes para demandar a la otra el otorgamiento de la póliza.” El artículo 549 a su vez señala: *“Ajustado el seguro entre el asegurador y asegurado o su mandatario, el primero deberá entregar al segundo la póliza firmada dentro de veinticuatro horas, contadas desde la fecha del ajuste.*

Si el seguro fuere celebrado por el intermedio de corredor, la póliza deberá ser firmada y entregada a las partes en el término de cuatro días, contados desde la conclusión del contrato.

La inobservancia de lo dispuesto en los dos incisos anteriores confiere al asegurado el derecho de reclamar daños y perjuicios al asegurador o al corredor en su caso.” Es decir el seguro vale como promesa y autoriza a las partes para demandar el otorgamiento de la póliza. No ha nacido aún el contrato de seguro, pues en virtud de lo establecido en el artículo 514 del Código de Comercio: *“El seguro se perfecciona y prueba por escritura pública, privada, u oficial, que es la autorizada por un corredor o por un cónsul chileno en su caso.”* ²¹¹

¿Pero que es lo que ocurre si durante el periodo que media entre la aceptación de la propuesta y la emisión de la póliza tiene lugar el siniestro?

El Asegurado tendrá derecho de cobrar una indemnización de perjuicios, si se prueba que por parte de la compañía de seguros hubo negligencia en su obligación de emitir la póliza, obligación que emana del contrato de promesa. Todo lo cual se desprende de lo dispuesto en los artículos, 549 del Código de Comercio y 2.329 y 2.314 del Código Civil

²¹¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 106 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 92.

según los cuales, *“todo daño imputable a malicia o negligencia de otra persona debe ser reparado por esta.”*²¹²

B.-La Póliza.

El contrato de seguro es solemne, por lo tanto no se perfecciona sólo con el acuerdo de las partes, sino que es necesario el cumplimiento de ciertas formalidades. El artículo 514 del Código de Comercio nos dice que: *“El seguro se perfecciona y prueba por escritura pública, privada u oficial que es la autorizada por un corredor o un cónsul chileno en su caso.*

*El documento justificativo del seguro se llama póliza.”*²¹³

Las pólizas tienen como finalidad acordar todo lo concerniente a los derechos y obligaciones de las partes, fijando el plazo durante el cual estará vigente, estableciendo los riesgos que se encontrarán cubiertos, las cosas objetos del seguro, las primas, etc. Desde el punto de vista formal, es conveniente tener presente que la póliza es un documento que adopta la forma de un formulario. Así para cada tipo de seguro existirá un determinado formato, de manera tal que los seguros de un mismo tipo contendrán las mismas cláusulas, salvo lo particular de cada uno de ellos.²¹⁴

²¹² **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 107. En este mismo sentido **Quiroga Riobo, Gonzalo:** ob, cit., pág. 216.

²¹³ Nos remitiremos a lo señalado en la sección II.2, letra C, relativo a la solemnidad como característica del contrato de seguro; págs. 30 y sgtes.

²¹⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 89 y sgtes.

En lo que respecta a los elementos que componen a una póliza de seguros podemos señalar que en doctrina se distingue entre condiciones generales y particulares:

a) Condiciones generales.

“Son aquellas en que se contienen las estipulaciones de cláusulas habituales y comunes para todos los seguros de un mismo ramo.”²¹⁵

En estas condiciones se suele establecer normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de las indemnizaciones, cobro de recibos, comunicaciones mutuas entre Asegurador y Asegurado, jurisdicción subrogación, etc.

Muchas de estas condiciones generales no son indispensables en la póliza, pues no son estipulaciones del contrato sino preceptos de la Ley; cuando mucho bastaría con una referencia a los artículos de la Ley para que sirvan de información al tomador del seguro.²¹⁶

En relación a las condiciones generales de toda póliza de seguros es preciso hacer referencia a lo dispuesto en el DFL 251 de 1931 que en su artículo 3 letra e) establece: *“Es atribución de la Superintendencia de Valores y Seguros: e) Mantener a disposición del público, los modelos de textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado. Las entidades*

²¹⁵ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 103.

²¹⁶ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 107.

aseguradoras podrán contratar con dichos modelos a partir del sexto día que hubieren sido incorporados al Depósito de Pólizas que, para esos efectos, llevará la Superintendencia.

Las compañías de seguros del primer grupo, en los casos de seguros de Transporte y de Casco Marítimo y Aéreo, como asimismo en los contratos de seguros en los cuales, tanto el asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 200 unidades de fomento, no tendrán la obligación señalada en el párrafo precedente, y podrán contratar con modelos no depositados en la Superintendencia, debiendo la póliza respectiva ser firmada por los contratantes.

Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten, estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso.

La Superintendencia fijará, mediante norma de aplicación general, las disposiciones mínimas que deberán contener las pólizas.

La Superintendencia podrá prohibir la utilización de un modelo de póliza o cláusula cuando, a su juicio, su texto no cumpla con los requisitos de legalidad y claridad en su redacción, o con las disposiciones mínimas señaladas precedentemente.”²¹⁷

b) Condiciones particulares.

“Son aquellas en las que se especifican las singularidades o particularidades específicas de cada contrato que se celebre.”²¹⁸ Como por ejemplo: la individualización del Asegurado, la cosa asegurada, el período de vigencia del

²¹⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 94 y sgtes.

²¹⁸ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 103.

contrato, etc. Es a estas condiciones a las que el Código alude en el artículo 516 principalmente, pues a ésta es una norma de aplicación común a todo seguro, además de las específicas establecidas en el seguro de vida (art. 573), de incendio (art.579), agrícola (art.587), de transporte terrestre (art.591) y de transporte marítimo (art. 1163, 1174 y 1175).²¹⁹

La omisión de alguna de estas menciones es suplida por la propia Ley, salvo que se trate de un elemento de la esencia del contrato, caso en el cual se producirá la inexistencia del seguro.²²⁰

Así por ejemplo para el caso en que se omita el valor de las cosas aseguradas el artículo 533 señala: *“que el asegurado podrá establecerlo por todos lo medios de prueba que admite este Código”*, a su vez el artículo 535 indica que, *“si la póliza no contiene la designación expresa o tácita de la cantidad asegurada se entiende que el asegurador se obliga a indemnizar la pérdida o deterioro hasta la concurrencia del valor de la cosa asegurada al tiempo del siniestro.”*, el artículo 536 inciso segundo expone que: *“No estando expresamente limitado el seguro a determinados riesgos, el asegurador responde de todos, salvo las excepciones legales.”*²²¹

En relación a este punto Osvaldo Contreras Strauch señala que podemos encontrar normalmente dos limitaciones a los riesgos: la primera, que se hace en las condiciones generales y que hace encuadrar la cobertura dentro de

²¹⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 103 y sgtes. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 107.

²²⁰ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 107.

²²¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 108.

cierto ramo (por ejemplo seguro de robo) y la segunda se hace en la condiciones particulares encasillando aún más la responsabilidad del asegurador (por ejemplo seguro de robo con fuerza sobre una casa con escalamiento).²²²

En cuanto a la duración del seguro, el artículo 537 señala, que: *“A falta de estipulación, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador desde que las partes suscriban la póliza.”*

Por otro lado, el artículo 541 sanciona con la nulidad la no mención de la prima, cuestión que es criticada por la doctrina, por cuanto al faltar un elemento de la esencia del contrato, más que hablar de nulidad, esta situación acarrea la inexistencia del contrato.

Finamente es necesario tomar en consideración que la póliza se ve generalmente complementada con la propuesta. De esta forma, las condiciones señaladas por el artículo 516 pueden aparecer, a lo menos parcialmente, en la “propuesta” (si es que esta existe), más que en la póliza.²²³

²²² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 65.

²²³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 108.

II.7.-DE LA PRESCRIPCIÓN.

Para introducirnos en este tema daremos una definición de lo que se entiende por prescripción y caducidad.

La prescripción (extintiva) *“Es un modo de extinguir las acciones y derechos ajenos por no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante y cierto lapso de tiempo y concurriendo los demás requisitos legales.”* Artículo 2492 del Código Civil.

Existe caducidad según Alexandri y Somarriva, cuando la ley o la voluntad del hombre prefija un plazo para el ejercicio de un derecho (realización de un hecho cualquiera o ejercicio de una acción judicial), de tal modo que, transcurrido el término no puede ya el interesado verificar el acto o ejercitar la acción.²²⁴

²²⁴ **Alessandri Arturo y Somarriva Manuel:** *“Curso de Derecho Civil”*, pág. 728.

Las dos instituciones definidas precedentemente aparecen vinculadas al transcurso del tiempo, a un plazo dentro del cual no se ha ejercido un derecho cuya pérdida es precisamente, la consecuencia de la omisión. Sin embargo estas figuras jurídicas no deben ser confundidas, pues existen diferencias entre ellas, ambas operan en el contrato de seguro y por consecuente es necesario distinguirlas para poder precisar sus efectos.

En materia de seguros la caducidad adquiere una connotación especial, aquí es utilizada en el sentido de pérdida de un derecho como consecuencia del incumplimiento de un deber. En este sentido la doctrina argentina señala: "La caducidad es la pérdida del derecho del asegurado a la garantía asumida por el asegurador motivada en la inejecución, por el primero, de una carga. En virtud de la caducidad operada, el asegurador queda liberado de su obligación principal en relación con el siniestro respecto del cual el asegurado no ha cumplido su carga, pero sin que ello importe, correlativamente, que el último se libere del pago de la prima."

Nuestro Código de Comercio regula la prescripción en el artículo 568, el que prescribe: "*Las acciones resultantes del seguro terrestre, salvo el de transporte, prescriben por el transcurso de cuatro años.*

Si la prima fuere pagadera por cuota o en épocas fijas y periódicas, la acción para cobrar cada cuota prescribe en cuatro años, contados desde el momento en que sea exigible."

Los seguros de transporte terrestre se rigen por las normas dadas para los seguros marítimos, a esta conclusión se llega por la interpretación armónica de los artículos 568 y 601, el último de los citados prescribe: "*En los casos no*

previstos en el presente párrafo se aplicarán las disposiciones consignadas en el Título Del seguro marítimo.” Las normas para los seguros marítimos son tratadas en el título X del libro III del Código de Comercio.

En materia de reaseguros, no existe una norma expresa, estimándose por la doctrina que se aplicaría el artículo 822 del Código de Comercio.²²⁵

Respecto de los seguros terrestres el momento desde el cual se cuenta el plazo de cuatro años es un punto que también existe silencio por nuestro Legislador. Nuestros tribunales se han pronunciado, a nuestro entender correctamente sobre este punto señalando que el plazo se cuenta desde que la obligación se hizo exigible y ello ocurre desde la fecha del siniestro. Así lo resolvió la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Punta Arenas, 14 de Marzo de 1990.²²⁶

El plazo de prescripción establecido en nuestro Código es excesivo, razón por la cual las compañías incluyen dentro de las condiciones generales de la póliza, un plazo más reducido de caducidad, dentro del cual el Asegurado debe interponer las acciones y hacer valer los derechos que le otorga la Ley para reclamar el pago de las indemnizaciones correspondientes. El plazo del cual estamos hablando es generalmente de un año contado desde la fecha en que la

²²⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 135 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 269 y sgtes.

²²⁶ **Sandoval López, Ricardo:** “Repertorio de legislación y jurisprudencia chilena”, pág. 168.

respectiva "decisión" (que afecta al Asegurado) haya sido adoptada por la compañía.²²⁷

La jurisprudencia ha reafirmado la preeminencia de la estipulación de caducidad por sobre la prescripción de cuatro años que establece el artículo 568 del Código de Comercio. Ha expresado que: "las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de las pólizas de seguros son aprobadas por la Superintendencia de Valores y Seguros, en uso de la facultad legal que le otorga la letra e) del artículo 3 del DFL 251 de 1931. El árbitro arbitrador que suscribe no conoce que el recurrente haya objetado la inclusión de esa cláusula cuando celebro el contrato.... O durante la vigencia, lo que hace concluir que fue su ánimo y voluntad someterse a esa regla de caducidad, tal como fue su ánimo y voluntad someterse y a acatar todas las estipulaciones llamadas condiciones generales de la póliza." La Excelentísima Corte Suprema el 17 diciembre de 1985, desechó un recurso de queja deducido en contra del fallo arbitral citado.²²⁸

Así las cosas, la caducidad se traduce en la pérdida del derecho a la prestación asegurada, en la cual el transcurso del tiempo carece de influencia. Esta última circunstancia la distingue de la caducidad general y también de la prescripción.

²²⁷ Depósito de Pólizas de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros; código POL 1 92 120.

²²⁸ **Sandoval López, Ricardo:** ob, cit., pág. 168.

CAPITULO III.

EL CONTRATO DE SEGURO SEGUN EL PROYECTO DE LEY.

III.1.-CONCEPTO DE SEGURO.

El Proyecto de Ley en su artículo 512 nos señala que: *“Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando este obligado a indemnizar el daño que sufiere el asegurado o a satisfacer un capital una renta u otras prestaciones convenidas.”* El citado precepto termina de una vez con las discusiones doctrinarias que han existido en torno a la definición contenida en el Código de Comercio, para ello, opta por otorgar un concepto sobre la base del objeto que tiene la relación que surge entre las partes y no sobre la base de las características.

La definición dada es similar a las que adoptan las legislaciones modernas, como por ejemplo, la que otorga la Ley española de seguros del 8 de octubre de 1980.²²⁹

Resulta evidente que esta nueva noción, es mucho más completa que la consagrada por la legislación vigente, ya que elimina conceptos tan criticados e introduce nuevos elementos que corrigen las omisiones que presenta el actual artículo 512 del Código de Comercio.

En primer lugar, se elimina la posibilidad de que el Asegurador sea una persona natural. Idea que, como señalamos anteriormente, se encuentra tácitamente derogada en virtud de lo dispuesto en el artículo 4 del DFL 251, normativa que complementa las disposiciones del Código de Comercio, y en virtud de la cual sólo pueden ser Aseguradoras las sociedades anónimas constituidas para tal efecto.

En segundo lugar, el Proyecto de Ley no hace referencia a los caracteres jurídicos del contrato de seguro. Al parecer el Legislador no quiso comprometerse señalando dichas características, puesto que algunas de ellas han sido puestas en tela de juicio por la doctrina, sin que exista una opinión unánime sobre la materia.

En tercer lugar, se detallan los bienes que pueden ser objeto del contrato de seguro, el inciso segundo del artículo 512, dispone: *“Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un*

²²⁹ Artículo 1 Ley del Contrato de Seguro Española: “El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”

todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro.” De esta manera, el Proyecto de Ley hace referencia a diversos objetos susceptibles de ser asegurados, no restringiendo la definición sólo al seguro de cosas, tal como lo hace el actual artículo 512 del Código de Comercio.

En cuarto lugar, se incorpora la posibilidad del seguro de vida, contrato que si bien se encuentra contemplado en el Código de Comercio no tiene en él una consagración expresa. En efecto, el Proyecto al definir el contrato de seguro señala que la prestación del Asegurador puede consistir: *“en un capital, una renta”*, lo que es propio de los seguros de vida.

III.-2.-SUJETOS INTERVINIENTES EN EL CONTRATO DE SEGURO.

III.2.1.-Asegurador - Asegurado.

En relación a estos dos sujetos podemos señalar que el Proyecto de Ley no efectúa mayor alteración en relación con la actual legislación.

El artículo 513 al definirlos, señala: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:*

a) Asegurador, el que toma de su cuenta el riesgo”

b) Asegurado, quien queda libre del riesgo;

En lo que respecta a ambos sujetos, la norma no hace otra cosa que repetir lo establecido en el artículo 513 del Código de Comercio; la única diferencia radica en la eliminación de la posibilidad que el Asegurador sea una persona natural, idea que como señalamos anteriormente se encuentra tácitamente derogada por el actual DFL 251.²³⁰

III.2.2.-Contratante – Contrayente – Tomador – Beneficiario.

²³⁰ Ver: *supra*, capítulo II, págs. 43 y sgtes.

A diferencia de lo que ocurre en la actual legislación, el Proyecto de Ley reconoce normativamente la existencia de estos sujetos.

El artículo 513 del Proyecto de Ley establece: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:*

c) Contratante, contrayente o tomador, el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato; El merito de la norma está en reconocer que el Tomador del seguro es quien efectivamente debe dar cumplimiento a las cargas y obligaciones del contrato. Idea que está en perfecta armonía con lo dispuesto en el inciso final del artículo 523 del Proyecto, según el cual: “Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.”

d) Beneficiario, el que, aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.”

Si bien el Proyecto de Ley sólo se limita a definir las, los conceptos propuestos están de acuerdo con las opiniones doctrinarias más modernas que se han dado en torno a este tema.²³¹

En cuanto a las formas que el Tomador puede celebrar un contrato de seguro, el Proyecto de Ley, no efectúa ningún tipo de modificación, no hace otra cosa que repetir lo dispuesto en los actuales artículos 519, 520 y 521 del Código de Comercio.²³² El artículo 515 del Proyecto al respecto señala: *“El seguro puede ser por cuenta propia, o por la de un*

²³¹ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 45 y sgtes.

²³² **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 45 y sgtes.

tercero en virtud de un poder especial o general, y aún sin su conocimiento y autorización.

Se entiende que el seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta o a favor de un tercero.

Es nulo el seguro contratado por un agente oficioso si el interesado o su mandatario, ignorando la existencia de este contrato, asegurare el mismo objeto.”

III.3.-ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

III.3.1.-EL RIESGO.

A.-Concepto.

El Proyecto de Ley define al riesgo en el artículo 513, el que dispone: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: e) riesgo, la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario la pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.”*

La definición contiene los requisitos que según la doctrina debe reunir el riesgo, que son, la incertidumbre, la posibilidad y la aptitud para causar un daño.²³³ A este último requisito hace referencia cuando señala que el riesgo es un suceso que ocasiona al Asegurado o Beneficiario una: *“pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.”*

Por otro lado, hace extensiva la noción del riesgo a toda clase de seguros al señalar en su parte pertinente: *“...pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.”*, corrigiendo de esta manera las críticas que se efectúan a la actual definición.²³⁴

Por último podemos señalar que esta nueva noción, a diferencia del artículo 513 del Código de Comercio es aplicable a cualquier evento que ocasione una pérdida o necesidad estimable en dinero, sin estar limitada exclusivamente al caso fortuito.

²³³ Ver: *supra*, capítulo II, págs. 58 y sgtes.

²³⁴ Ver: *supra*, capítulo II, págs. 57 y sgtes.

B.-El riesgo como elemento esencial del contrato de seguro.

El riesgo es un elemento esencial del contrato de seguro, en efecto el artículo 520 del Proyecto sanciona con nulidad absoluta del contrato, la ausencia de este elemento. El citado artículo prescribe. *“Son absolutamente nulos los contratos de seguro en que no existiere interés asegurable, los celebrados sin estipulación de prima y aquellos que recaigan sobre:*

1.- Objetos de ilícito comercio;

2.- Objetos no expuestos al riesgo o que ya lo han corrido.”

La sanción impuesta por el Proyecto de Ley, es idéntica a la establecida en el artículo 522 del Código de Comercio, el cual en su inciso final sanciona con la nulidad absoluta entre otras situaciones, el hecho que la cosa objeto del seguro no se halle expuesta a perderse por el riesgo que toma sobre si el Asegurador y el hecho que las cosas hayan ya corrido el riesgo. Solución que parece criticable, por cuanto la doctrina nacional ha estimado que frente a la falta de un elemento esencial la sanción a imponer debe ser la inexistencia, por cuanto, falta un elemento necesario para su configuración, sin el cual, él no nace a la vida jurídica o degenera en otro diferente.²³⁵

C.-Conocimiento del riesgo.

El Proyecto de Ley en su artículo 523 dispone: *“El asegurado está obligado a: 1°.- Declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.”* Precepto que no efectúa alteración alguna a la actual legislación, en efecto idéntica obligación

²³⁵ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 35.

encontramos en el número uno del actual artículo 556 del Código de Comercio.

En cuanto a la sanción frente al incumplimiento de esta obligación podemos señalar lo siguiente:

1.-El inciso primero del proyectado artículo 524 señala: *“Si en sus declaraciones el contratante del seguro incurren en reticencias o inexactitudes acerca de circunstancias relacionadas con el riesgo que, conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, habrá lugar a la rescisión del mismo.”* Al respecto podemos señalar que el Proyecto de Ley, no hace otra cosa que repetir lo establecido en el número uno del actual artículo 557 del Código de Comercio.

2.-El inciso segundo del artículo 524 prescribe: *“Si las reticencias o inexactitudes se refieren a circunstancias que de haber sido conocidas por el asegurador, lo habrían inducido a estipular condiciones más gravosas, será válido el contrato, pero la indemnización en caso de siniestro se reducirá a prorrata entre la prima estipulada y la que habría correspondido; a menos que las reticencias o inexactitudes del asegurado sean inexcusables, caso en el cual habrá lugar a la rescisión del contrato.”* En este inciso se regulan dos situaciones, a saber:

A.-La primera se refiere al hecho de que el Asegurado incurra en reticencias o inexactitudes inexcusables, caso en el cual habrá lugar a la rescisión del mismo.

Estas reticencias o inexactitudes inexcusables, presentan semejanza a las modificaciones sustanciales a las que hace alusión el vigente artículo 557 número uno parte final del Código de Comercio.

B.-La segunda situación, resulta ser del toda innovadora, pues en la actual legislación no se encuentra regulación similar, ella se refiere al hecho de que las reticencias o

inexactitudes en que incurre el Asegurado no parecieran ser tan graves, en comparación con el caso anterior, ya que el Asegurador de todas formas hubiese asumido el riesgo, pero, no obstante, se deja en claro que lo haría en condiciones distintas, más gravosas para el Asegurado. La sanción en este caso no es la rescisión del seguro, sino que es la reducción de la indemnización a prorrata entre la prima estipulada y la que hubiere correspondido al conocerse el verdadero estado de los riesgos.

Sin embargo, el hecho de que el contrato siga vigente no puede ser ocasión de enriquecimiento para el Asegurado, por tanto según señala el Proyecto de Ley, sería procedente una disminución de la indemnización y de la prima de acuerdo al verdadero estado del riesgo.

C.-Por su parte el inciso tercero del artículo 524 del Proyecto de Ley regula una situación novedosa que no se encuentra contemplada en la actual regulación del seguro, este es el caso, de las reticencias o inexactitudes ocasionadas por situaciones no contempladas en los formularios de declaración personal del Asegurado, que son redactados por el propio Asegurador y que tiene la función de darle a conocer el estado actual de los riesgos entre otros objetivos. En tal caso, el Proyecto reconoce que el supuesto error en que incurre el Asegurador no se debe a una declaración errónea o incompleta del Asegurado, sino que a la propia negligencia o culpa del Asegurador y, por lo tanto, no podría alegar la disminución de la indemnización y de la prima. Sin embargo, el Proyecto contempla la rescisión del contrato, si las reticencias o inexactitudes son inexcusables, es decir, si estas son capaces de producir un error de tal magnitud, aun cuando exista negligencia o culpa del Asegurador. El Proyecto en

los incisos tercero y cuarto del artículo 524 al respecto prescribe: *“No se reducirá la indemnización si las declaraciones sobre los riesgos han sido prestadas en un formulario proporcionado por el asegurador y las omisiones o inexactitudes se refieren a hechos o circunstancias no previstos en él; a menos que sean inexcusables, en cuyo caso se rescindirá el contrato.*

Las sanciones establecidas en éste artículo no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato ha conocido los vicios de la declaración o si, celebrado el contrato, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.”

D.- Delimitación e individualización de los riesgos.

Como señalamos en la sección segunda de este trabajo, la determinación del riesgo es un aspecto muy importante en materia de seguros, es en razón de los riesgos debidamente individualizados y determinados que nacerá para el Asegurador su obligación de indemnizar un siniestro.²³⁶

Esta idea esta reconocida por el nuevo Legislador en el artículo 530 del Proyecto el que prescribe: *“El asegurador responde de los riesgos especificados en la póliza, con excepción de las situaciones excluidas por ella.”* Eliminando de esta manera la idea consagrada en el artículo 536 del Código de Comercio, precepto que como señalamos en la sección segunda de este trabajo puede conducir a pensar que el Asegurador responderá de todos los riesgos a que se encuentra expuesta la cosa o la persona asegurada, idea que es totalmente errada, pues no existe un seguro que cubra todo riesgo.²³⁷

²³⁶ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 65 y sgtes.

²³⁷ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 65 y sgtes.

Complementa lo anteriormente señalado la idea de que en cada póliza deban expresarse con total precisión los riesgos cubiertos por el Asegurador, en efecto el artículo 517 del Proyecto establece: *“La póliza de seguro deberá expresar a lo menos:*

4.- *Los riesgos que se transfieren al asegurador;*

5.- *La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador.”* Idea que no presenta mayor alteración a la legislación vigente, pues, esta misma, se encuentra consagrada en el artículo 516 N° 5 y 6° del Código de Comercio.

E.-Clasificación del riesgo.

El Proyecto en el inciso segundo del artículo 512 prescribe: *“Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro.”*

De la citada norma podemos deducir la siguiente clasificación de los riesgos:

1.-Riesgos sobre bienes determinados.

2.-Riesgos sobre ciertas prestaciones.

3.-Riesgos sobre el patrimonio como un todo.

4.-Riesgos sobre la vida.

5.-Riesgos sobre la salud e integridad física o intelectual.

El Proyecto resulta ser del todo innovador, pues el Código de Comercio en materia de seguros terrestres no contempla clasificación alguna en relación a los riesgos.

F.-Agravación de los riesgos.

El Proyecto de Ley establece la obligación del Asegurado de no agravar el riesgo, en efecto el artículo 523 número seis del Proyecto dispone: *“El asegurado esta obligado a: 6º No agravar el riesgo y dar inmediata noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el inciso primero del artículo 525.”* Complementa lo anteriormente señalado el artículo 525 del Proyecto de ley que dispone: *“El asegurado o el contratante en su caso, deberá notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, inmediatamente que tome conocimiento de ellos.”*

El reconocimiento de la obligación de no agravar el riesgo, constituye un gran avance en nuestra legislación, por cuanto implica la explicitación legal de una obligación que proviene del carácter de buena fe del contrato de seguro y que es consagrada por las legislaciones extranjeras.

En cuanto a los efectos de la agravación de los riesgos el artículo 525 distingue:

1.-La posibilidad que tiene el Asegurador de dar por terminado el contrato en virtud de la información que le haya proporcionado el Asegurado o Tomador del seguro en su caso. El inciso segundo del artículo 525 del Proyecto

dispone: *“En tal caso el asegurador queda facultado para poner término al contrato.”*

2.-Si el riesgo se agrava sin que se haya informado de tal situación al Asegurador, la Ley faculta para acudir ante el juez competente, el que decidirá entre:

“1.-La terminación del contrato si, a juicio del juez competente, fuese razonable concluir que el nuevo estado del riesgo no hubiese sido asegurado.

2.-La reducción proporcional de la indemnización en caso de siniestro, si se concluye que la cobertura hubiese sido otorgada en condiciones más onerosas. En este último caso, la reducción se efectuará en la forma indicada en el inciso segundo del artículo precedente.”

La regulación del Proyecto, en su primera parte no hace otra cosa que repetir lo señalado en el artículo 538 del Código de Comercio;

A su vez, el proyectado artículo se inserta en la tendencia existente en la legislación extranjera de dar al juez herramientas para hacer subsistir el contrato, tal como ocurre, por ejemplo, en la Ley de Contrato de Seguro de España que en su artículo 12 establece: *“El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.*

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador

*queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.”*²³⁸

G.-Cesación y disminución de los riesgos.

El artículo 537 del Proyecto de ley establece: “*Si el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato, éste terminará, pero el asegurador tendrá derecho a la prima calculada hasta el momento en que tomó conocimiento de la cesación del riesgo y al reembolso de los gastos incurridos en la formalización del contrato.*

Si los riesgos han disminuido en forma tal que correspondería aplicar una prima menor, el asegurador no puede exigir más que la prima que corresponda, a partir de la fecha en que se justifique tal hecho, a menos que desista de proseguir en el contrato, opción que deberá ejercer en el plazo de quince días contados desde la justificación.”

En el citado artículo, se distinguen dos situaciones a saber:

1.-La cesación de los riesgos, el Proyecto de Ley establece la terminación del contrato, teniendo derecho el Asegurador, a la prima, durante el periodo que tomó sobre sí los riesgos, más el reembolso de los gastos de celebración del contrato.

2.-La disminución de los riesgos, es una situación no contemplada por el Código de Comercio²³⁹ y que según el Proyecto en trámite, el Asegurado tendrá derecho a la

²³⁸ Citado por **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 71.

²³⁹ **Ver: supra,** capítulo II, págs. 70 y sgtes.

disminución de la prima en proporción a la disminución de los riesgos; salvo que para el Asegurador, no sea conveniente la continuación del contrato, evento en el cual podrá poner término al mismo.

En esta materia el Proyecto adopta el mismo criterio utilizado para la agravación de los riesgos, que consiste básicamente, en que frente al cambio de circunstancias existentes al momento de celebrar la convención, las partes no deben mantenerse obligadas como lo hicieron al comienzo, sino que deben actualizar su relación o bien dar término al contrato, para que de esta manera se cumpla la finalidad que estas tuvieron al momento de contratar.

III.2.2.-LA COSA OBJETO DEL SEGURO.

A.- Cosas asegurables.

De acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 512: *“Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que*

también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro.”

A diferencia del artículo 522 del Código de Comercio, la norma propuesta contempla un espectro mucho más amplio de lo que puede ser considerado como objeto del seguro

B.- Valoración de las cosas objeto del seguro.

Al respecto el artículo 544 del Proyecto de Ley establece: *“En los seguros reales el valor de las cosas aseguradas puede ser establecido mediante una estimación expresamente convenida al momento de celebrar el contrato.*

No constituye valoración convenida la sola enunciación de la suma asegurada, ni la declaración relativa al valor de los bienes, hecha unilateralmente por el asegurado, en la propuesta o en otros documentos.”

El valor convenido podrá ser impugnado por las partes cuando la estipulación adolezca de un vicio del consentimiento.

El asegurador sólo podrá impugnar el valor convenido por causa de error cuando pruebe que la estimación era notablemente superior al valor real del bien asegurado y siempre que ella no se hubiere basado en una tasación pericial aprobada por las partes.

Establecida la procedencia de la impugnación, la suma asegurada y la prima serán reducidas hasta concurrencia del verdadero valor de la cosa asegurada.

Sin embargo, el sobreeseguro proveniente de dolo del asegurado producirá la nulidad del contrato, quedando liberado el asegurador de restituir la prima que hubiere recibido, sin perjuicio de la acción criminal.”

Lo novedoso de la norma es que otorga amplia libertad a los contratantes para establecer de común acuerdo el valor de la cosa objeto del seguro. En lo restante la norma no hace otra cosa que repetir lo consagrado en el actual artículo 534 del Código de Comercio.

Lo innovador del Proyecto de Ley en torno a esta materia esta en:

Contemplar la cobertura de bienes cuyo valor excede el de los materiales que los componen, en estos casos el Proyecto establece reglas especiales en cuanto a la valoración de la cosa objeto del seguro, el artículo 549 prescribe al respecto: *“El seguro no cubre sino el valor de los materiales que componen el objeto asegurado en el caso de bienes tales como el dinero, cheques, títulos, efectos de comercio, documentos de toda clase, fotografías, películas, dibujos, patrones, moldes o modelos, cintas y archivos magnéticos, discos de computadores, microfichas, microfilmes y otros medios computacionales de archivo y otros semejantes.*

La cobertura del exceso sobre dicho valor deberá ser pactada especialmente.”

En lo que dice relación con los seguros por un valor convenido el Proyecto de Ley expresa en su artículo 554: *“En los seguros reales el valor de las cosas aseguradas puede ser establecido mediante una estimación expresamente convenida al momento de celebrar el contrato.*

No constituye valoración convenida la sola enunciación de la suma asegurada, ni la declaración relativa al valor de los bienes, hecha unilateralmente por el asegurado, en la propuesta o en otros documentos.

Existiendo valoración convenida, la determinación del daño indemnizable se hará a partir de tal valor, no teniendo aplicación el artículo 553.”

En lo que respecta a los seguros de valor de reposición el artículo 555 del Proyecto de Ley expresa: *“Al tiempo de contratar el seguro, las partes podrán estipular que el pago de la indemnización se hará sobre la base del valor de reposición o de reemplazo del bien asegurado. Sin exceder del límite de la suma asegurada. Tratándose de mercaderías, podrán acordar que la indemnización corresponda a su precio de venta en el mercado.”*

Tratándose de los seguros sobre lucro cesante, numerosas han sido las opiniones que se han esgrimido en torno a la legalidad de este seguro.

Hoy en día las opiniones que postulan la ilegalidad están en franco desuso; la mayoría de la doctrina estima que es perfectamente posible asegurar el lucro cesante; las argumentaciones que se dan para ello las podemos resumir en las siguientes:

1.-En primer lugar, debemos precisar que lucro cesante no es lo mismo que ganancia o beneficio esperado; "la ganancia esperada tiene un valor subjetivo, el lucro cesante tiene un valor real; la ganancia esperada es la que el comerciante ha imaginado obtener, el lucro cesante es determinado en su cuantía por un contrato o por las condiciones reales del contrato." El lucro cesante es "la ganancia o utilidad que, según regulación habría producido la cosa, de no haber perecido. Es una cantidad que se determina minuciosamente de acuerdo con las circunstancias del mercado o las estipulaciones del mercado." Al tratarse de dos conceptos distintos, podemos señalar que no existe ninguna norma que lo prohíba, "todo ello porque en derecho privado puede hacerse todo aquello que la Ley no prohíbe; en segundo término, porque las prohibiciones legales no pueden interpretarse analógicamente, por ser de derecho estricto y por último porque el contrato de seguro es un contrato que tiene por objeto indemnizar y la indemnización de perjuicios de acuerdo a lo señalado por la legislación universal y el artículo 1556 del Código Civil comprende el daño emergente y el lucro cesante."

2.- En segundo lugar, se estima que la contratación del lucro cesante no transgrede en manera alguna el principio

de indemnización por cuanto no coloca al Asegurado en una situación mejor a la que se encontraba al momento de contratar, la indemnización que se paga en caso de ocurrir el siniestro viene a reemplazar la utilidad cierta que habría obtenido de no haber acaecido el siniestro.

3.- Por último podemos señalar, que no existe motivo alguno para pensar que la contratación de este tipo de seguros, incentivaría la provocación dolosa del siniestro, "toda vez que la indemnización no implica un monto por él imaginado sino que el lucro cesante efectivo, por lo que no se ve pues, donde esta el beneficio capaz de constituir el móvil razonable de un siniestro doloso. Con siniestro o sin él los ingresos del Asegurado serían por todo extremo equivalentes."²⁴⁰

El Proyecto de Ley no es ajeno a esta realidad y concordé con las legislaciones más modernas²⁴¹ ha permitido la cobertura del lucro cesante siempre que así se estipule en la póliza de seguros, en efecto el artículo 551 del Proyecto de Ley dispone: *"Para que el lucro cesante del asegurado esté cubierto, deberá ser pactado expresamente."*

C.- La determinación del monto asegurable.

En la determinación del monto asegurable resulta necesario establecer la cantidad que ha sido asegurada. Todo ello porque, el límite máximo del monto de la

²⁴⁰ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 373 y sgtes.

²⁴¹ Así por ejemplo la Ley de Seguros de Argentina establece en su artículo 61: "El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido." Citado por **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 399.

indemnización es la suma asegurada, en efecto el artículo 529 inciso 2 del Proyecto de Ley establece: *“La responsabilidad del asegurador en ningún caso excederá de la cantidad asegurada.”*; la razón principal de ello radica en la relación de equivalencia que debe existir entre el pago de la prima y el riesgo asumido por la entidad aseguradora; de allí la inadmisibilidad de toda pretensión por parte del Asegurado que tenga por objeto percibir por parte del Asegurador una suma mayor a la prevista en la póliza, ya que dicha pretensión carece de contrapartida en la obligación principal del Asegurado, comprometiéndose así el fondo técnico afectado al pago de los siniestros de los demás Asegurados.²⁴²

El monto asegurado puede o no coincidir con el valor del objeto del seguro, en el evento en que existan diferencias entre ambos podemos estar en presencia de un sobreseguro o un infraseguro.²⁴³

El Proyecto en la regulación de esta materia dispone: *Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:*

- l) Infraseguro o seguro insuficiente, aquel en que la cantidad asegurada es inferior al valor del objeto asegurado al momento del siniestro;*
- m) Sobreseguro, aquel en que la cantidad asegurada excede del valor del objeto asegurado al momento del siniestro.”*

En lo que dice relación con los efectos; tratándose del infraseguro la regla general es que tenga aplicación lo dispuesto por el artículo 553 del Proyecto de Ley, según el cual: *“Si al momento del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del bien, el asegurador indemnizará el daño a prorrata entre la cantidad asegurada*

²⁴² **Ver:** Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 398.

²⁴³ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 78 y sgtes.

y la que no lo esté.” No obstante ello, es perfectamente posible que las partes convengan en que no tendrá aplicación la regla proporcional, situación en la cual “el asegurador no soportará parte alguna del daño en caso de siniestro a menos que éste exceda de la suma asegurada.” En este evento estaremos frente a un seguro de primera pérdida, que el artículo 513 letra n define como: “aquel en que se estipula que, aún cuando exista infraseguro, el asegurado no soportará parte alguna de la pérdida, salvo que ésta exceda de la suma asegurada.”

En la regulación de los efectos del infraseguro el Proyecto de Ley no hace otra cosa que repetir lo establecido por el artículo 532 del Código de Comercio, lo único novedoso resulta ser la definición del seguro a primera pérdida, debido a que este, no obstante estar contemplado por la actual legislación, no existe en ella norma alguna que contemple una definición de esta institución.

En los casos de sobreseguro, el Proyecto de Ley establece en el artículo 554: *“El asegurador sólo podrá impugnar el valor convenido por causa de error cuando pruebe que la estimación era notablemente superior al valor real del bien asegurado y siempre que ella no se hubiere basado en una tasación pericial aprobada por las partes.*

Establecida la procedencia de la impugnación, la suma asegurada y la prima serán reducidas hasta concurrencia del verdadero valor de la cosa asegurada.

Sin embargo, el sobreseguro proveniente de dolo del asegurado producirá la nulidad del contrato, quedando liberado el asegurador de restituir la prima que hubiere recibido, sin perjuicio de la acción criminal.” Norma que no obstante mostrar una redacción diferente, consagra la misma idea contemplada por el actual 534 del Código de Comercio.

D.- La pluralidad de seguros y el coaseguro.

Los preceptos del Proyecto de Ley que hacen referencia a esta materia son los artículos 558 y 559 del Código de Comercio. El primero de ellos se refiere al evento en que exista pluralidad de seguros, señalando al respecto que: *“En caso de pluralidad de seguros, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada, salvo pacto en contrario. Si el seguro es real y el asegurado ha actuado de buena fe, la suma de las indemnizaciones no podrá exceder del valor del bien. Si hubiere actuado de mala fe, los seguros serán nulos.”*

Por su parte el artículo 559 al referirse al coaseguro expresa: *“Existe coaseguro cuando, con el consentimiento del asegurado, dos o más aseguradores convienen en asegurar en común un determinado riesgo. En tal caso, cada asegurador es obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación. Si se emite una sola póliza se presumirá que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato.”*

III.3.3.-EL INTERÉS ASEGURABLE.

A.-Concepto.

A diferencia de lo que ocurre en la actual legislación, el Proyecto de Ley define al interés asegurable en el artículo 513 del Proyecto, el que para tales efectos dispone: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: f) Interés asegurable, la relación entre personas susceptible de valoración económica, aunque ésta no sea susceptible de evaluación cierta entre aquellas*

con un patrimonio o bienes determinados. La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés en su conservación.”

El concepto señalado, hace referencia a una relación entre personas y un patrimonio o bienes determinados sea o no esta susceptible de valoración económica, teniendo en cuenta esto, resulta evidente la presencia del interés asegurable en el seguro de daños. En efecto, el artículo 546 del Proyecto prescribe: *“Existe interés asegurable cuando el patrimonio de una persona o los bienes y derechos que lo integran pueden resultar perjudicados por el riesgo que asume el asegurador.”*

En este punto cabe preguntarse ¿Qué es lo que ocurre con los seguros de personas? El Proyecto no se olvidó de ellos; al consagrar la definición de interés asegurable, en una de sus frases prescribe: *“ la vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tengo interés en su conservación”*, oración de la cual podemos concluir que el interés asegurable no es un elemento conformado solamente por un contenido material, sino que además puede prever un elemento afectivo y es por ello que existe en los seguros de personas, especialmente en aquellos en que la vida de una persona es asegurada por otra.²⁴⁴ Complementa lo anteriormente señalado, el proyectado artículo 592 que dispone: *“La extinción de la vida de una persona, su sobrevivencia o ambos eventos, pueden ser asegurados por ella misma o por un tercero que tenga interés en su conservación.”*

²⁴⁴ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 96 y sgtes.

B.-El interés asegurable como elemento esencial del contrato de seguro.

El interés asegurable, es un elemento esencial del contrato de seguro, en efecto el artículo 519 del Proyecto dispone: *“Para la validez del contrato de seguro se requiere que el asegurado, al tiempo de su celebración, tenga interés real en evitar los riesgos, es decir, que se encuentre en cualquier situación que lo constituya interesado en la conservación del bien asegurado.”*

Por otro lado el Proyecto al señalar, *“que se encuentre en cualquier situación que lo constituya interesado en la conservación del bien asegurado”*, engloba de una manera general las diversas relaciones que pueden darse entre el objeto y el titular del interés asegurable, evitando caer en ejemplos, tal como ocurre en el inciso primero del artículo 518 del Código de Comercio.

Complementa lo anteriormente señalado lo dispuesto en el artículo 520 del Proyecto de Ley, el que prescribe: *“Son absolutamente nulos los contratos de seguro en que no existiere interés asegurable, los celebrados sin estipulación de prima y aquellos que recaigan sobre:*

- 1.- Objetos de ilícito comercio;*
- 2.- Objetos no expuestos al riesgo o que ya lo han corrido.”* Precepto que no hace otra cosa que reproducir lo establecido en el artículo 518 del Código de Comercio, según el cual: *“El seguro en que falte este interés es nulo y de ningún valor.”*

Como elemento esencial del contrato de seguro, es preciso que el interés se encuentre presente no sólo al momento de contratar, sino que también durante toda la vigencia del contrato. La cesación del interés trae aparejada la cesación de la cobertura de los riesgos por parte del Asegurador y por ende la terminación del contrato de

seguro, en efecto el inciso segundo del artículo 519 del Proyecto dispone: *“Si el interés cesare durante la vigencia del seguro el contrato terminará y el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima correspondiente al tiempo no corrido o a liberarse del pago de la prima correspondiente a dicho tiempo, si no estuviere pagada.”* Esta norma no hace otra cosa, que reconocer algo que en doctrina ya se encontraba establecido y que por lo anacrónico de nuestra legislación, no tiene reconocimiento positivo.²⁴⁵

C.-Concurrencia de intereses asegurables.

La concurrencia de intereses asegurables, actualmente no tiene una consagración legal, la única norma que hace alusión a ella pero de una manera indirecta es el artículo 518 del Código de Comercio cuando alude de una manera ejemplificadora a los diversos títulos que una persona puede tener interés en la conservación de la cosa objeto del seguro.

El artículo 546 inciso primero del Proyecto autoriza de un modo expreso la posibilidad de que haya concurrencia de intereses asegurables y al respecto dispone: *“Sobre el mismo objeto asegurado pueden concurrir distintos intereses asegurables, los que podrán cubrirse simultánea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia del valor que cada uno de ellos tenga. Pero la indemnización en caso de siniestro no podrá exceder, en conjunto, del valor de la cosa asegurada, que se distribuirá a prorrata del valor de los respectivos intereses.”*

Por lo tanto, lo que exige el nuevo Legislador es que haya un interés asegurable, pero en ningún caso limita la posibilidad de que existan muchos sobre un mismo objeto.

²⁴⁵ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 101 y sgtes.

Todo lo cual debemos concordarlo con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 529 que dispone: *“la responsabilidad del asegurador no excederá en ningún caso de la cantidad asegurada”*; lo que en definitiva establece la norma es la limitación del monto de la indemnización sin importar el número de intereses asegurables que hayan concurrido, ya que en ningún caso el seguro puede ser objeto de una ganancia para el Asegurado. Dicho principio generalmente aceptado en materia de seguros se encuentra consagrado de un modo expreso en el artículo 550 del Proyecto que dispone: *“Respecto del asegurado, el seguro es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la ocasión de una ganancia o enriquecimiento.”* En idénticos términos se encuentra reconocido este principio en el actual artículo 517 del Código de Comercio, salvo por la expresión “o enriquecimiento”, que en ningún caso significa un nuevo aporte por parte del Proyecto.

El inciso segundo del artículo 546 del Proyecto, alude a una situación puntual de concurrencia de intereses en el pago de la indemnización, el citado precepto dispone: *“Salvo pacto en contrario, si una cosa o derecho estuviere asegurada por un acreedor y el dueño, se pagará la indemnización del siniestro al primero, hasta concurrencia de su interés y el saldo, si existiere, al dueño. Si son varios los acreedores asegurados, el pago de la indemnización a ellos se hará de acuerdo con las normas sobre preferencia que resultaren aplicables, o a prorrata de sus respectivos intereses, en su caso. Lo dispuesto en este inciso no tendrá lugar si el asegurador opta por reparar o reponer el bien siniestrado.”*

La solución propuesta por la norma, no es más que la aplicación de las normas generales existentes en nuestra legislación en materia de créditos. En efecto el interés asegurable del acreedor respecto del patrimonio del deudor, resulta evidente, debido a que todos los bienes del deudor están afectos al pago de sus créditos, de acuerdo al

derecho de prenda general que goza el acreedor, por ende, cualquier disminución o pérdida que tales bienes afectos sufran también perjudicará la seguridad en el pago de la deuda y por consiguiente un perjuicio económico.

III.3.4.-LA PRIMA.

A.-Concepto.

El Proyecto de Ley, mantiene el concepto de prima consagrado por la actual legislación, en efecto en su artículo 513 prescribe: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: h) Prima, la retribución o precio del seguro.”*

B.-Prima como elemento esencial del contrato de seguro.

La idea de que la prima es un elemento esencial del contrato de seguro se encuentra consagrada tanto en la actual legislación como en el Proyecto de Ley, no obstante ello, el nuevo Legislador elimina el artículo 541 del Código de Comercio, según el cual: *“El seguro sin estipulación de prima es nulo y de ningún valor.”* La eliminación de este precepto no produce mayor modificación, ya que podemos llegar a la misma conclusión en virtud del artículo 520 del Proyecto de Ley, que prescribe: *“Son absolutamente nulos los contratos de seguro en que no existiere interés asegurable, los celebrados sin estipulación de prima y aquellos que recaigan sobre:*

1.- Objetos de ilícito comercio;

2.- *Objetos no expuestos al riesgo o que ya lo han corrido.*”

Del citado artículo podemos concluir, que la prima al igual que el interés asegurable y el riesgo es un elemento esencial del contrato de seguro.

C.-Obligación de pagar la prima.

a) Sujeto obligado al pago de la prima.

El artículo 523 del Proyecto dispone: *“El asegurado está obligado a: 3°.- Pagar la prima en la forma y época convenidas.”*

Al respecto podemos señalar que el Proyecto de Ley no hace otra cosa que repetir lo señalado en el actual artículo 556 N°2 del Código de Comercio.²⁴⁶

b) Momento en que se debe efectuar el pago de la prima.

El Proyecto omite la idea consagrada en el artículo 543 del Código de Comercio según el cual la prima puede convenirse que se pague toda de una vez o bien en forma periódica. Este precepto, se ajusta a la realidad del comercio de seguros, pues en la mayoría de las pólizas, se contempla la posibilidad de que esta sea pagada en períodos.

La omisión del Proyecto no produce ningún efecto especial, ya que no mediando prohibición expresa del nuevo Legislador y en virtud de la autonomía de la voluntad de la partes, nada impide que estas pacten el pago de la prima de esta forma.

²⁴⁶ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 108 y sgtes.

c) Forma de pago de la prima.

El inciso segundo del artículo 526 del Proyecto Ley prescribe: *“La prima puede consistir en una cantidad de dinero o en la prestación de una cosa o de un hecho estimable en dinero.”*

La nueva norma reproduce lo establecido en el artículo 543 del Código de Comercio; consagrando en idénticos términos algo que ya fue abolido por la práctica comercial desde hace mucho tiempo. Hoy en día la única forma en la que se puede pagar la prima es en dinero.

d) Lugar en que se debe realizar el pago de la prima.

El artículo 526 inciso tercero del Proyecto de Ley prescribe: *“El pago deberá hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes, agentes o diputados para el cobro.”*

Esta disposición establece una alteración en lo que respecta a las normas generales del pago establecidas en el Código Civil, según las cuales el pago debe efectuarse en el domicilio del deudor.²⁴⁷ Sin embargo, la norma no hace otra cosa que reconocer lo que ocurre en la práctica de seguros.

e) Incumplimiento de la obligación de pagar la prima .

¿Que es lo que ocurre si el Asegurado no da cumplimiento a su obligación? Nos da la respuesta el artículo 528 del Proyecto Ley que señala: *“La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde*

²⁴⁷ **Meza Barros, Ramón:** ob, cit., pág. 341.

la fecha de envío de la respectiva comunicación al asegurador al domicilio del asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.”

El Proyecto consagra normativamente lo que ocurre en la práctica del comercio de seguros. En efecto, el procedimiento contemplado por la actual legislación, hoy en día no es aplicado, todo ello en virtud de una resolución de carácter general dictada por la Superintendencia de Valores y Seguros, según la cual en toda póliza se debe incluir idéntico procedimiento frente al no pago de la prima.²⁴⁸

D.-La invariabilidad de la prima.

El Proyecto de Ley al igual que la legislación vigente reconoce normativamente una de las principales características de la prima, cual es, su invariabilidad; el artículo 527 del Proyecto al respecto señala: *“El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta.”*

Esta norma no hace otra cosa que repetir la idea contemplada en el artículo 542 del Código de Comercio, salvo en lo que dice relación con el vocablo “irrevocablemente”. Al respecto podemos señalar que a pesar de usar la actual legislación términos tan lapidarios, igualmente podemos encontrar excepciones, por lo tanto la

²⁴⁸ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 109 y sgtes.

redacción propuesta por el Proyecto nos parece más lógica y acorde con los principios que en otras normas de éste vemos plasmados. Entre estas disposiciones podemos señalar, por ejemplo, los artículos 537 y 538, el primero de ellos se refiere a la hipótesis en que los riesgos disminuyan en forma tal que corresponda aplicar una prima menor, caso en el cual el citado precepto establece: *“Si el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato, éste terminará, pero el asegurador tendrá derecho a la prima calculada hasta el momento en que tomó conocimiento de la cesación del riesgo y al reembolso de los gastos incurridos en la formalización del contrato.*

Si los riesgos han disminuido en forma tal que correspondería aplicar una prima menor, el asegurador no puede exigir más que la prima que corresponda, a partir de la fecha en que se justifique tal hecho, a menos que desista de proseguir en el contrato, opción que deberá ejercer en el plazo de quince días contado desde la justificación.”

Por su parte el artículo 538 del Proyecto hace referencia al término anticipado del seguro; tanto el Asegurado como el Asegurador pueden poner unilateralmente término al contrato de seguro en cualquier tiempo, teniendo derecho el primero sólo a la proporción de la prima contratada que comprende al periodo efectivamente cubierto por el seguro, el segundo tiene derecho a que la compañía le devuelva la diferencia entre la prima pagada y la prima consumida. El citado precepto señala: *“Cualquiera de las partes podrá poner término anticipadamente al contrato sin expresión de causa, salvo pacto en contrario.*

El término del contrato se producirá a la expiración del plazo de quince días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente y, por lo tanto, no habrá lugar a reducción alguna. En caso que la pérdida hubiere sido parcial, la reducción corresponderá a la cantidad que resulte menor entre aquella que corresponda al tiempo que reste de la cobertura o la que equivalga a la proporción entre la indemnización pagada y asegurada.

Si la terminación anticipada la decide el asegurado, serán de su cargo los gastos de formalización del seguro incurridos por el asegurador.”

E.-La prima ante el término del contrato.

Lo lógico sería que frente al término de la relación contractual cese para el Asegurado o Tomador su obligación de efectuar el pago de la prima. Sin embargo, hay ciertos casos en que no obstante, terminado el contrato, el Asegurador tiene derecho al pago íntegro de la prima. Al respecto, el Proyecto de Ley en los incisos segundo y tercero del artículo 527 señala: *“Rescindido o terminado el contrato por las causales establecidas en los artículos 524 y 525, el asegurador tendrá derecho a la totalidad de la prima o a demandar su pago. Igual derecho tendrá en el caso del inciso segundo del artículo 540.”*

Los casos contemplados por este artículo son los siguientes:

1.- Cuando el contratante en sus declaraciones al momento de celebrar el contrato de seguro incurriere en: *“reticencias o inexactitudes acerca de circunstancias relacionadas con el riesgo que, conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato.”* Artículo 524 del Proyecto.

2.- Cuando el Asegurado o el contratante en su caso, no notifique por escrito al Asegurador, inmediatamente que tome conocimiento, de los hechos o circunstancia que agraven el riesgo y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato. Según se desprende del artículo 525 del Proyecto de ley.

3.- En el evento en que sea declarada la nulidad o resolución del contrato porque el Asegurado proporcionó a

la aseguradora información falsa o errónea al celebrar el contrato, o bien porque bajo esas circunstancias pretendió cobrar la indemnización de un siniestro. Según se desprende del artículo 540 del Proyecto de Ley.

En los tres casos la retención de la prima por el Asegurador implica una sanción al Asegurado por su mala fe o por su falta de diligencia.

III.4-CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

A.-Formación del contrato de seguro.

Como lo señalamos en la sección segunda de este trabajo la celebración del contrato de seguro esta conformado por una serie de etapas que culminan con el otorgamiento de la póliza de seguros.²⁴⁹

A diferencia de lo que ocurre en la legislación actual, el Proyecto señala que es lo que debemos entender por propuesta y cotización. En efecto el artículo 513 letra p al respecto prescribe: *“Propuesta la oferta escrita de contratar el seguro formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre; y cotización, la oferta escrita del asegurador para celebrar un contrato de seguro.”*

²⁴⁹ Ver: *supra*, capítulo II, págs. 119 y sgtes.

Tratándose del contenido de la propuesta el artículo 516 del Proyecto de Ley expresa: *“La propuesta deberá expresar la cobertura que se desea y los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos.”*

En lo referente al perfeccionamiento del contrato, el inciso segundo del artículo 514 expresa: *“En caso de discrepancia sobre el momento y términos de la formación del consentimiento o el contenido de la póliza servirá la propuesta, las cotizaciones y las comunicaciones de asegurados, corredores y aseguradores hubieren intercambiado sea por carta, cable, telegrama, fax, telex u otros medios electrónicos utilizados en la práctica comercial para transmitir la palabra escrita.”* El Proyecto, flexibiliza la prueba de los acuerdos suscritos por las partes; introduce nuevos elementos de prueba que permiten acreditar con mayor facilidad las condiciones en que se celebró el contrato, mediante esta flexibilización de la prueba se pretende dar mayor agilidad al comercio del seguro, ya que se permite a cualquiera de las partes valerse de aquellos instrumentos de comunicación de la palabra escrita, en las cuales se haya expresado las declaraciones de los contratantes durante el proceso de negociación, para efectos de acreditar la existencia misma del contrato y su contenido.

No obstante lo anteriormente dicho, creemos que resulta innecesario la referencia a estos nuevos medios de comunicación escrita, por cuanto a la luz de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma, existe en la legislación actual el principio de equivalencia funcional, a partir del cual se consideran como iguales, para todos los efectos jurídicos, sin perjuicio de las excepciones legales, a un documento en papel y a uno en formato electrónico, de

manera de reputar a los electrónicos como escritos, de la misma manera que si lo fueran en soporte de papel.²⁵⁰

En torno a este tema la Superintendencia de Valores y Seguros ha señalado, en virtud de la Circular N° 1390 del 20 de mayo de 1997, que las cotizaciones pueden ser realizadas vía electrónica, por cuanto se entiende que los Corredores deberán hacer constar por escrito las propuestas de los asegurados que intermedien. En consecuencia, al exigirse escrituración, las propuestas realizadas por documentos firmados electrónicamente, se reputarán realizadas de este modo. En materia de promoción y oferta de seguros, la Circular N° 1457, de la Superintendencia de Valores y Seguros ha permitido su realización por medio de documentos firmados electrónicamente, tanto para la suscripción de pólizas individuales, como las colectivas, toda vez que contempla como única limitante en materia de publicidad, que ésta no induzca a interpretaciones inexactas, sea clara y se baste a sí misma.²⁵¹

B.-La póliza.

a) Definición.

En el Proyecto de ley se mantiene exactamente igual el concepto que da el Código de Comercio; en efecto el artículo 513 en su letra p señala que: *“Póliza, es el documento justificativo del seguro.”*

²⁵⁰ **Sandoval López, Ricardo:** “Derecho del Comercio Electrónico Seguros”, pág. 43.

²⁵¹ **Ossa Bulnes, Manuel:** “El negocio del seguro y la firma electrónica.”

No obstante ello, elimina la idea según la cual: *“El seguro se perfecciona y prueba por escritura pública, privada, u oficial”*; con relación a este aspecto el mensaje del Proyecto señala: *“Si bien se mantiene el criterio de que el contrato de seguro es solemne, que se perfecciona y prueba por escrito y que el documento justificativo del seguro es la póliza, se ha introducido modificaciones de importancia en materia de prueba del contrato, en efecto, fuera de que se elimina la escritura "oficial", que contempla el actual art. 514, pues nunca se ha utilizado tal tipo de escrituras par dejar testimonio de un contrato de seguro.”* De esta manera, el Proyecto de Ley busca introducir una serie de modificaciones tendientes a actualizar la materia, acercándola a la práctica del comercio de seguros, ya que, debido a lo anacrónico de la legislación vigente la póliza se ha transformado en la principal fuente del seguro, he ha ido reglamentando la materia.

b) Presunción en la emisión de la póliza.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 517 inciso 2° del Proyecto de Ley: *“Se presume que quienes firman las pólizas o documentos que la modifiquen actúan en representación del asegurador y que sus firmas son auténticas.”*

Esta norma tiene gran importancia, ya que se trata de una presunción simplemente legal en virtud de la cual la Aseguradora no podrá excusarse del pago de una indemnización sobre la base de quien concurre firmando la póliza en su representación no se encontraba autorizado para hacerlo.

c) Entrega de la póliza.

El artículo 518 del Proyectos señala: *“El asegurador deberá entregar la póliza al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde que las partes convengan en sus términos en la forma establecida en el artículo 514.*

El corredor deberá entregar de la póliza al asegurado dentro de dos días hábiles siguientes a su recepción.

El cumplimiento de la obligación de entrega de la póliza dará derecho al asegurado a reclamar daños y perjuicios al asegurador, o al corredor en su caso.”

La nueva normativa modifica el plazo que da el Código de Comercio, en efecto el artículo 549, establece un plazo de veinticuatro horas para la entrega de la póliza contados desde la fecha del ajuste del contrato.

d) Sanción por la demora en la entrega de la póliza.

Tanto el Código de Comercio como el Proyecto de Ley contemplan la misma sanción para el evento de que trascurren los plazos legales sin que sea entregada la póliza al Asegurado.

La sanción consiste en que el Asegurado podrá reclamar los daños y perjuicios al Asegurador, o al corredor en su caso. (Artículo 549 del Código de Comercio y 518 del Proyecto).

e) Contenido de la póliza.

Con el objeto de poder apreciar las cláusulas introducidas por el Proyecto de Ley he realizado el siguiente cuadro esquemático:

| <i>ARTÍCULO 516 DEL CÓDIGO DE COMERCIO</i> | <i>ARTÍCULO 517 DEL PROYECTO DE LEY</i> |
|---|--|
| <i>CLAUSULAS SIMILARES</i> | |
| <i>- Los nombres y apellidos del asegurador y asegurado y el domicilio de ambos.</i> | <i>- La individualización del asegurador, la del asegurado y la del contratante si no fuere el mismo asegurado. Si se hubiere designado beneficiario, se indicará su individualización o la forma de determinarlo.</i> |
| <i>- La designación clara y precisa del valor y naturaleza de los objetos asegurados.</i> | <i>- La especificación de la materia asegurada. - El valor del bien asegurado, en caso de haberse convenido.</i> |
| <i>- La cantidad asegurada .</i> | <i>- La suma o cantidad asegurada, o el modo de determinarla.</i> |
| <i>- La prima del seguro, y el tiempo lugar y forma en que haya de ser pagada.</i> | <i>- La prima del seguro y el tiempo, lugar y forma de su pago.</i> |
| | 170 |

- Los riesgos que el asegurador toma sobre sí.

- Los riesgos que se transfieren por el asegurador.

| | |
|---|--|
| - La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador. | - La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador. |
| - La fecha, con expresión de la hora | - La fecha en que se extiende y la firma del asegurador. |
| CLAUSULAS DEROGADAS POR EL PROYECTO DE LEY. | |
| - La declaración de la calidad que toma el asegurado al contratar el seguro. - La enunciación de todas las circunstancias que puedan suministrar al asegurador un conocimiento exacto y completo de los riesgos, y la de todas las demás estipulaciones que hicieren las partes. | |
| CLAUSULAS INTRODUCIDAS POR EL PROYECTO DE LEY. | |
| -El interés asegurable. | |

f) Formas en las que se puede otorgar una póliza de seguros.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 514 del Código de Comercio: “La póliza puede ser nominadamente extendida a favor del asegurado, a su orden o al portador.” Lo normal es que las pólizas de seguros sean nominativas y es ésta la forma en que lo entiende la Ley, puesto que, el contrato de seguro es intuito personae, esto es celebrado en consideración de la persona que interviene en él. Con todo la Ley contempló las modalidades impuestas por los requerimientos del comercio y atenuó ese principio. Por esto el artículo 530 del Código de Comercio nos dice que la consideración de la persona debe aparecer inequívocamente en el contrato, pues de lo contrario es libremente transferible. Una de las maneras de manifestar la posibilidad de cederlo es la extensión de la póliza a la orden o al portador.²⁵²

²⁵² Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 105.

No obstante lo anteriormente dicho, la posibilidad de que se extiendan pólizas al portador es altamente criticada, en la práctica comercial en efecto no se otorgan.²⁵³ Teniendo en consideración esto, es que el Proyecto de Ley ha eliminado las pólizas al portador, contemplando como única posibilidad el otorgamiento de pólizas a la orden o nominativas. El proyectado artículo 521 inciso primero al respecto establece: *“La póliza de seguro puede ser nominativa o a la orden.”*

g) Cesión de la póliza.

El artículo 521 inciso segundo del Proyecto de Ley establece al respecto: *“La cesión de la póliza nominativa o de los derechos que de ella emanen, requiere de la aceptación del asegurador. La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso.”* La norma propuesta no hace otra cosa que repetir lo establecido en el artículo 26 del Decreto con Fuerza de Ley Número 251 según el cual: *“La póliza de seguro puede ser nominativa o a la orden.”*

La cesión de la póliza nominativa, o de los derechos que de ella emanen, requiere de la aceptación del asegurador y la de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso...”

En torno a este tema es preciso efectuar los siguientes comentarios:

²⁵³ El mensaje del Proyecto de Ley a este respecto señala: *“Se contempla sólo pólizas nominativas y a la orden, eliminándose la figura de la póliza al portador, que no existe en la práctica comercial.”*

En lo que, respecta a las pólizas nominativas el Proyecto de Ley se limita a señalar que la cesión debe realizarse con la aceptación del Asegurador, lo que no es más que la aplicación de las normas generales sobre cesión de créditos nominativos vigentes en nuestra legislación. En efecto el artículo 162 del Código de Comercio establece: "La cesión de un crédito no endosable se sujetará a las reglas establecidas en el título de la cesión de derechos del Código Civil." Esta referencia se entiende efectuada al Título XXV: "De la cesión de derechos", Párrafo I: "De los créditos personales", artículos 1901 y siguientes, entre las cuales resulta pertinente mencionar el artículo 1902, según el cual: "La cesión no produce efecto contra el deudor ni contra terceros, mientras no ha sido notificada por el cesionario al deudor o aceptada por éste."

Tratándose de la póliza a la orden, su cesión se efectuará mediante endoso, el que según el artículo 513 letra g del Proyecto es: "*La modificación escrita de la póliza, a menos que aparezca que dicho término ha sido empleado en su acepción común.*" Endoso en este sentido es entendido como todo cambio que se efectuó al contrato, alteración que puede estar referida: al aumento o disminución de la suma asegurada, ampliación o disminución del riesgo, supresión de exclusiones de cobertura, al cambio de parte o de la totalidad de los objetos asegurados y, en general, cualquier alteración en los términos, condiciones o estipulaciones del contrato.²⁵⁴ Por lo tanto, en materia de seguros la expresión endoso no concuerda con lo expresado en el artículo 17 de la Ley 18.092 según el cual: "El endoso es el escrito por el cual el tenedor legítimo transfiere el dominio de la letra, la entrega en cobro o la constituye en prenda." En efecto el

²⁵⁴ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 94 y siguientes

endoso de la póliza puede preveer un propósito distinto a la mera cesión del crédito.

En lo que respecta a los efectos del endoso, el Proyecto de Ley en su artículo su artículo 524 inciso 4 establece: *“El Asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario,”* En torno a este precepto es pertinente señalar lo siguiente:

El Proyecto de Ley no efectúa ninguna innovación, la misma idea se encuentra consagrada en el inciso final del artículo 26 del Decreto con Fuerza de Ley Número 251 el que prescribe: “El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario, las excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario.”

Los efectos del endoso de la póliza no son los mismos que los contemplados por el artículo 28 la Ley 18.092²⁵⁵, precepto que consagra el principio de inoponibilidad de excepciones según el cual: “el demandado por acciones cambiarias sólo puede oponer a la demanda las excepciones reales y las personales suyas, entendiéndose por reales las que constan en el documento y por personales todas las demás y no puede oponer las excepciones exclusivamente personales que corresponda a otros obligados.”²⁵⁶ Ello se explica, por cuanto, las pólizas de seguros, aun cuando sean emitidas a la orden, no son títulos de derechos abstractos, sino que están vinculados a un contrato, del cual son instrumento, y en las cuales los derechos

²⁵⁵ “La persona demandada en virtud de una letra de cambio no puede oponer al demandante excepciones fundadas en relaciones personales con anteriores portadores de la letra.”

²⁵⁶ **Puelma Accorsi, Álvaro:** *“Letra de Cambio y Pagaré Ley 18.092 exposiciones texto refundido, fuentes y concordancias”*, pág. 22 y sgtes.

establecidos en ellas dependen del cumplimiento de las obligaciones y cargas establecidas en la relación jurídica inicial. De esta manera el Asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario tanto las excepciones inherentes al origen del contrato, por ejemplo, las relativas a las reticencias en que hubiere incurrido el Tomador del seguro, como las referidas a un momento posterior, por ejemplo, la falta de pago de la prima.²⁵⁷

h) Póliza de seguro flotante.

El artículo 513 del Proyecto dispone: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá: r) Póliza de seguro flotante, un contrato nominativo que da cuenta, en términos generales, de estipulaciones convenidas para relaciones específicas de seguros que van a ser objeto de formalización posterior.”*

Es una póliza abierta en que en un ramo de seguro determinado, se protege de todos los eventos riesgosos que puedan afectar al objeto asegurado, hasta un cierto límite y previo reconocimiento de determinadas condiciones, durante el tiempo preestablecido para la vigencia de la póliza, generalmente un año, quedando entregada la especificación de cada riesgo en particular a documentos adicionales posteriores.²⁵⁸ Estos documentos son el certificado de cobertura y provisorio, a ellos hace alusión el artículo 513 letra r señalando que: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: r) certificado de cobertura o certificado definitivo, el que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro flotante; certificado provisorio, el contrato de seguro sujeto a la condición de que el asegurado cumpla con los requisitos estipulados dentro de un plazo.”*

²⁵⁷ Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 548.

²⁵⁸ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 101.

En resumen por medio de esta forma especial de contratar, las partes convienen en un seguro en que se estipula en términos generales las condiciones del seguro y que se sujeta a la condición de que con posterioridad se delimite la cobertura específica cumpliéndose los demás requisitos que exige el contrato.

El Proyecto en esta materia no hace otra cosa que reconocer lo que ocurre en la práctica comercial del seguro, ya que esta forma de póliza es muy utilizada desde hace muchos años en el seguro de transporte, especialmente en el transporte marítimo y no se encontraba prevista en el Código de Comercio, sino que únicamente se había incorporado a la práctica por medio de las pólizas, autorizadas para su comercio previamente por la Superintendencia de Valores y Seguros.

III.5.-EFECTOS DEL CONTRATO.

A.-Introducción.

Cada contrato bilateral implica la adquisición de derechos y obligaciones por una y otra parte. Esto lo reconoce el propio Código Civil al señalar al contrato como fuente de las obligaciones. De este modo, las partes, por el evento de la celebración del contrato quedan recíprocamente ligadas y la infracción de una de las obligaciones conlleva necesariamente una sanción, por cuanto estas son de naturaleza jurídica, y por tanto, amparables por la autoridad.

Las sanciones con que se ampara y se asegura el cumplimiento de estas obligaciones, han de ser de naturaleza jurídica, por cuanto debe existir una cierta proporcionalidad entre los efectos y las causas. Así por ejemplo tenemos que la Ley contempla como sanción básica y tácitamente incluida en cada contrato bilateral, la acción alternativa de exigir el cumplimiento forzado o de resolver el contrato que contempla el artículo 1489 del Código Civil. Sin embargo, es perfectamente posible que las partes convengan otras sanciones diferentes. El Código Civil da

algunos ejemplos: la cláusula penal, el pacto comisorio, etc.²⁵⁹

Sin embargo existen casos en que el ejercicio de la acción resulta inútil o engorroso, en la práctica, las pólizas de seguros están concebidas de manera que si ciertos deberes del Asegurado no son observados, el contrato no tiene eficacia. Es en torno a esta idea que surge la figura de las cargas en el contrato de seguro. La doctrina nacional señala que junto con las obligaciones, nacen además las denominadas cargas, que serían una suerte de deberes impuestos a un sujeto para la tutela de un interés propio cuya inobservancia es necesaria para garantizar la exigibilidad de las prestaciones debidas a la contraparte.²⁶⁰

B.-La diferenciación entre carga y obligación.

En términos generales, se afirma que una carga es "la imposición de un comportamiento como premisa para conseguir un efecto útil."²⁶¹ Se diferencia de la obligación en razón de que en ésta el sujeto pasivo está obligado frente a quien tiene el derecho correspondiente, de suerte tal que el incumplimiento viola un deber porque lesiona el derecho y el interés de otro sujeto. Y en ese caso podrá ser constreñido al cumplimiento o sufrir la denominada ejecución forzada específica sobre los bienes o la condena por el resarcimiento de los daños.

²⁵⁹ **López Santa María, Jorge:** ob, cit., pág. 74.

²⁶⁰ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 111 y sgtes.

²⁶¹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 8.

En cambio la carga no es exigible, ni coercible; el sujeto puede inobservarla porque a la carga no corresponde un derecho subjetivo ajeno, ni la posibilidad de acción en juicio. Pero si el sujeto gravado, pretende adquirir, conservar o ejercitar un derecho no consigue obtener efecto útil pues deviene la decadencia de su derecho.”

La carga cumplida satisface un interés del acreedor.

La carga observada satisface el interés de aquel sobre quien recae.”Se trata de un poder condicionado desde el momento que su titular, para realizar el interés en orden a cuya tutela se le ha concedido el poder, debe no solo ejercitarlo sino además observarlo a través de una conducta libre pero necesaria.”²⁶²

C.-La carga en el contrato de seguro.

En seguros, el único afectado en el no cumplimiento de una carga es el Asegurado, el Asegurador obtendrá de la inobservancia de la carga, el beneficio de no dar cumplimiento a su obligación de indemnizar, es decir, la inejecución del comportamiento previsto favorece al Asegurador; y este, por ende, carece de derecho a exigir su cumplimiento, de pretender su ejecución forzada sobre bienes del Asegurado, o bien exigir el resarcimiento de los daños. Entonces, a la carga del Asegurado no corresponde un derecho subjetivo a favor del Asegurador, por la sencilla razón de que la carga desenvuelve sus efectos en la esfera del interés del Asegurado, porque observarla conviene sólo

²⁶² **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 8 y sgtes.

a él, pues de él obtiene el efecto útil perseguido, que consiste, en la conservación de su derecho.²⁶³

a) Noción de carga en el contrato de seguro.

Según Rubén Stiglitz las cargas del Asegurado son: "normas de conducta, de fuente legal o contractual, de realización facultativa, impuestas en el solo interés del primero, que contienen los presupuestos condicionantes de la conservación de su derecho a obtener del Asegurador la ejecución de su obligación principal, que de no ser ejercido caduca sólo en relación con el siniestro respecto del cual el Asegurado no ha observado las referidas reglas de comportamiento."²⁶⁴

b) Naturaleza jurídica de las cargas.

En cuanto a la naturaleza jurídica de las cargas, la doctrina ha establecido que se trataría de un requisito de eficacia de la prestación del Asegurador. El punto de partida de esta teoría radica en que todos los contratos del Asegurador constituyen una comunidad de riesgo. El Asegurador califica cada unidad de riesgo al momento de celebrarse el contrato, y para ello debe conocer todas las circunstancias para evitar una clasificación errónea. Todas las cargas sirven para considerar, fijar o mejorar un determinado estado del riesgo. Es por esta razón que antes y después del siniestro es necesario observar la conducta preestablecida por el Asegurador, para no destruir la igualdad de la comunidad.

²⁶³ Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 11.

²⁶⁴ Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 15.

La inobservancia de las cargas libera total o parcialmente al Asegurador de su obligación, todo ello porque, "la conducta del Asegurado es el presupuesto de cumplimiento del Asegurador, presupuesto no en el sentido de prestación de la otra parte y fundada en motivos ocultos, sino que fundada en el contenido expreso del contrato."

En resumen el deber del Tomador no corresponde un derecho del Asegurado, porque no liga obligacionalmente a dos personas, sino que establece una cierta conducta para el tomador como presupuesto para hacer valer su pretensión contra el Asegurador ;"la obligación permite elegir entre el sacrificio espontáneo de un interés propio y el sacrificio coactivo del mismo interés; a su turno la carga permite elegir entre el mismo sacrificio del interés propio y el sacrificio de otro interés propio distinto."²⁶⁵

c) El objeto de la carga.

El objeto de la carga puede consistir en una acción o en una omisión.

Una como otras pueden ser de información o de conducta.

Las cargas de información son declaraciones de conocimiento como, por ejemplo, la denuncia de la agravación del riesgo, la denuncia de la pluralidad de seguros, etc. Las cargas de información se agotan con una acción instantánea.

Las cargas de conducta, a su vez, pueden tratarse de hechos positivos, tal como, la de suministrar información

²⁶⁵ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 14 y sgtes.

tendiente a verificar el siniestro; como de omisiones o abstenciones, ejemplo de ello, es la carga de no agravar el riesgo.

Las cargas de conducta pueden agotarse en un acto único o exigir una conducta continuada, ejemplo de esta última, es la no agravación de los riesgos.²⁶⁶

d) Cumplimiento de las cargas.

“Las cargas deben cumplirse de buena fe, según los usos comerciales y las posibilidades del Asegurado.”²⁶⁷

Las cargas de información deben ejecutarse en el domicilio del Asegurador. El lugar de cumplimiento de las cargas de conducta depende de donde puedan producir sus efectos, por ejemplo si se trata de un seguro de personas y la carga consiste en una abstención el lugar de ejecución sigue al Tomador o al Asegurado.²⁶⁸

Es indiferente quien cumpla las cargas, solo basta con que sean cumplidas. Es una consecuencia de su naturaleza. Esta regla se observa a menos que la Ley o el contrato determinen quien debe ejecutar la carga.²⁶⁹

Cuando existen varios Asegurados o Beneficiarios, basta con que uno solo cumpla con la carga.

En lo que se refiere a la responsabilidad de terceros cuyos servicios se utilizan las soluciones pueden variar,

²⁶⁶ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 22 y sgtes.

²⁶⁷ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 22.

²⁶⁸ **Ver: Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 22 y sgtes.

²⁶⁹ **Ver: Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 22 y sgtes.

según se trate de obligaciones civiles o de cargas. Si se estima que son obligaciones, se juzgará en conformidad a las reglas del Código Civil. Si se tratare cargas se distinguirá entre las cargas que sólo interesa, el mero hecho de su ejecución, de las que se sancionan sólo en el caso que la conducta sea dolosa o culposa. En las primeras el tomador responde por sí, y por los actos de terceros, para las demás es necesarios distinguir las cargas de informar de las demás cargas. En el cumplimiento de la carga de informar puede utilizarse a un tercero como representante o mensajero, y en tal caso se responderá de la mala elección o vigilancia de este. Cuando las cargas consisten en una conducta el Tomador sólo responde por su persona y por sus dependiente en la hipótesis de culpa in vigilando, en ambos casos el hecho del tercero es un acto imprevisible.²⁷⁰

Al respecto existe un fallo arbitral de 15 de julio de 1998 en la revista Fallos del Mes donde se sanciona con caducidad de un seguro cuyas primas no fueron pagadas por la negligencia del mandatario del asegurado. La Ilustrísima Corte Suprema conociendo de la casación dijo: "EL mandato conferido a Bancard Visa no libera al Asegurado de su responsabilidad del pago de la prima."²⁷¹

e) Forma de cumplimiento.

La forma de cumplimiento de la carga dependerá de su contenido específico. Así cuando consista en informes sólo interesa su veracidad.

²⁷⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 14 y sgtes.

²⁷¹ **Revista Fallos del Mes:** págs. 1011 y sgtes.

No existen normas legales al respecto, pero algunos casos se reglan en el mismo contrato; la inobservancia de la forma prevista para el cumplimiento es indiferente si el Asegurador obtiene el conocimiento perseguido; La función de la forma es la seguridad y obtenido el conocimiento su exigencia carece de fundamento.²⁷²

Las cargas se ejecutan sin necesidad de intimación (consecuencia necesaria de la incoercibilidad inherente al concepto de carga) o exigencia previa del Asegurador.

Nos parece justo que la fuerza mayor y el caso fortuito excusan de la demora del Asegurado.²⁷³ En este sentido hemos encontrado alguna jurisprudencia que apoya esta idea.

“La omisión de dar aviso del siniestro, dentro del plazo fijado en la póliza, no puede dar legalmente origen a la caducidad del contrato de seguro, si se establece el hecho de que el asegurado estuvo impedido para dar aviso por estar preso, pues si no hubo posibilidad, no ha existido culpa o negligencia de parte de este último”²⁷⁴

D.- Las cargas y obligaciones en el Proyecto de Ley.

La actual legislación mercantil, no contiene norma alguna que haga referencia a la distinción entre cargas y obligaciones, no obstante ello no existe ninguna razón que impida estructurar un contrato estipulando obligaciones

²⁷² Halperin, Isaac: ob, cit., págs. 375 y sgtes.

²⁷³ Stiglitz, Rubén: ob, cit., págs. 14 y sgtes.

²⁷⁴ López Sandoval, Ricardo: ob, cit., pág. 164.

concebidas como cargas, ello de acuerdo a lo que dispone el principio de la autonomía de la voluntad.²⁷⁵

El Proyecto de Ley contempla de una manera débil la consideración de las cargas al señalar en su artículo 513: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: c) Contratante, contrayente o tomador, el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.”*

Con fines didácticos, analizare las obligaciones que tiene cada parte, dependiendo del momento en que vayan surgiendo.

a) Obligaciones del Asegurado.²⁷⁶

En cuanto a la forma de cumplimiento parece pertinente, recordar, que la calidad de Tomador o Contrayente del seguro y la de Asegurado pueden recaer en una misma persona, situación que no presenta problema alguno, pero en la mayoría de los casos ambas calidades recaen en personas distintas, situación en la cual, la Ley puede que les imponga obligaciones o cargas distintas y por lo tanto reviste gran importancia el determinar quien es el sujeto que se encuentra en la posición jurídica de dar cumplimiento a estas.²⁷⁷ Al respecto el Proyecto de Ley señala en el artículo 523 inciso tercero del Proyecto que: *“Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. El asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por el asegurado de obligaciones del tomador.”*

²⁷⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 112.

²⁷⁶ Nos remitiremos a lo señalado en la sección III.2.1 de este trabajo, pág 137.

²⁷⁷ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 113.

A.1.-Obligaciones al tiempo de celebrar el contrato.

A.1.1.-Artículo 523 N°1 Proyecto: *“El asegurado está obligado a declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.”*

La norma propuesta no efectúa ninguna alteración a la legislación vigente; idéntica carga podemos encontrar en el artículo 556 N°1 del Código de Comercio según el cual: *“El asegurado está obligado: A declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.”*

La doctrina nacional en relación al artículo 556 N°1 del Código de Comercio, ha establecido que nos encontramos frente a una carga, por cuanto su infracción no faculta a las partes para exigir su cumplimiento, sino que sólo permite entablar una acción de nulidad según se desprende de lo establecido en el artículo 557 N°1 del Código de Comercio.²⁷⁸ Teniendo en consideración lo señalado precedentemente y la similitud existente entre la dispuesto por el Código de Comercio y el Proyecto de Ley podemos señalar que la disposición del artículo 523 N°1 del Proyecto de Ley, contempla una carga para el Asegurado.

No obstante la similitud existente entre ambas normas, el Proyecto de Ley innova en lo que dice relación con las consecuencias que se generan por la infracción de esta carga. El Proyecto distingue para los efectos de determinar la sanción por incumplimiento de tal deber, entre aquellas

²⁷⁸ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 114.

reticencias o inexactitudes del Asegurado que recaigan en circunstancias, que en caso de haber sido conocidas por el Asegurador, este no hubiera celebrado el contrato, y entre aquellos errores que dicen relación con antecedentes que sólo hubieren hecho contratar en condiciones más gravosas.

En la primera hipótesis, el Proyecto establece la sanción de la rescisión tal como se desprende del artículo 524 el que dispone: *“Si en sus declaraciones el contratante del seguro incurren en reticencias o inexactitudes acerca de circunstancias relacionadas con el riesgo que, conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, habrá lugar a la rescisión del mismo.”*

En la segunda hipótesis, a su vez, debemos distinguir dos situaciones conforme a lo dispuesto en el artículo 524 del Proyecto de Ley, según si la falta de información por parte del Asegurado es excusable o no.

Si fuere excusable, la citada norma en su inciso segundo dispone que: *“La indemnización en caso de siniestro deberá reducirse a prorrata entre la prima estipulada y la que habría correspondido.”* No obstante ello, el inciso tercero del artículo 524 señala: *“No se reducirá la indemnización si las declaraciones sobre los riesgos han sido prestadas en un formulario proporcionado por el asegurador y las omisiones o inexactitudes se refieren a hechos o circunstancias no previstos en él.”*

Si la falta de información no fuere excusable aunque haya sido proporcionada a través del mencionado instrumento, se sancionará la omisión con la nulidad del contrato. Según se desprende del artículo 524 inciso segundo segunda parte.

Todo lo cual, es supletorio de la voluntad de las partes, debido a que el inciso cuarto del artículo 524 dispone: *“Las sanciones establecidas en éste artículo no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato ha conocido los vicios de la declaración o si, celebrado el contrato, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.”*

Lo anteriormente señalado debemos concordarlo con lo dispuesto en el artículo 540 del Proyecto de Ley que dispone: *“El seguro es nulo si el asegurado proporciona al asegurador información falsa o errónea al celebrar el contrato y se resuelve si incurre en dicha conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.”*

A.1.2.-Artículo 523 N°2 del Proyecto: *“El asegurado está obligado a informar sobre otros seguros que existan sobre la misma cosa.”*

Por medio de esta carga, se busca resguardar que el seguro no atente contra uno de los principios inspiradores de esta materia, consistente en que el seguro es un contrato de mera indemnización no siendo objeto de ganancia para ninguna de las partes.²⁷⁹

Similar disposición encontramos en el artículo 556 número 6 del Código de Comercio, el que dispone: *“El asegurado está obligado: A declarar al tiempo de exigir el pago de un siniestro los seguros que haya hecho o mandado hacer sobre el objeto asegurado.”*

No obstante lo anterior la disposición propuesta por el Proyecto de Ley resulta ser más adecuada, por cuanto, simplifica la aplicación de la Ley; permite que se de cumplimiento a esta carga en cualquier momento, desde la celebración del contrato, hasta el término de su vigencia,

²⁷⁹ Artículo 550 del Proyecto de Ley.

sin circunscribirlo al momento de exigir el pago del siniestro.

El Proyecto de Ley no hace otra cosa que reconocer normativamente lo que ocurre en la práctica de seguros. En efecto, a pesar de que el Código de Comercio circunscribe el cumplimiento de esta carga al momento de ocurrir el siniestro, en la mayoría de las pólizas es posible encontrar una cláusula en virtud de la cual el tomador de un seguro debe declarar al momento de la celebración del contrato los demás seguros existentes que recaigan sobre la misma materia objeto del contrato. El incumplimiento de lo señalado precedentemente libera a la compañía Aseguradora de su obligación de pagar la indemnización.²⁸⁰

Si durante la vigencia del contrato se celebraren nuevos seguros sobre la misma cosa tendrá aplicación lo dispuesto en el artículo 557 del Proyecto que dispone: *“Si el asegurado contratare un nuevo seguro sobre la misma cosa y los mismos riesgos, deberá informarlo por escrito a los demás aseguradores, dentro de diez días celebrado el nuevo contrato.*

*El incumplimiento de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que la suma asegurada con los distintos seguros no exceda del valor del bien asegurado.”*²⁸¹

A.2.-Obligaciones durante la vigencia del contrato.

²⁸⁰ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 115.

²⁸¹ Nos remitiremos a lo señalado en la sección III.2.2, letra D, de este trabajo, relativo a la regulación de la pluralidad de seguros y el coaseguro en el Proyecto de Ley, págs. 156 y sgtes.

A.2.1.-Artículo 523 N°3 del Proyecto: *“El asegurado está obligado a pagar la prima en la forma y época convenidas.”*

Antes de entrar al análisis de esta obligación debemos dejar en claro que, el pago de la prima puede acordarse como obligación del contrayente, una condición para la eficacia del seguro; o como una combinación de ambos sistemas. En el primer caso, el no pago de la cantidad debida autoriza al Asegurador para demandar la entrega de ella o la resolución del contrato con indemnización de daños y perjuicios; pero también puede utilizarse la excepción del contrato no cumplido. En caso de pactarse como un requisito de eficacia del contrato, si la prima no es pagada oportunamente, el contrato nunca comenzó a producir sus efectos.²⁸²

El pago de la prima corresponde a una obligación y no a una carga por las razones que a continuación se indican:

1.-Quien paga una prima, efectúa un pago. El cumplimiento de una carga no constituye pago.

2.-El pago de la prima se hace en beneficio del Asegurador; si se tratase de una carga, su cumplimiento se efectuaría sólo en beneficio de quien lo presta.²⁸³

3.- Según la Superintendencia de Valores y Seguros²⁸⁴ La caducidad de la póliza por la cual se establece que el no pago de la prima o de una de sus cuotas deja nulo, o sin

²⁸² **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 99.

²⁸³ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 410.

²⁸⁴ Oficio numero 259 del 25 de enero de 1989 de la Superintendencia de Valores y Seguros.

efecto, o caducado, o libre de responsabilidad al Asegurador, es un pacto comisorio, simple o calificado según el caso, no una hipótesis de caducidad convencional.

El Proyecto de Ley en su artículo 523 N°3 contempla en idénticos términos lo señalado en el artículo 556 N°2 del Código de Comercio. No obstante ello, establece un procedimiento distinto frente al no pago de la prima por parte del Asegurado; según el artículo 544 del Código de Comercio en el caso en que la prima no hubiere sido pagada en el plazo previsto, el Asegurador tiene acción para demandar su pago o la rescisión, con indemnización de perjuicios. Con todo debemos destacar que más que una hipótesis de rescisión se trata de una hipótesis de resolución.²⁸⁵ El Proyecto de Ley por su parte establece un procedimiento distinto, pues, suprime la facultad que tenía el Asegurador frente a tal incumplimiento, de optar entre demandar el pago o exigir la resolución del contrato, contemplando una única sanción, la terminación. En efecto, el artículo 528 del Proyecto prescribe: *“La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación al asegurador al domicilio del asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.*

*Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.”*²⁸⁶

²⁸⁵ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 103 y sgtes.

²⁸⁶ Nos remitiremos a lo señalado en la sección III.3.4 de este trabajo, relativo a la regulación de la prima en el Proyecto de Ley; págs. 162 y sgtes.

A.2.2.-Artículo 523 N°4 del Proyecto: *“El asegurado está obligado a emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.”*

El Código de Comercio establece idéntica carga en el artículo 556 N°3.

Sobre la base de lo dispuesto en dicha norma y en concordancia con el artículo 44 del Código Civil debemos concluir que el Asegurado responde de culpa leve.²⁸⁷

A.2.3.-Artículo 523 N°5 del Proyecto: *“El asegurado está obligado a dar cumplimiento estricto a las garantías requeridas por el asegurador, estipuladas en la póliza y que sean de su cargo.”*

Se consagra por medio de esta norma de un modo expreso, la necesidad de cumplir con ciertas garantías que el Asegurador exige para tomar de su cargo el riesgo. Como si por ejemplo la aseguradora para asegurar un vehículo exigiere que se encuentre protegido con un sistema de alarma.

El artículo 513 letra s) del Proyecto, innovando en la materia, dispone que: *“Las garantías son los requisitos especialmente señalados en las cláusulas de un contrato de seguro, como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso del siniestro.”*

²⁸⁷ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 115.

A.2.4. Artículo 523 N°6 del Proyecto: *“El asegurado está obligado a no agravar el riesgo y dar inmediata noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el inciso primero del artículo 525.”*

Si bien el Código de Comercio no contempla de una manera expresa esta carga podemos llegar a ella, en virtud, del principio general contemplado en el artículo 538 según el cual: *“El asegurado no puede variar por sí solo el lugar del riesgo ni cualquiera otra de las circunstancias que se hayan tenido en vista para estimarlo.*

*La variación ejecutada sin consentimiento del asegurador autoriza la rescisión del contrato si, a juicio del juzgado competente, extendiere o agravare los riesgos.”*²⁸⁸

A.3.-Obligaciones una vez ocurrido el siniestro.

A.3.1.- Artículo 523 N°7 del Proyecto: *“El asegurado está obligado en caso de siniestro a tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos”.*

Idéntica disposición contempla el Código de Comercio en el artículo 556 N°4; la carga de salvamento, se inscribe en el deber recíproco de colaboración y cooperación que debe existir entre las partes contratantes, esta se traduce en que el Tomador del seguro o el Asegurado deben adoptar todas las medidas conducentes a evitar los daños hasta donde sea posible, se busca que los daños se circunscriban a la ocurrencia del siniestro y que no se agraven con posterioridad.²⁸⁹

²⁸⁸ Nos remitiremos a lo señalado en la sección III.3.1 de este trabajo, relativo a la regulación del riesgo en el Proyecto de Ley; págs. 140 y sgtes.

Por ejemplo, en un seguro contra incendio se deberá retirar las cosas muebles, pagar o delimitar el fuego; en un seguro contra hurto denunciar el hecho delictivo a la autoridad competente para poder tratar de recuperar las cosas hurtadas, en un seguro contra accidentes someter al accidentado a las curaciones médicas, etc.²⁹⁰

Estimamos pertinente la apreciación que al respecto efectúa el autor argentino Isaac Halperin al señalar que el Asegurador no necesita extremar su esfuerzo, especialmente sacrificar en exceso su salud y patrimonio, sino sólo actuar con la mayor diligencia posible. Así no estará obligado a salvar las cosas aseguradas antes que las no aseguradas, ni tomar medidas de protección que pongan en peligro las cosas no aseguradas.²⁹¹

A.3.2.-Artículo 523 N°8 del Proyecto: *“El asegurado está obligado a notificar al asegurador, dentro del plazo de los cinco días siguientes a la recepción de la noticia, de la ocurrencia de cualquier hecho que puede constituir o constituya siniestro.”*

El Proyecto de Ley, en relación a la actual legislación, no efectúa otra cosa que aumentar el plazo de tres a cinco días; pues no obstante utilizar una redacción distinta, expresa la misma idea consagrada en el artículo 556 N° 5 del Código de Comercio el que expresa: *“El asegurado está obligado, a notificar al asegurador, dentro de los tres días siguientes a la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier accidente que afecte su*

²⁸⁹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 117 y sgtes.

²⁹⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 299 y sgtes.

²⁹¹ **Halperin, Isaac:** ob, cit., pág. 472.

responsabilidad, haciendo en la notificación una enunciación clara de las causas y circunstancias del accidente ocurrido.”

No obstante ello, el Proyecto, contempla términos distintos en algunas clases de seguros, tal es el caso, del seguro de responsabilidad civil; el Proyecto en su artículo 573 señala que el Asegurado: *“Deberá dar noticia inmediata al asegurador, tanto cuando el tercero afectado o sus causahabientes hagan manifiesta su intención de reclamar indemnización, como cuando sea judicialmente interpelado.”*

Es usual que dentro de la práctica comercial, que las pólizas de seguros, estipulen que además de denunciar el siniestro a la compañía aseguradora se deje constancia policial o reclamo ante la autoridad competente, lo cual ocurre ,por ejemplo, en el seguro de robo, así en la póliza de seguro de protección patrimonial y defensa judicial por extravío, robo o hurto de cedula de identidad en el en el contexto de las obligaciones preventivas del Asegurado, se señala en el artículo número 9 letra a, que el este debe: *“Dejar inmediata constancia o denunciar, según corresponda, el extravío, robo o hurto de su Cédula Nacional de Identidad ante Carabineros de Chile”*.²⁹²

A.3.3.- Artículo 523 N°9 del Proyecto: *“El asegurado está obligado acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar sinceramente sin reticencias, sus circunstancias y consecuencias”*.

Esta obligación presenta similitud con la contemplada en el artículo 556 N°7 del Código de Comercio según el cual:

²⁹² Deposito de de Pólizas de la Superintendencia de Valores y seguros, póliza inscrita bajo el código POL 1 00 010.

“El asegurado está obligado: A probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.”

Esta obligación presenta perfecta armonía con el artículo 531 del Proyecto de Ley, según el cual: *“Corresponde al asegurado acreditar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias.”*

b) Obligaciones del Asegurador.

En cuanto a las obligaciones que asume la compañía aseguradora podemos señalar las siguientes:

B.1.-Obligación al tiempo de celebrar el contrato: “Obligación de entregar la póliza.”

La reforma que pretende introducir el Proyecto de Ley dice relación con un aumento de los plazos en relación a la legislación vigente, en efecto en el caso en que la entrega de la póliza deba ser efectuada por el Asegurador, se le otorgaría un plazo de cinco días hábiles (y no de veinticuatro como lo contempla el artículo 549 del Código de Comercio) y en caso de que debiera hacerlo el intermediario, el plazo es de dos días hábiles, contados no desde la conclusión del seguro, sino desde que éste tiene en su poder la póliza. Todo esto se desprende del artículo 518 del Proyecto de Ley el que para tales efectos prescribe: *“El asegurador deberá entregar la póliza al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde que las partes convengan en sus términos en la forma establecida en el artículo 514.*

*El corredor deberá entregar de la póliza al asegurado dentro de dos días hábiles siguientes a su recepción.”*²⁹³

²⁹³ Nos remitiremos a lo señalado en la sección III.4 de este trabajo, relativo a la regulación de la prima en el Proyecto de Ley; págs 171 y sgtes.

B.2.-Obligación una vez ocurrido el siniestro: "Obligación de indemnizar los siniestros que ocurran al amparo de la póliza.

Debido a lo extenso que puede resultar el estudio de esta obligación y con el fin de no caer en reiteraciones esta será tratada en extenso en el capítulo siguiente de este trabajo junto con el siniestro.

III.-6.-EL SINIESTRO Y LA INDEMNIZACIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO.

III.6.1.-EL SINIESTRO.

A.-Noción de Siniestro.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 513 del Proyecto: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: h) Siniestro, la ocurrencia del evento dañoso contemplado en el contrato.”*

El inciso tercero del actual artículo 513 del Código de Comercio prescribe: *“Siniestro es la pérdida o el daño de las cosas aseguradas.”* Teniendo presente tal disposición, podemos señalar que la norma contemplada por el Proyecto, corrige el concepto de siniestro establecido en la legislación vigente, debido a que no se refiere exclusivamente a siniestros reales, sino que abarca cualquier otra clase de evento dañoso sea cual fuere el objeto sobre el cual recaiga.

B.-La magnitud del siniestro.

La magnitud del siniestro puede ser de dos clases:

- a.-Pérdida total.
- b.-Pérdida parcial.

a) Pérdida total.

Según el artículo 513 letra i: *“Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor.”*

La pérdida total a su vez puede ser de dos clases:

a.1.-Real o efectiva.

a.2.Constructiva o asimilada.

a.1.-Real o efectiva: De acuerdo al artículo 513 letra i del Proyecto es aquella que: *“destruye completamente o priva irremediabilmente del bien asegurado, o de tal modo lo daña que lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que estaba destinado.”*

a.2.-Constructiva o asimilada: *“El abandono razonable del objeto asegurado, ya sea porque la pérdida total efectiva parezca ineludible o porque no es posible evitarla sin incurrir en gastos que excedan de su valor después de efectuado el desembolso.”* Conforme a lo prescrito en el artículo 513 letra j del Proyecto.

b) Pérdida parcial.

Si bien el Proyecto de Ley no se refiere a ello, interpretando a contrariu sensu lo dispuesto en el artículo 513 letra i podemos señalar que es aquella que no constituye pérdida total, y por ende destruye menos de las tres cuartas partes del valor de los bienes asegurados.

Es en este contexto, que el Proyecto de Ley, mejora la legislación vigente por cuanto omite referirse a conceptos tan criticados como el de siniestro mayor y siniestro

menor, proponiendo en su reemplazo conceptos más modernos, completos y de una mejor técnica jurídica.

C.-Prueba y liquidación del siniestro.

Corresponde al Asegurado probar que se ha producido el acaecimiento del siniestro, en efecto el artículo 531 del Proyecto de Ley prescribe: *“Corresponde al asegurado acreditar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias. Corresponde al asegurador acreditar que no es responsable del siniestro según la convención o la ley.”*

Lo cual se encuentra en concordancia, con lo prescrito en los números ocho y nueve del proyectado artículo 513, según los cuales: *“Notificar al asegurador, dentro de los cinco días siguientes a la recepción de la noticia, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar sinceramente sin reticencias, sus circunstancias y consecuencias.”* En complemento de esta norma se encuentra lo prescrito en el artículo 564 del Proyecto que dispone: *“Si los asegurados fueren personas obligadas legalmente a llevar contabilidad, deberán acreditar sus pérdidas con sus inventarios, libros y registros contables, sin perjuicio del mérito de otras pruebas que las partes pudieren rendir.”*

La manera en que el Asegurado debe efectuar la denuncia del siniestro no se encuentra especificada en el Proyecto de Ley. En la práctica, lo usual es que esto se cumpla a través formularios proporcionados por el propio Asegurador en donde lo esencial es que se otorgue una información o declaración sincera, clara y real sobre como aconteció el hecho, realizada sucintamente sin errores, incluyendo los antecedentes de mayor relevancia: fecha lugar y hora; si participaron terceros, como autores o damnificados y si

dispusiera de la identificación de los mismos; un breve relato de las circunstancias relativas al hecho, especialmente como se produjo según lo comprobó personalmente o, en su caso, le fue referido si es que se hallaba ausente; un detalle de los daños sufridos y/o provocados; identificación de la autoridad policial que previno y, finalmente, de existir, individualización de la prueba que dispone.

El Asegurado considerando el breve y perentorio plazo que le es acordado para evacuar la carga, no se le puede exigir más que aquello y expuesto brevemente. En síntesis, la carga debe tenerse por cumplida cuando su contenido es suficiente para poner en conocimiento del Asegurador los datos necesarios para comunicarle que se ha producido un hecho que ha afectado determinados intereses cubiertos por el contrato y que ello ha sucedido en determinado momento y bajo ciertas circunstancias.²⁹⁴

En lo que dice relación con: *“acreditar la ocurrencia del siniestro”*; este se podrá probar por cualquiera de los medios de prueba que consagra el Código de Comercio.²⁹⁵

En relación a si el riesgo que dio origen al siniestro se encuentra o no cubierto por el contrato, cabe señalar que primará el acuerdo de las partes, las cuales son libres de incluir o excluir cualquier riesgo, siempre que lo especifiquen en la respectiva póliza. Tal como se desprende del artículo 530 del Proyecto. Sin embargo, en defecto de estipulación de las partes rige la presunción legal de que el origen del siniestro se debe a un suceso eventual, que

²⁹⁴ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 94 y sgtes.

²⁹⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 122 y sgtes.

naturalmente esta comprendido dentro de la cobertura del contrato.

El vigente artículo 539 del Código de Comercio dispone:”
“Que el siniestro se presume ocurrido por caso fortuito; pero el asegurador puede acreditar que ha sido causado por un accidente que no lo constituye responsable de sus consecuencias, según la convención o la ley.” El Proyecto no contienen una norma que contenga de un modo expreso lo señalado precedentemente, sin embargo, se puede llegar a igual conclusión con la aplicación de normas generales, toda vez que el artículo 1698 inciso 1° del Código Civil dispone: *“Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o éstas.”*

Una vez efectuada la denuncia a la compañía aseguradora del siniestro dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que tomó noticia del hecho o de cualquier situación que pueda constituir siniestro, se procederá a la designación de un liquidador para que proceda conforme a las normas sobre liquidación de siniestros que da el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros.²⁹⁶

D.-Época del siniestro.

En principio, el siniestro se halla cubierto si se verifica durante la vigencia de la cobertura asegurativa; es por ello que resulta necesario establecer y distinguir en que momento se genera el siniestro.

²⁹⁶ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 147 y sgtes.

Existen siniestros que generan daños durante la vigencia material del contrato y en que el daño se agota durante su vigencia; otros por su parte en que si bien el evento se produce durante el plazo de vigencia material, el daño se prolonga o recién se manifiesta vencido el mismo. En cualquiera de estos casos se entiende que el siniestro se ha producido cuando comenzó a causar el daño o la consecuencia en la persona del Asegurado.

El criterio expuesto resulta del principio de la indivisibilidad del riesgo, de manera que si su realización requiere un evento dañoso o susceptible de serlo, el Asegurador sólo cubre las consecuencias dañosas del siniestro durante la vigencia material del contrato de seguro.

De ello se infiere, que si el evento acaece antes del comienzo de la relación asegurativa, aunque genere un daño de duración que se manifieste una vez vigente el contrato el Asegurador no debe efectuar pago de la indemnización, pues dicha obligación ésta subordinada a un siniestro acaecido durante un contrato que se encuentre vigente.

La misma argumentación nos sirve de soporte a la hipótesis de un siniestro acaecido durante la vigencia material del contrato, pero con consecuencias dañosas que se prolongan extinguida la relación asegurativa.²⁹⁷

EL Proyecto de Ley en armonía con lo establecido por la doctrina establece en su artículo 532: *“Si el siniestro se iniciare durante la vigencia del seguro y continuare después de expirada, el asegurador responderá del importe íntegro de los daños. Pero si principiare antes y*

²⁹⁷ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 214 y sgtes.

continuare después que los riesgos hubieren comenzado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable del siniestro.”

En el actual artículo 551 del Código de Comercio encontramos similar disposición, variando sólo la redacción de la norma pero no su contenido, en efecto el citado precepto, dispone: *“Si el accidente ocurrido antes y continuado después de vencido el término del seguro consumare la pérdida o el deterioro de la cosa asegurada, los aseguradores responderán del íntegro valor del siniestro.*

Pero si ocurriere antes y continuare después que los riesgos hubieren principiado a correr por cuenta de los aseguradores, éstos no serán responsables del siniestro.”

E.-Causa del siniestro.

Conforme al artículo 533 del Proyecto, la causa del siniestro es: *“Aquella que lo ha provocado en forma directa y necesaria. Si el siniestro proviene de varias causas, el asegurador será responsable de la pérdida si la causa principal o determinante corresponde a un riesgo cubierto por la póliza.*

Si no fuere posible establecer la causa principal y si alguna de las causas concurrentes no constituya un riesgo amparado por el asegurador, éste será responsable del siniestro sólo en la proporción en que racionalmente se pueda atribuir la pérdida a la causa cubierta por el seguro.”

Si bien es interesante la incorporación que hace el Proyecto al regular la causa del siniestro, nos parece que el procedimiento que señala la norma para determinar la proporción que deba indemnizar la Aseguradora es esencialmente subjetivo, ya que queda por entero entregado a la racionalidad de quién efectúa la liquidación el que determine que parte del siniestro debe ser cancelada por el

Asegurador y que parte no. Consecuentemente ello seguramente dará inicio a una gran cantidad de pleitos, ya que los intereses de las partes del contrato son diametralmente opuestos y cada una pretenderá velar por sus intereses.

III.6.2.-LA INDEMNIZACION.

A.-Generalidades.

La más importante de las obligaciones asumidas por el Asegurador, esta constituida por el pago de la indemnización; desde un punto de vista de la relación jurídica el pago de la indemnización es el correlativo de la obligación del Asegurado consistente en el pago de la prima;²⁹⁸ el Proyecto de Ley en su artículo 529 al respecto señala: *“El asegurador contrae principalmente la obligación de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza, una vez establecida su procedencia y monto conforme a las normas legales y reglamentarias sobre liquidación de siniestros.”*

B.-Requisitos de procedencia de la indemnización.

1.-“Que exista un contrato de seguro y que este contrato sea válido.

2.-Que el Asegurado haya cumplido con todas las obligaciones y cargas que le impone el contrato y la ley.

²⁹⁸ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 385. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 145.

3.-Que ocurra un siniestro por alguno de los riesgos previstos y cubiertos en la respectiva póliza.

4.-Que el siniestro ocurra durante la vigencia del contrato."²⁹⁹

C.-Prueba de estas circunstancias.

La prueba de estas circunstancias corresponde al Asegurado. La existencia del contrato y su vigencia se probará con la póliza, ya que esta es "el documento justificativo el seguro";³⁰⁰ con relación a la ocurrencia del siniestro se podrá probar por cualquiera de los medios de prueba que consagra el Código de Comercio.³⁰¹

D.-Elementos que intervienen en la determinación de la indemnización.

En la determinación de la indemnización influyen una serie de elementos tales como: la cosa asegurada, el valor de la cosa asegurada, el efectivo perjuicio o destrucción ocasionada, la suma asegurada, el vicio propio, la franquicia y el deducible. Todos estos elementos se encuentran regidos por el principio de indemnización en virtud del cual el "contrato de seguro es un contrato de

²⁹⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 145. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 121.

³⁰⁰ Artículo 513 letra p del Proyecto de Ley.

³⁰¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 122 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 146.

mera indemnización y jamás puede constituir para el Asegurado ganancia.”³⁰²

En esta sección analizaremos los siguientes elementos:

- a) La Franquicia y el deducible.
- b) El Vicio Propio.

a) La franquicia y el deducible.

En la determinación del monto de la indemnización también pueden influir otros factores como el deducible y la franquicia.

El objetivo de ambos consiste en una delimitación objetiva de la cobertura asegurativa; a través de ellos ciertas consecuencias dañosas son asumidas por el Asegurado y por lo tanto el Asegurador no cubre la totalidad de los perjuicios ocasionados por el siniestro.

El origen de ambas figuras se encuentra en la práctica francesa bajo el nombre de “découvert obligatoire”, es decir, “una fracción no cubierta que puede ser fijada en un porcentaje o en una suma determinada, e inclusive combinándose ambos sistemas, a través de una suma mínima que alcance virtualidad, cuando el importe que arroje el porcentaje, sea inferior a aquella.”³⁰³

A diferencia de la actual legislación, el Proyecto de Ley contempla ambas instituciones; en efecto el artículo 513 define a la franquicia como: *“La estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que aquel soportará la totalidad del daño cuando éste*

³⁰² Artículo 550 del Proyecto de Ley.

³⁰³ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., págs. 401 y sgtes.

exceda del monto que se hubiere convenido.”; a su vez por deducible debemos entender a: “La estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que éste soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere convenido.”³⁰⁴

El fundamento básico de ambas figuras consiste en acentuar el interés del Asegurado en la no realización del riesgo cubierto, a través, de la imposición de una mayor diligencia en evitar la verificación de los siniestros, de lo contrario deberá afrontar una parte del daño.

Dicen relación con los siniestros de poca envergadura, en definitiva, se trata de facilitar la gestión empresarial de la compañía aseguradora, liberar de la indemnización de los siniestros cuyos costos de liquidación y administración son desproporcionados en relación con la indemnización que corresponda.³⁰⁵

“Evidentemente que por su naturaleza, la estipulación de deducibles cumple mucho mejor estos propósitos”³⁰⁶; la figura de la franquicia ha sido criticada por cuanto se presta para el comportamiento doloso del Asegurado, toda vez que él se halla tentado de exagerar fraudulentamente el daño insignificante para que, superando el mínimo que opera como límite, opere la cobertura asegurativa.³⁰⁷

³⁰⁴ Artículo 513 letra ñ del Proyecto de Ley.

³⁰⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 126. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 169.

³⁰⁶ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 169.

³⁰⁷ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 169.

b) El vicio propio.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 549 inciso segundo del Proyecto de Ley debemos entender por vicio propio: *“El germen de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se las suponga de la más perfecta calidad en su especie.”* Este precepto no hace otra cosa que repetir lo dispuesto en el artículo 522 inciso tercero del Código de Comercio.

La regla general es que el Asegurador no responda por los daños sufridos a causa del vicio propio de la cosa, corresponderá en este caso al Asegurador probar que se encuentra frente a una causal de exención de responsabilidad. Sin embargo nada impide que en virtud de un acuerdo de las partes el Asegurador responda por los perjuicios ocasionados por el vicio propio. Como lo señalan Piccard y Bessón *“La determinación de los daños cubiertos depende de la libertad de las partes, ya que en este caso se aplica el principio de autonomía de la voluntad, como en toda otra materia, sin embargo, existen en nombre del orden público restricciones impuestas a la libertad contractual, sujetando al asegurador a la cobertura de ciertos daños, o a incluir en la póliza determinadas cláusulas destinadas a ampliar la garantía del asegurado o de terceros interesados.”*³⁰⁸

La posibilidad de que el Asegurador responda por el vicio propio esta consagrada en el Proyecto de Ley en el artículo 549 inciso primero, que señala: *“El asegurador no responde de la pérdida o daño proveniente de vicio propio de la cosa asegurada, a menos que se estipule lo contrario.”*

E.-El contrato de seguro es un contrato de mera indemnización.

³⁰⁸ Citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., pág. 402.

En este sentido se entiende que el pago de la indemnización no debe procurar un beneficio para el Asegurado ni colocarlo en una situación más favorable a la que se hubiere encontrado sino se hubiere producido el siniestro.

Los fundamentos del principio de la indemnización son de orden público: impedir que el Asegurado provoque deliberadamente los siniestros que están vinculados al obrar humano con la finalidad de recibir un resarcimiento superior al valor del daño. Además, tiende a evitar desde una perspectiva global que el seguro estimule las especulaciones fraudulentas.

De allí que el daño resarcible sea el daño cierto y real, el efectivamente sufrido, toda vez que el mismo no se presume y debe ser debidamente acreditado, todo ello en el marco de una suma asegurada y correlacionada con el valor asegurable. En síntesis el principio de indemnización implica que el pago de una indemnización no apunte a la reparación integral sino a la reparación del daño efectivamente sufrido y en las condiciones pactadas por el seguro.³⁰⁹

Este principio se encuentra consagrado de un modo expreso en el artículo 550 del Proyecto que establece: *“Respecto del asegurado, el seguro es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la ocasión de una ganancia o enriquecimiento.”* Norma que no presenta mayor innovación en relación a la legislación

³⁰⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 387.

vigente porque similar disposición encontramos en el artículo 517 del Código de Comercio.

F.-Formas que puede asumir la indemnización.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 556 del Proyecto de Ley: *“El asegurador deberá indemnizar el siniestro en dinero, a menos que se haya estipulado que pueda hacerlo mediante la reposición o reparación de la cosa asegurada.”* Norma a partir de la cual podemos concluir que las formas que puede asumir una indemnización son las siguientes:

1.-La regla general será que el pago de una indemnización sea efectuada en dinero.

2.-En el evento de que las partes así lo estipulen la indemnización podrá pagarse mediante la reparación o reposición de la cosa asegurada. Es de vital importancia determinar a quien corresponde hacer la elección, y para ello habrá que estar a lo que diga el contrato.³¹⁰

Al respecto podemos señalar, que el Proyecto de Ley no hace otra cosa que reconocer lo que ocurre actualmente en la práctica de seguros, si bien es cierto que el Código de Comercio no contiene norma alguna que haga referencia a esta forma de indemnizar, en las pólizas de seguros es usual que en sus condiciones generales se contemple esta posibilidad. Es el caso por ejemplo del artículo 19 de las condiciones generales de la Póliza de Incendio.³¹¹

³¹⁰ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 126 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., págs. 169 y sgtes.

³¹¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., págs. 126 y sgtes.

En relación a esta forma de indemnizar don Osvaldo Contreras Strauch señala: " Este método se presta para discrepancias no sólo respecto de quien se va encargar de ella o como se va efectuar la reconstrucción y reparación, sino que también, una vez efectuada la reparación, respecto de si el trabajo se ha ejecutado bien o mal."³¹²

3.-La dejación.

El Proyecto de Ley define a esta institución en el artículo 513 K como: "*La transferencia del objeto del seguro en favor del asegurador, en caso de pérdida total.*"

El artículo 536 del Código de Comercio, establece que la dejación no constituye un derecho del Asegurado y sólo tendrá aplicación en la medida que la póliza de seguros contemple esta posibilidad.³¹³ En el Proyecto de Ley esta idea no varía sustancialmente en efecto el artículo 566 dispone: "*El asegurado no puede hacer dejación de las cosas aseguradas, salvo pacto en contrario.*" Norma que nos parece criticable por cuanto, en el evento en que la póliza no contenga una cláusula que autorice u obligue al Asegurado a hacer dejación de los restos, este al ser indemnizado por una pérdida total, necesariamente se enriquecería injustamente, ya que producto de la magnitud del siniestro recibirá el máximo de la indemnización posible, que normalmente corresponderá al valor de sustitución del bien siniestrado, y además mantendrá en su patrimonio este bien, generando un desequilibrio evidente entre las prestaciones a que se

³¹² **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 170.

³¹³ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 172. En este mismo sentido **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 126 y sgtes.

encuentran obligadas ambas partes en el contrato, ya que no será posible para la Aseguradora obtener al menos el recupero proveniente de la venta de los restos.

G.-Cesión de la indemnización.

Al respecto el artículo 521 inciso tercero señala: *“Sin embargo, el crédito del asegurado por la indemnización de un siniestro ya ocurrido, podrá cederse conforme a las normas generales sobre la cesión de créditos.”*

Al respecto es pertinente mencionar que la ubicación de la norma se encuentra a propósito de la regulación de la cesión de la póliza, cuestión que nos parece criticable por cuanto esta es una materia que no guarda relación alguna con la póliza.

H.-Incumplimiento de la obligación de indemnizar.

“El incumplimiento de la obligación frustra los propósitos que el acreedor tuvo en vista el momento de contratar y a su vez le ocasiona un daño, que consiste en una disminución o menoscabo de su patrimonio. Frente a esta situación el acreedor tiene derecho a obtener una satisfacción equivalente al objeto de la obligación el derecho a demandar indemnización de perjuicios.”³¹⁴

De acuerdo al artículo 529 inciso tercero del Proyecto: *“El incumplimiento de la obligación de indemnizar dará derecho al asegurado a reclamar intereses, a menos que mediare mala fe del asegurador, en cuyo caso*

³¹⁴ **Meza Barros, Ramón:** ob, cit., pág. 234.

podrá reclamar también indemnización de otros perjuicios.”Si bien la norma constituye toda una innovación por cuanto en la legislación actual no es posible encontrar norma similar, a esta misma solución podríamos llegar aplicando las normas generales contempladas en el Código Civil.

I.-Derecho del Asegurador que paga una indemnización.

En este punto analizaremos el derecho que tiene el Asegurador a subrogar a la persona del Asegurado.

a) Fundamentos de la subrogación.

Se enuncia como fundamento de la subrogación:

1.-La tutela del principio de indemnización: El seguro es un contrato de mera indemnización, por lo tanto el Asegurador no puede percibir más que el daño sufrido, de modo que si bien tiene dos deudores y puede exigir de ambos el cumplimiento completo de la obligación, de todas maneras, una vez efectuado el pago de la indemnización por el Asegurador, no tiene ya derecho a intentar o proseguir el reclamo contra el tercero responsable, porque de lo contrario percibiría un resarcimiento superior al perjuicio sufrido y quedaría de esta manera indebidamente enriquecido.³¹⁵

2.-Impedir mediante una pretensión que el tercero responsable quede exonerado de responsabilidad, en caso contrario quien ocasiono el siniestro quedaría

³¹⁵ Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 469.

completamente eximido de las consecuencias del evento dañoso que ocasiono.³¹⁶

b) Consagración legal de la subrogación.

El Proyecto, reconoce este derecho en el inciso primero del artículo 535 que prescribe: *“Por el hecho del pago de la indemnización el asegurador se subroga al asegurado en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros en razón del siniestro. Aún antes de indemnizar el asegurador puede demandar daños y perjuicios a los responsables del siniestro.”*

En definitiva lo que señala la norma, es que la Aseguradora pasa a ocupar jurídicamente el lugar del Asegurado por el solo ministerio de la ley.

El Proyecto de Ley pretende introducir ciertas modificaciones en relación a la normativa vigente. En efecto, permite que el Asegurador pueda demandar de daños y perjuicios a los responsables del siniestro aún antes de indemnizar, a diferencia del artículo 553 del Código de Comercio que sólo permite el ejercicio de tales acciones una vez que se haya efectuado el pago del siniestro.

El inciso tercero del artículo 535 del Proyecto prescribe: *“El asegurado será responsable por sus actos u omisiones que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones del asegurador en contra de terceros.”* En definitiva se trata de una obligación de diligencia a título de cooperación. Un típico deber secundario de conducta, que tiene como propósito impedir que sean perjudicados los derechos de la contraparte. Sería el caso, por ejemplo, de transacciones, renunciaciones de

³¹⁶ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 469.

derechos, avenimientos, etc., realizadas por el Asegurador y el Tercero en perjuicio del Asegurador.

En el evento de que la indemnización pagada por la Aseguradora no cubra íntegramente la pérdida a que se vio expuesto el objeto asegurado, la subrogación no implica en caso alguno que el Asegurado no pueda proceder contra el tercero responsable por la parte no indemnizada. En este contexto es que se sitúa lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 535 del Proyecto de ley que dispone: *“El asegurado conservará sus derechos para demandar a los responsables del siniestro los perjuicios que no le hubiere indemnizado el asegurador.”*

Complementa lo anteriormente señalado lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 535 que prescribe: *“En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a terceros responsables, el recobro obtenido se dividirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.”*

c) Casos en que no se aplica la subrogación.

Además de lo anteriormente señalado el Proyecto reconoce la existencia de dos casos de excepción reconocidos por la doctrina en esta materia. La primera excepción dice relación con el seguro de vida, ya que en este tipo de seguros no tiene aplicación el principio de indemnización, el Proyecto de Ley en torno a este tema señala en su artículo 535: *“La subrogación no tendrá aplicación en el seguro de vida.”*; norma que se encuentra en perfecta armonía con las legislaciones más modernas.³¹⁷

La doctrina se ha pronunciado en torno a este tema y ha señalado, que tratándose de los seguros de personas no

³¹⁷ Por ejemplo la Ley de Seguros de Argentina que en su artículo 80 inciso tercero señala: *“La subrogación es inaplicable en lo seguros de personas”*; citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., pág. 476.

proceden los fundamentos de la subrogación legal; "en estos por una parte, el beneficiario del seguro y el damnificado, pueden ser personas distintas, de modo que el primero solo tiene derecho a la indemnización contra el Asegurador, no pudiendo reclamar nada del tercero eventualmente responsable del daño con lo que no existe factibilidad de fractura del principio indemnizatorio; pero aunque coincidieran en una persona la calidad de beneficiario y damnificado, la sumatoria del reclamo resarcitorio contra el Asegurador y el tercero responsable, no importa un enriquecimiento injusto y, por ende es viable ya que son diferentes y compatibles entre sí las causas fundantes de ambos créditos: el contrato de seguros de personas (que no es indemnizatorio) respecto del primero, y la responsabilidad por daños respecto del segundo."³¹⁸

La segunda excepción se produce cuando, el perjuicio causado a la cosa objeto del seguro, es producto de la acción de alguna de las personas de las cuales el Asegurado responde civilmente o de las cuales tiene alguna relación de parentesco, pues en dichos casos la persona que tendría que responder por los perjuicios, por regla general sería el propio Asegurado.³¹⁹ El inciso segundo del artículo 535 para tales efectos prescribe: *"El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones dan origen a responsabilidad del asegurador de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea respecto del asegurado, pariente consanguíneo legítimo en toda la línea recta y hasta el segundo grado inclusive de la línea colateral, padre o hijo natural, hijo adoptivo o cónyuge no divorciado. Sin embargo, procederá la subrogación si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, o de un seguro de crédito o garantía, o si la respectiva responsabilidad está*

³¹⁸ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 476.

³¹⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 496.

amparada mediante un contrato de seguro. En este último caso, la subrogación estará limitada al monto convenido en la póliza.”

III.7- CONTRATOS DE SEGURO REGULADOS POR EL PROYECTO DE LEY.

III.-7.1.-EL SEGURO CONTRA INCENDIO.

El Código de Comercio regula a este tipo de seguros en los artículos 579 y sptes.

La normativa propuesta por el Proyecto de Ley sólo consta de dos artículos, dejando de esta manera, casi la totalidad de la regulación de este tipo de contratos a lo dispuesto

por las pólizas de seguros depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros.

Resulta necesario, a la hora de hablar de este tipo de seguro, precisar que es lo que entendemos por incendio; la actual legislación no entrega un concepto, lo único que prescribe en el artículo 582, cual es el contenido de la cobertura asegurativa, acercándonos a una idea preliminar de lo que el Legislador entiende por tal.

El Proyecto de Ley, adolece del mismo defecto de la legislación vigente. Es por ello que debemos recurrir a lo señalado por la doctrina. Para el autor argentino Isaac Halperin "Existe incendio cuando una cosa no destinada a consumirse por el fuego es dañada por éste o por el calor del fuego hostil." Con esta definición se excluye el daño causado por el calor del fuego no hostil (estufas, caldera, etc.) y los accidentes ocasionados por el uso ordinario el fuego (camisa dañada por el fuego de un cigarrillo). El fuego no hostil es pues, el encendido para satisfacer necesidades del usuario, que no es capaz de extenderse por su propia fuerza.³²⁰

A diferencia de la actual legislación, el Proyecto de Ley nos otorga un concepto de seguro de incendio, que recoge en lo medular lo expresado en el actual 582 Código de Comercio; el artículo 568 del Proyecto de Ley dispone: *"Por el seguro contra incendio, el asegurador se obliga a indemnizar las pérdidas que sufran los objetos asegurados por la acción directa del incendio y las que sean una consecuencia inmediata del mismo, como las causadas por el calor, el humo, el vapor o por los medios empleados para extinguirlo o contenerlo y las demoliciones que sean necesarias u ordenadas por la autoridad competente."*

³²⁰ Halperin, Isaac: ob, cit., pág. 73.

En segundo lugar, en cuanto al contenido de la póliza el Proyecto establece en su artículo 569: *“Además de las enunciaciones que exige el artículo 517, la póliza deberá expresar la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, como también el de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos.*

Iguales menciones deberá contener la póliza respecto a los inmuebles en que se encuentren colocados o almacenados los bienes muebles, cuando el seguro verse sobre estos últimos.” Esta norma no introduce ninguna modificación a lo dispuesto en la actual legislación sobre la materia, en efecto, la misma idea se encuentra expresada en el artículo 579 del Código de Comercio.

Al respecto es pertinente efectuar la siguiente interrogante: ¿Qué es lo que ocurre con la derogación de los artículos 581 y siguientes del Código de Comercio que permitían concluir que era indemnizable los hechos provenientes de culpa leve o levísima del Asegurado? ¿Al prisma del Proyecto de Ley estos hechos son indemnizables?

El artículo 536 del Proyecto de Ley al respecto prescribe: *“El asegurador está obligado dentro de los límites establecidos en el contrato, a indemnizar el siniestro, a menos que éste se origine por dolo o culpa grave del asegurado o del tomador en su caso, salvo pacto en contrario para los casos de culpa grave.”* Es decir, se excluye de una manera absoluta la posibilidad que el Asegurador asuma los riesgos provenientes del dolo, idea que también se encuentra establecida a propósito del seguro de responsabilidad civil, en efecto el artículo 572 del Proyecto de Ley establece: *“Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado el menoscabo patrimonial proveniente de su obligación de reparar los daños y perjuicios causados a terceros por un hecho previsto en*

la póliza del cual sea civilmente responsable, con excepción de los que haya dolosamente.”

Distinto tratamiento tienen los hechos realizados con negligencia, en efecto, se permite la cobertura de los riesgos provenientes de la culpa grave en los casos en que así se estipule. La culpa grave necesita de una estipulación expresa por cuanto se trata de una imprudencia o impericia extrema, implica no prever o comprender lo que todos prevén o comprenden, omitir los cuidados más elementales; en materia de seguros implica que: “el Asegurado ha omitido las ordinarias cautelas que hubiera usado si no se hallara resguardado por el seguro; se es culpable en definitiva de la falta absoluta de vigilancia que suelen poner aún las personas menos prudentes.”³²¹

No ocurre lo mismo con la culpa leve o levísima, por cuanto entendemos que el Asegurador para asumir tales riesgos no necesita de una cláusula expresa, pensar de manera contraria y eliminar de toda cobertura asegurativa a tales hechos implicaría una degeneración del contrato de seguro, toda vez que este sólo cubriría supuestos de caso fortuito o fuerza mayor lo que sería contrario a la función que cumple esta institución.³²²

Al respecto también es pertinente mencionar, que la redacción del precepto propuesto por el Proyecto de Ley se encuentra acorde con la regulación existente en el derecho comparado en torno a este tema. Así, por ejemplo, la Ley de Seguros de Argentina en su artículo 70 establece: “El

³²¹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 460.

³²² **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 460.

Asegurador queda liberado si el tomador o el beneficiario provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave”.³²³

Por su parte el artículo 1900 del Código Civil Italiano prescribe: *“El asegurador no queda obligado por los siniestros producidos por dolo o culpa grave del contrayente, del asegurado, o del beneficiario, salvo pacto en contrario para los casos de culpa grave.”*³²⁴

La Ley Alemana sobre Contrato de Seguro, en el capítulo referido el seguro de responsabilidad civil indica: *“El asegurador no responde cuando el asegurado ha provocado deliberada y dolosamente el hecho por el cual es responsable frente al tercero”*.³²⁵

III.-7.2.-EL SEGURO CONTRA ROBO Y OTRAS SUSTRACCIONES.

El Proyecto innova en la materia, estableciendo la regulación de una figura, que en la actualidad no se encuentra reglamentada por el Código de Comercio.

Las disposiciones que contempla el Proyecto de Ley apuntan a establecer, cual es el objeto asegurado y en que casos el Asegurador puede excusarse del pago de la indemnización.

En relación al objeto asegurado en esta especie de seguro, el Proyecto dispone en su artículo 570: *“Podrán*

³²³ Citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., pág. 461.

³²⁴ Citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., pág. 461.

³²⁵ Citado por **Stiglitz, Rubén**: ob, cit., pág. 461.

asegurarse los perjuicios causados por la sustracción de cosas, mediante la comisión de los delitos y otras conductas que la póliza señale.

Podrán también cubrirse los daños que resulten por destrucción o deterioro del objeto asegurado o del lugar en que éste se encuentre, siempre que ellos hayan sido ocasionados durante la ejecución del respectivo hecho.”

En cuanto a la posibilidad de que el Asegurador pueda excusarse del pago de la indemnización, el artículo 571 del Proyecto dispone: *“El asegurador podrá excusarse del pago de la indemnización o repetir lo pagado si, tratándose de un delito, se sobresee la causa por no encontrarse acreditada la ocurrencia del mismo.”*

III.-7.3.-DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Con ocasión de la reforma introducida al Libro Tercero del Código de Comercio en el año 1988³²⁶ se reglamentó por primera vez el seguro de responsabilidad civil en nuestro ordenamiento jurídico, en él solo se hizo referencia a los seguros marítimos.³²⁷

Para don Juan Achurra Larraín, junto con la implementación de este seguro en nuestro ordenamiento jurídico debe regularse una serie de normas y principios que hagan viable su aplicación, lo que implica considerar una serie de temas tales como:

“a) La implantación o extensión de la obligatoriedad de ciertos seguros de responsabilidad civil destinados a proteger los posibles perjudicados por actividades peligrosas.

³²⁶ Ley 19.680 11 de enero de 1988.

³²⁷ La regulación del seguro de responsabilidad civil se encuentra en los artículos 1201 al 1202 del Código de Comercio.

- b) La cobertura para los riesgos derivados de la contaminación o de daños causados al medio ambiente.
- c) Los derechos que deberían corresponder a la víctima o afectado por el daño contra el asegurador.
- d) La definición correcta del momento en que se produce el siniestro para los efectos del seguro, para determinar si éste tiene o no cobertura bajo el seguro contratado.
- e) La aplicación y validez de las cláusulas denominadas "Claims made".
- f) El rol del asegurador en el ejercicio en la conducción del proceso generado por las acciones judiciales deducidas contra el Asegurado tendientes a hacer efectiva su responsabilidad.
- g) La aplicación y validez de las cláusulas que supeditan el pago de la indemnización al Asegurado al pago previamente hecho por este al tercero perjudicado y
- h) El establecimiento de límites o parámetros de la responsabilidad para la indemnización de daños resultantes de la muerte o lesión de personas."³²⁸

El Proyecto de Ley, está muy lejos de regular todas las materias anteriormente señaladas.

En primer lugar, el Proyecto define el seguro de responsabilidad civil, en el artículo 572: "*Por el seguro de*

³²⁸ Achurra Larraín, Juan: ob, cit., pág. 68.

responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado el menoscabo patrimonial proveniente de su obligación de reparar los daños y perjuicios causados a terceros por un hecho previsto en la póliza del cual sea civilmente responsable, con excepción de los que haya causado dolosamente.”

En cuanto a la extensión de la cobertura, el artículo 575 del Proyecto establece una serie de normas que intentan precisar la responsabilidad del Asegurador en cuanto al pago de la indemnización. Dispone a éste respecto el citado artículo: *“El asegurador responde, además de la suma asegurada y hasta el límite estipulado en la póliza, de los gastos y las costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado.*

Sin embargo, el pago de los gastos y costas se deberá en la medida que éstos fueren necesarios. Por consiguiente, si el asegurador opta por poner la indemnización a disposición del asegurado, no responderá de los gastos y costas de defensa. Si la cobertura comprende tan sólo una parte del daño reclamado, como cuando la indemnización solicitada por el tercero excede el monto de la póliza o cuando el asegurado debe soportar una parte del daño total causado, el asegurador responderá de los gastos y costas en la misma proporción.

Si tales gastos y costas se devengaren en causa mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador, éste deberá pagarlos íntegramente.

La indemnización del siniestro no se extiende a cubrir las cauciones que deba rendir el asegurado, ni las multas o sanciones pecuniarias a que sea condenado.”

En doctrina, el tema que dice relación con el nacimiento de la responsabilidad del Asegurador, es algo muy discutido. Para algunos, la ocurrencia del siniestro dice relación con la ocurrencia del hecho físico que origina el daño al tercero, para otros con la liquidación del daño o con el pago hecho por el Asegurado al tercero

perjudicado;³²⁹ el Proyecto de Ley intenta poner fin a estas discusiones y establece en su artículo 573: “*Se entenderá ocurrido el siniestro desde que acaezca el hecho dañoso imputable al asegurado. Este deberá dar noticia inmediata al asegurador, tanto cuando el tercero afectado o sus causahabientes hagan manifiesta su intención de reclamar indemnización, como cuando sea judicialmente interpelado.*” A su vez, frente a la necesidad de que la compañía aseguradora sea advertida de todo hecho que pueda generar una reclamación se establece la obligación del Asegurado de dar noticia al Asegurador de la producción del siniestro.

En doctrina, se señala como una de las principales obligaciones del Asegurador la de atender la defensa judicial de Asegurado. Sin embargo, la mayoría de las pólizas consagran esta atribución no como una obligación sino como una facultad que puede ser ejercida por la compañía aseguradora.³³⁰ En concordancia con lo anteriormente señalado, el artículo 574 del Proyecto dispone: “*El asegurador no está obligado a asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. A requerimiento del asegurador, el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien aquél le indique.*” Con todo, nos parece pertinente mencionar que los gastos y costos de la defensa, son siempre de cargo de la compañía aseguradora, y que tales forman parte de la cobertura del seguro.³³¹

Finalmente, el Proyecto de Ley establece para el Asegurado la prohibición de transigir sin el consentimiento del Asegurador, ya que, como señalamos en el caso anterior, lo que está en juego es la responsabilidad de éste último

³²⁹ Achurra Larraín, Juan: ob, cit., pág. 76.

³³⁰ Achurra Larraín, Juan: ob, cit., pág. 76.

³³¹ Achurra Larraín, Juan: ob, cit., pág. 76.

y, en consecuencia, el Asegurado tiene la obligación de defender los intereses de la contraparte del seguro, pero se deja en claro que esto es sin perjuicio del reconocimiento que haga el Asegurado de los actos u omisiones que hubiera ejecutado y que hacen nacer la responsabilidad del Asegurador. Expresa el artículo 576 del Proyecto que: *“Es prohibido al asegurado aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado, sin previa aceptación del asegurador.*

El incumplimiento de esta obligación, así como la falta grave de colaboración del asegurado en su defensa, exime al asegurador de la obligación de indemnizar.

No constituye incumplimiento la circunstancia de que el asegurado, en las declaraciones que formule, reconozca hechos verídicos de los que se derive su responsabilidad.”

III.-7.4.-DEL SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE.

El seguro de transporte terrestre es un tipo de seguro regulado por el Código de Comercio, pero que en el Proyecto de Ley tiene una nueva forma de reglamentación, en la que destaca la menor rigidez legal, lo que produce una mayor aplicación de las normas que las propias partes acuerden en la respectiva póliza. Es así como a simple vista vemos que las normas que se destinan a este contrato son ahora muchas menos.

El Proyecto en el artículo 577 define lo que se entiende por seguro terrestre, el que señala: *“Por el seguro de transporte terrestre, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran*

las mercaderías y los medios utilizados para embalarlas, descarga o conducción por vía terrestre.”

La citada norma, en su inciso segundo, señala también la cobertura de esta especie de seguro, la cual comprende: *“Salvo pacto en contrario, la cobertura del seguro comprenderá el depósito transitorio de las mercaderías y la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje, cuando dichos eventos se deban a circunstancias propias del transporte y hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos por la póliza.”* El artículo mencionado se asimila al que rige en la actualidad, en el hecho de que las mercaderías también quedan cubiertas en el evento de que se produjera un cambio de vehículo, pero lo limita a circunstancias propias del transporte.

En cuanto a la forma y vigencia de la cobertura, el Proyecto intenta reconocer lo que sucede en la práctica comercial, en virtud de lo cual se considera que el seguro puede pactarse por un viaje o por un período especificado. Además, se propone regular expresamente el momento en que se inician y terminan los riesgos para el Asegurador, pues en el Código, aun cuando la norma es la misma, la relativa al seguro se remite a las normas que regulan el transporte terrestre. Sin embargo, el Proyecto permite a las partes otro tipo de regulación. Expresa en este sentido el artículo 578 del Proyecto: *“El seguro de transporte terrestre puede contratarse por viaje o por un tiempo determinado.”*

Salvo pacto en contrario, el seguro comienza desde que se entregan las mercaderías al porteador y termina cuando se entregan al consignatario en el punto de destino.

A menos que el seguro sea por viaje, la entrega al consignatario debe efectuarse dentro del plazo previsto en la póliza.”

Por último, en lo que dice relación con la aplicación de normas supletorias, al igual que lo establecido en el artículo 601 del Código de Comercio, el Proyecto en su artículo 579 prescribe: *“En los casos no previstos en el presente párrafo se aplicarán las disposiciones contenidas en el Título VII del Libro III de este Código “De los Seguros Marítimos.”*

III.-7.5.-DEL SEGURO DE INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS.

El Proyecto de ley al contemplar normas que regulan este contrato de seguro, viene a legalizar esta práctica comercial de común aplicación dentro del mercado asegurador.

De acuerdo a lo establecido en el inciso primero del artículo 580: *“Por el seguro de interrupción de negocios, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado la disminución de utilidades que hubiera podido alcanzar en la actividad descrita en la póliza, de no haberse producido el siniestro.”*

El inciso segundo del artículo 580, establece la extensión de la cobertura que puede darse en este tipo de seguros, el que para tales efectos prescribe: *“El asegurador puede, además, cubrir los gastos generales que haya de seguir desembolsando el asegurado cuando el establecimiento quede paralizado total o parcialmente a consecuencia del siniestro.”*

Por último, en el inciso tercero del artículo 580, señala: *“Este seguro podrá estipularse como contrato autónomo o como adicional a otra de distinta naturaleza.”*

III.-7.6.-DEL SEGRUO DE CREDITO.

En la actual legislación, no existen normas especiales que regulen el seguro de crédito. A falta de norma expresa, este seguro se sujeta a las disposiciones del contrato que las partes hayan acordado, por las disposiciones comunes a toda clase de seguros contempladas en los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, subsidiariamente por las disposiciones especiales relativas a los seguros terrestres que se consagran en los artículos 561 y siguientes, supletoriamente por las disposiciones generales aplicables a los contratos y obligaciones mercantiles que se establecen en los artículos 96 y siguientes del Código de Comercio.³³²

No obstante lo anteriormente dicho, la Ley 18.660 del año 1987, define al seguro de crédito como: "Aquel que cubre los riesgos de pérdida o deterioro en el patrimonio del Asegurado, producto del no pago de una obligación de dinero o de crédito de dinero."³³³

El Proyecto de Ley al definir este tipo de seguros no introduce mayores modificaciones a lo señalado precedentemente en efecto en su artículo 581 establece: *"Por el seguro de crédito el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado las pérdidas que experimente por el incumplimiento de una obligación de dinero."*

Por su parte el artículo 582 del Proyecto señala los casos en que procede el reclamo de la indemnización en esta clase de seguros, estos son:

³³² Achurra Larraín, Juan: ob, cit., pág. 96.

³³³ Artículo 11 DFL 251.

“a) Cuando el deudor haya sido declarado en quiebra mediante resolución judicial firme.” Al respecto resulta pertinente precisar que de acuerdo a la legislación vigente, la quiebra debe ser declarada por el juez en los siguientes casos:

“a) Cuando el deudor que ejerza una actividad comercial, industrial, minera o agrícola cese en el pago de una obligación mercantil siempre que ella conste en un título ejecutivo.

b) Cuando el deudor contra el cual existieren tres o más títulos ejecutivos y vencidos, provenientes de obligaciones diversas, y estuvieren iniciadas, a lo menos, dos ejecuciones, no hubiere presentado en todas éstas, dentro de los cuatro días siguientes a los respectivos requerimientos, bienes bastantes para responder a la prestación que adeude y las costas y

c) Cuando el deudor se fugue del territorio de la República o se oculte dejando cerradas sus oficinas o establecimientos, sin haber nombrado persona que administre sus bienes con facultades para dar cumplimiento a sus obligaciones y contestar nuevas demandas.³³⁴

En todos los casos enumerados procede la declaración quiebra debido a la cesación de pagos del deudor y por lo tanto se cumple con los objetivos perseguidos al contratar este tipo de seguros, cual es, la de indemnizar la pérdida que sufra el Asegurado con motivo de la falta de pago de su crédito.³³⁵

“b) Cuando haya celebrado con sus acreedores, convenios regulados por la Ley de Quiebras que le otorguen condonaciones.” Puede tratarse tanto de un convenio preventivo o simplemente judicial, siempre que ellos impliquen una disminución del crédito del Asegurado.

³³⁴ Artículo 43 libro IV del Código de Comercio.

³³⁵ **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 99.

De esta manera el siniestro se configura por la aprobación del convenio y la indemnización se determinará sobre la base de la disminución del crédito para el Asegurado.³³⁶

“c) Cuando habiendo sido demandado ejecutivamente, se establezca que el deudor no posee bienes suficientes para solucionar la deuda o por su ocultamiento, se haga imposible la prosecución del juicio.” Esta causal supone que sobre el deudor se haya despachado mandamiento de ejecución y embargo en contra los bienes del deudor y resulte que no haya bienes embargables o bien que el valor de los bienes embargables no alcance para dar satisfacción a la deuda.

Necesariamente el juicio ejecutivo debe referirse al cobro del crédito asegurado y no a otras obligaciones.³³⁷

“d) Si el asegurado y el asegurador acuerdan que el crédito resulta incobrable.”

Mediante esta norma se da libertad a las partes para estipular el derecho del Asegurado a exigir la indemnización correspondiente, en todos aquellos casos en que por circunstancias de diversa índole, resulte imposible de cobrar el crédito amparado por el contrato de seguro.

“e) En los demás casos que acuerden las partes.”

Esta situación constituye un reconocimiento al principio de libertad contractual de que gozan las partes.

Finalmente, en cuanto a la extensión de la cobertura, el Proyecto permite que las partes acuerden los rubros que

³³⁶ Achurra Larraín, Juan: ob, cit., pág. 104.

³³⁷ Achurra Larraín, Juan: ob, cit., pág. 104.

deben ser indemnizados por el Asegurador, además de los que por la naturaleza de este tipo de seguros deben efectuarse, para tales efectos el artículo 583 del Proyecto de Ley dispone: *“Las partes podrán convenir que además del monto de la deuda impaga, la suma asegurada cubra también los gastos originados por las gestiones de cobranza y cualesquiera otros.”*

III.-7.7.-DEL SEGURO DE CAUCION.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 584 del Proyecto: *“Por el seguro de caución el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.”* La definición otorgada por el Proyecto de Ley es similar a la contemplada por la Ley de Contrato de Seguro Española la cual en su artículo 68 señala: *“Por el seguro de caución el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento o penalidad los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites establecidos en la ley o en el contrato. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.”*

Por medio de este contrato, la compañía aseguradora indemniza al acreedor de los daños patrimoniales que sufra a raíz del incumplimiento de una obligación en que haya incurrido el deudor principal.

En este tipo de seguros intervienen necesariamente tres sujetos, el Asegurador, el Asegurado y el Tomador. El Asegurador debe ser una compañía de seguros que pertenezca al primer grupo, es decir una compañía que cubra riesgos de

pérdida de las cosas o el patrimonio;³³⁸ El Tomador del seguro también denominado contratante o afianzado es el deudor que contrata el seguro y respecto del cual sus obligaciones son garantizadas mediante el contrato de seguro; el Asegurado o Beneficiario es el acreedor, es la persona a favor de quien se emite la póliza de seguros y que en caso de incumplimiento de la obligación del deudor garantizada por el seguro tiene derecho a cobrar la indemnización.³³⁹

En relación con las obligaciones del Asegurado, el Proyecto determina en su artículo 585 que: *“Tan pronto el tomador incurra en una acción u omisión que pueda dar lugar a una obligación que deba ser cubierta por el asegurador, el asegurado deberá tomar todas las medidas pertinentes para impedir que dicha obligación se haga más gravosa y para salvaguardar su derecho a reembolso, en especial, interponer las acciones judiciales correspondientes.*

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar, según su gravedad, a la reducción de la indemnización o la resolución del contrato.”

Es decir en esta clase de seguros, pesa sobre el Asegurado la carga de tomar todas aquellas providencias necesarias para no agravar el perjuicio ocasionado por el incumplimiento de una obligación del Tomador, derivadas de alguna acción u omisión de su parte. Del mismo modo el Asegurado deberá interponer las acciones judiciales pertinentes para salvaguardar el derecho a reembolso del Asegurado. La inobservancia de estas obligaciones podrá ser

³³⁸ Artículo 8 DFL 251.

³³⁹ **Achurra Larraín, Juan:** ob, cit., pág. 87.

sancionada con la disminución de la indemnización, según cual sea la gravedad del incumplimiento.

III.-7.8.-DEL CONTRATO DE REASEGURO.

A.-Generalidades.

El seguro moderno descansa sobre el principio de la atomización de los riesgos, lo cual supone la existencia de grandes masas de Aseguradores, en la que el Asegurador aplicando la Ley de los grandes números determina el valor de las primas.

La capacidad financiera de una compañía de seguros determina la cantidad de riesgos que esta pueda asumir, de esta manera cuando los riesgos fueran de gran magnitud la única manera de cubrirlos sería incrementando el valor de las primas lo cual le generaría una repercusión en su cartera de clientes. A su vez, cuando su capacidad financiera no les permita cubrir riesgos de gran envergadura, las compañías de seguros tendrían que rechazar a clientes y frente a ello estos se encontrarían forzados a contratar con varias compañías del mismo tipo, de acuerdo a las capacidades financieras que estas presentaren.

Por suerte, en la práctica las cosas no suceden así, las compañías de seguros para hacer frente a estas dificultades recurren a mecanismos que les permiten traspasar parte de los riesgos que han asumido en virtud de un contrato de seguro, surge así, la figura del reaseguro, a través de él, se disminuye la importancia que tiene la capacidad financiera individual de cada compañía, pues mediante el reaseguro las compañías aseguradoras de un país comparten entre sí y con empresas de otros países en diversas proporciones cada uno de los riesgos que cubre una compañía de seguros de manera individual.³⁴⁰

B.-Concepto.

En la legislación actual no es posible encontrar una definición del contrato reaseguro, el artículo 523 del Código de Comercio solo nos señala que: *“El asegurador puede hacer reasegurar, a condiciones más o menos favorables que las estipuladas las mismas cosas que él hubiere asegurado.”*

Esta norma es criticada, por cuanto es erróneo pensar que el Asegurador reasegura los mismos objetos que ha asegurado en virtud del contrato de seguro. Se trata de dos contratos diferentes que tienen objetos diferentes.³⁴¹ El contrato de seguro tiene por objeto la protección del interés asegurable de un individuo, interés que puede recaer sobre, una cosa, un patrimonio, la vida de una persona, etc. En cambio, el reaseguro tiene por objeto cubrir al Asegurador de la deuda que nace en su patrimonio con motivo de pagar una indemnización a su Asegurado.³⁴²

³⁴⁰ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 129.

³⁴¹ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 131. **CFR: Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 186.

El Proyecto de Ley intenta corregir lo señalado por la actual legislación y teniendo presente lo señalado por la doctrina, señala en su artículo 586: *“Por el reaseguro el reasegurador se obliga a amparar al reasegurado, dentro de los límites establecidos en el contrato, por las responsabilidades que afecten su patrimonio a consecuencia de las obligaciones que haya contraído como asegurador.”*

C.-Efectos que genera el reaseguro en relación al Asegurado.

El reaseguro crea relaciones sólo entre el Reasegurado y el Reasegurador, no generando vinculación alguna entre Asegurado y Reasegurador. El Código de Comercio reconoce esta idea en su artículo 523 inciso 2° el que para tales efectos prescribe: *“El reaseguro no extingue las obligaciones del asegurador, ni confiere al asegurado acción directa contra el reasegurador.”* Complementa lo anteriormente dicho el artículo 28 del DFL 251, según el cual: *“El reaseguro no altera en nada el contrato celebrado entre el asegurador directo y el asegurado, su pago, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.”*³⁴³

El Proyecto de Ley en torno a esta materia no hace otra cosa que repetir lo consagrado por la actual legislación, en efecto en el artículo 587 establece: *“El reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro ni confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador.”*

D.- Nomenclatura básica en el contrato de reaseguro.

1.-Asegurador directo:” Es el nombre que representa a la Compañía aseguradora que acepta el riesgo directamente del

³⁴² Domingo López Saavedra: “Algunos aspectos del contrato de reaseguro”.

³⁴³ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 130 y sgtes.

proponente, ante quien es responsable por la obligación asumida.”³⁴⁴

2.-Asegurador cedente: “Es la compañía de seguros que coloca un reaseguro.”³⁴⁵

3.-Cesión: “Es la proporción de responsabilidad traspasada por el asegurador al reasegurador y aceptada por éste, expresada en dinero o en un porcentaje del seguro directo.”³⁴⁶

4.-Retención: “La parte del riesgo que el asegurador directo retiene bajo su responsabilidad y por su propia cuenta, es decir, la parte del riesgo que no cede al reasegurador.”³⁴⁷

5.-Reasegurador: “La compañía aseguradora que acepta un reaseguro que le ha propuesto el asegurador directo sea que se trate e una compañía especializada en reaseguros o que siendo su finalidad principal colocar seguros directos, acepta ocasionalmente reaseguros.”³⁴⁸

6.-Retrocesión: El Proyecto de Ley en el inciso segundo del artículo 586 señala: “*El reaseguro que ampara al reasegurador toma el nombre de retrocesión.*” En palabras de don Osvaldo Contreras la retrocesión “es el reaseguro del reaseguro.” Este tiene lugar cuando el “Reaseguardor desea limitar su responsabilidad respecto del negocio del reaseguro aceptado

³⁴⁴ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 183.

³⁴⁵ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 183.

³⁴⁶ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 183.

³⁴⁷ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 183.

³⁴⁸ Contreras Strauch, Osvaldo: ob, cit., pág. 183.

y en consecuencia vuelve a traspasar una parte de dicha responsabilidad a otro reasegurador distinto.”³⁴⁹

E.-Mecánica del reaseguro.

La capacidad económica y financiera de una compañía de seguros no le permite hacer frente a todos los riesgos por ella asumidos, es por ello que recurre al mecanismo del reaseguro.

Al celebrar un contrato de reaseguro la compañía aseguradora tiene dos posibilidades: Puede estipular ceder todos los riesgos que tome, en este caso el Reasegurador queda obligado a aceptar las cesiones que el Asegurador le haga, quedando el Asegurador directo cubierto de forma automática por el reaseguro desde el momento en que celebre los respectivos contratos de seguros; o bien puede retener una parte del riesgo y el excedente reasegurararlo con uno o varios reaseguradores. A su vez, estos Reaseguradores, retienen una parte del riesgo cedido y el resto lo ceden a los retrocesionarios, a su vez estos retrocesionarios hacen lo mismo, van reteniendo y retro- cediendo el riesgo; al punto que se forma toda una red de Aseguradores, Reaseguradores y Retrocesionarios que están cubriendo un riesgo de manera que cuando se produzca el siniestro, toda esta red de involucrados debe soportarlo de acuerdo a las proporciones del riesgo que hayan asumido. “Esta red de interesados es lo que se llama Comunidad del Alea”; de esta manera por mucho que aseguremos un bien situado en Chile, celebremos el contrato con una compañía de seguros chilena y paguemos la prima en este país, este riesgo va a terminar reasegurado en una plaza internacional (en todo o parte), y

³⁴⁹ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 183.

de esta manera lo que ocurra en los mercados internacionales terminará influyendo en los mercados locales, generando de esta manera una suerte de internacionalización tanto del contrato de seguro como del contrato de reaseguro.³⁵⁰

F.-El principio de la autonomía de la voluntad en el contrato de reaseguro.

En el reaseguro a diferencia de lo que ocurre en el contrato de seguro, se entiende que las partes gozan del mismo poder negociador. En efecto, en este contrato ambas partes son empresas comerciales profesionales en sus respectivas actividades, poseen la misma capacidad económica, todo lo cual les permite discutir en un plano de igualdad las condiciones de contratación. A mayor abundamiento, los Aseguradores tiene la posibilidad a través de los brokers de reaseguros de recurrir a distintas plazas, así por ejemplo, si la plaza de Suiza no le conviene puede recurrir a la de Londres.

Es en virtud de lo anteriormente señalado, que en doctrina se estima que el contrato de reaseguro se encuentra regido por el principio de la autonomía de la voluntad, las partes son libres para pactar los derechos y obligaciones a las que se someterán en virtud del contrato. Este es un aspecto importante por cuanto les permite a las partes convenir que Ley resultará aplicable al contrato de reaseguro y la jurisdicción a que se someterán en caso de existir discrepancias. "Incluso la doctrina acepta que la Ley aplicable pueda ser una que no este vinculada a ambas

³⁵⁰ **Domingo López Saavedra:** "Algunos aspectos del contrato de reaseguro".

partes y que las diferencias sean resueltas por extrañas jurisdicciones. Dentro de este orden de ideas se puede decir que, normalmente para los conflictos entre Aseguradores y Reaseguradores se acuerda expresamente el arbitraje como forma de solución de conflictos.”³⁵¹

En este contexto de ideas es que se sitúa la regulación del reaseguro propuesta por el Proyecto de Ley, el artículo 589 dispone para tales efectos: *“Las estipulaciones del contrato de reaseguro prevalecerán sobre las normas legales que lo regulan, a menos que éstas sean de orden público.”* Como lo señala la norma este principio no puede ser absoluto y por lo tanto las partes son libres para establecer las estipulaciones del contrato siempre que estas no vayan en contra del orden público o de la moral, de esta manera, las partes por ejemplo no podrán convenir cuales serán los plazos de prescripción de las obligaciones emergentes en el contrato de reaseguro, por cuanto se estima que el tema de prescripción es de orden público.³⁵²

G.- El Reasegurador debe seguir la suerte del Asegurador “Follows the Fortune.”

Uno de los principios aceptados internacionalmente en materia de reaseguros es el “Follows the Fortune”, es decir, “la obligación que tiene el Reasegurador de seguir la suerte del Asegurador en la medida de las obligaciones estipuladas en su respectivo contrato de reaseguro.”

³⁵¹ **Domingo López Saavedra:** “Algunos aspectos del contrato de reaseguro”.

³⁵² **Domingo López Saavedra:** “Algunos aspectos del contrato de reaseguro”.

Este principio implica que el "Reasegurador junto con pagar su parte proporcional de la indemnización pagada por el Asegurador debe participar, además, en los gastos en que el Asegurador haya incurrido en la administración del reclamo del Asegurado, sean estos los honorarios del liquidador, de los abogados, de las costas judiciales que puedan haber devengado en juicios cuyas consecuencias estaban amparadas en las póliza de responsabilidad civil, etc." Principio que tiene sus excepciones, así por ejemplo, el Reasegurador no efectuara pago alguno cuando la indemnización pagada por el Asegurador provenga de un acto doloso.³⁵³

El Proyecto de Ley reconoce este principio, en efecto en el artículo 588 prescribe: *"El reasegurador comparte la suerte del reasegurado conforme al contrato de seguro amparado, salvo cuando éste haya actuado con dolo o culpa grave."* Colocando de esta manera a la regulación del reaseguro de acuerdo a los principios reconocidos por la doctrina en esta materia.

III.8.- LA ACCIÓN DIRECTA.

³⁵³ Domingo López Saavedra: "Algunos aspectos del contrato de reaseguro".

Nuestra legislación no contempla de manera general la posibilidad que la víctima del daño pueda accionar directamente contra la compañía aseguradora, sino que necesariamente debe dirigirse contra el Asegurado.³⁵⁴

El Proyecto de Ley ha intentado subsanar tal defecto colocando de esta manera nuestro ordenamiento jurídico en concordancia con las legislaciones extranjeras. Entre estas podemos mencionar a la Ley de Contrato de Seguro de España, del 8 de octubre de 1980, que en su artículo 76 establece: *“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 estará obligado a manifestar al tercero perjudicado, o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.”*

No obstante lo anterior hay quienes postulan la inconveniencia de su incorporar a nuestra legislación. En esta línea de pensamientos ubicamos la postura de don Ricardo Sateler quien señala: “En Chile la acción directa no cumpliría los objetivos que justifican su introducción, favorecería la litigiosidad y el uso abusivo de las reclamaciones de responsabilidad civil y es perjudicial

³⁵⁴ En nuestro ordenamiento la posibilidad de entablar un acción directa solo esta contemplada a propósito de la responsabilidad civil por contaminación y de rescate, extracción o eliminación de restos náufragos. **Tomasello Weitz, Leslie:** *“El Seguro de P & I (Protección e indemnización) como seguro de indemnización y la acción directa en ontra del asegurador.”*

para la posición competitiva de Chile en la economía global.”³⁵⁵

El Proyecto de Ley en su artículo 574 dispone: *“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.”

Para entender esta institución, creemos que es necesario explicar brevemente en que consiste, cuales son sus caracteres, objetivos y luego comentar brevemente si resulta favorable o no su inclusión a nuestro ordenamiento.

Diversas han sido las definiciones que se han otorgado en doctrina en torno a esta institución, al respecto nos parece pertinente mencionar la que nos otorga don Leslie Tomasello Hart, según el cual “la acción directa es la transferencia, por disposición legal, al tercero o víctima

³⁵⁵ **Sateler Alonso, Ricardo:** “Sobre la Acción Directa y la inconveniencia de su incorporación al Derecho Chileno.”

del daño, de la acción del asegurado contra el asegurador.”³⁵⁶

La acción directa de la víctima contra el Asegurador surge del hecho dañoso causado por el Asegurado siendo la Ley la que le otorgaría a la víctima el crédito que el Asegurado tiene contra el Asegurador entregándole la acción directa para ser indemnizado de los perjuicios provocados y tener una garantía especial para la reparación del perjuicio; de manera tal que la acción directa tendría igual naturaleza que la acción que pudiera intentar contra el responsable. En consecuencia, la víctima dispone de dos acciones; una contra el Asegurado responsable y otra contra el Asegurador, no pudiendo intentarse ambas a la vez, pues nos encontraríamos frente a la situación de enriquecimiento sin causa, salvo que tuvieran un contenido distinto como sería el caso que la cobertura del seguro no alcanzara a determinadas situaciones, eventualidad en la cual tendría que dirigirse al responsable.

En palabras de don Leslie Tomasello Hart “la acción directa se fundaría en el fin natural y lógico de la indemnización, impuesta por el fin económico social del seguro y por el objeto buscado por los contratantes del seguro, fin que queda sujeto a inminente peligro de frustrarse en caso de existir otros acreedores del responsable (ajenos al crédito resarcitorio), insolvencia o mala fe del deudor.”³⁵⁷

³⁵⁶ **Tomasello Hart, Leslie:** “Aseguramiento de los Créditos Indemnizatorios”, págs. 73 y sgtes.

³⁵⁷ **Tomasello Hart, Leslie:** “Aseguramiento de los Créditos Indemnizatorios”, págs. 73 y sgtes. **Cfr Ricardo Sateler A. Sobre la Acción Directa** y la inconveniencia de su incorporación al Derecho Chileno.

En cuanto a los titulares de la acción directa, podemos señalar que en el Proyecto de Ley establece que esta acción puede ser ejercida por la víctima directa; no contemplando a ninguna otra persona. Sin embargo, ocurre que además de ella, existen otras personas que pueden invocarla como, por ejemplo, aquellas que sufran un daño por repercusión, tal es el caso, de los familiares de quien fallece o de quien sufre una lesión corporal, ellas son titulares de la acción de reclamación de perjuicios por daño moral consecuencial al daño sufrido por la víctima directa; los herederos tanto de la víctima directa como de quienes sufren daño por repercusión. Por último, la acción directa puede ser también ejercida por quienes se subrogan en los derechos de las víctimas directas, de las víctimas por repercusión y de los herederos de unos y otros.³⁵⁸

En cuanto al ámbito de aplicación de esta acción el Proyecto de Ley, establece que esta es aplicable a todas las coberturas de responsabilidad civil, entre las cuales se destacan en nuestro país la de empresa, patronal, producto, médica, construcción y montaje.³⁵⁹

Como comentario final, en nuestro parecer su regulación es deficitaria, pues la ley que otorgue esta acción a la víctima no sólo debería preocuparse de consagrar dicha transferencia, sino que además de resolver eventuales problemas que pudiesen surgir, como por ejemplo, la oportunidad en que se pueda ejercitar, la concurrencia de varias víctimas en relación con un solo seguro.

³⁵⁸ **Sateler Alonso, Ricardo:** *"Sobre la Acción Directa y la inconveniencia de su incorporación al Derecho Chileno."*

³⁵⁹ **Sateler Alonso, Ricardo:** *"Sobre la Acción Directa y la inconveniencia de su incorporación al Derecho Chileno."*

III.9.-DE LOS SEGUROS DE PERSONAS.

A.-Generalidades sobre los seguros de personas.

En los seguros de personas a diferencia de lo que ocurre en los seguros de daños el siniestro afecta directamente a la persona humana y no a las cosas en las que una persona humana tenga interés.

La legislación actual en materia de seguros no reconoce esta clasificación. Tratándose de los seguros de personas solo hace referencia a los seguros de vida en los artículos 569 al 578 del Código de Comercio.

De acuerdo al artículo 590: *“Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual o la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia.”* Se trata de un precepto que expone la variedad de los riesgos que puedan afectar a una persona sin otorgar un concepto general. De los riesgos que pueden afectar a una persona el Proyecto de Ley recoge a los que se contemplan en los seguros, de vida, de accidentes personales y en los de salud.

B.-Modalidades de seguros de personas contempladas en el Proyecto de Ley.

a) Los seguros de vida.

b) Seguro de accidentes personales.

De acuerdo al artículo 590 inciso primero del Proyecto de Ley: *“Por el seguro de accidentes personales el asegurador se obliga, conforme a las modalidades estipuladas, a indemnizar al asegurado o a sus beneficiarios, las lesiones corporales, la incapacidad o la muerte que éste sufra a consecuencias de un accidente.”*

“Los seguros de accidentes personales en un primer momento formaron parte de los seguros del primer grupo o seguros generales, sólo a partir del año 1987, en virtud de una reforma introducida al DFL 251, las compañías de seguros del segundo grupo, o compañías de seguros de vida quedaron habilitadas para contratarlas también. En consecuencia, en nuestra legislación los seguros de accidentes personales tienen una situación especial o intermedia.”³⁶⁰

c) Los seguros de salud.

El artículo 590 inciso segundo del Proyecto de Ley expresa: *“ Por el seguro de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, el asegurador se obliga a pagar, en la forma estipulada en el contrato, los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en que el asegurado incurra, a consecuencia de enfermedad o accidente.”*

En relación a este último el Proyecto incorpora una norma muy importante, a saber, el artículo 601 que dispone: *“Las modalidades de seguro que cubran gastos médicos, clínicos, quirúrgicos, farmacéuticos u otros que tengan carácter de daño patrimonial, se regularán por*

³⁶⁰ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 216.

las normas de los seguros de daños a menos que sean contrarias a su naturaleza.” Consecuentemente, respecto de estos, el Proyecto de Ley considera que se trata de una cobertura de orden patrimonial, por lo tanto, deben indemnizarse de acuerdo a las normas que rigen a dichos seguros y por lo tanto esta naturaleza debe entenderse presente para los efectos de los límites de la indemnización.

C.-Del seguro de vida.

a) Concepto.

De acuerdo al artículo 590 del Proyecto de Ley es aquel en virtud del cual: *“El asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero a los beneficiarios en el evento de que fallezca el asegurado, o al contratante que sobreviva a la fecha estipulada.”*

b) Características del seguro de vida.

A los seguros de personas se aplican todas las características y elementos aplicables a los seguros en general³⁶¹, salvo en lo que dice relación con el principio de indemnización.³⁶²

La doctrina estima que en este tipo de seguros no resulta aplicable el principio de indemnización consagrado en el artículo 559 del Proyecto de Ley, según el cual, para el

³⁶¹ **Ver:** *supra* capítulo II, págs. 29 y sgtes

³⁶² **Garrigues, Joaquín:** ob, cit., pág. 134 y sgtes. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 225.

Asegurado el beneficio que obtendrá al acaecer el siniestro, no puede ser jamás lucro para él.

El precepto anterior descansa sobre la base de un máximo sobre el cual no se puede asegurar la cosa que sufra cualquier siniestro, ya que si así fuera, el monto de la indemnización podría superar el valor real del objeto asegurado, hecho que llevaría en sí consecuencias nefastas para la empresa aseguradora. En los seguros de personas no existe este tope máximo, tope que se deja al arbitrio de las partes contratantes quienes pueden fijar de común acuerdo una suma.

Desde este punto de vista, se considera entonces que el seguro de vida, más que una indemnización es un contrato por el cual el Asegurado entrega periódicamente una suma de dinero a una compañía de seguros, que equivale a la prima, con el fin de recibir después de cierta época cumplida, una suma importante, si es seguro de sobrevivencia, o de beneficiar a quienes la heredan o a quien ha sido designado en caso de muerte, si ésta es la naturaleza del riesgo corrido. De esta manera es indudable que en cierta medida el seguro de vida, constituye un plan de prevención frente a la ocurrencia de un hecho económicamente desfavorable y de ahorro; a cambio del pago de una prima.³⁶³

c) Modalidades del seguro de vida.³⁶⁴

³⁶³ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 225.

³⁶⁴ Sólo nos remitiremos a las modalidades a las que hace alusión el Proyecto de Ley.

b.1.-Seguros para el caso de muerte, para el caso de sobrevivencia y seguros mixtos.

Bajo el concepto general de seguro de vida, otorgado por el Proyecto de Ley, se entienden fundamentalmente todas aquellas coberturas que dependen del factor aleatorio fallecimiento o no fallecimiento del Asegurado dentro de un plazo determinado. Es a partir de ello que surge una clasificación del seguro de vida que distingue seguros para el caso de muerte y seguros para el caso de vida.

La finalidad de los **seguros para el caso de muerte** es la de garantizar el pago de la prima pactada en caso de muerte del Asegurado.³⁶⁵

La finalidad de los seguros **para el caso de sobrevivencia** o para el caso de vida, es la de garantizar un capital o rentas pagaderas al propio Asegurado, desde una edad determinada, hasta su muerte.³⁶⁶

A su vez como una modalidad de los seguros de vida para el caso de sobrevivencia encontramos a los seguros de renta vitalicia; a ellos hace referencia el artículo 590 inciso tercero del Proyecto de Ley según el cual: *“Se denomina renta vitalicia a la modalidad del seguro de vida mediante la cual el asegurador recibe del contratante un capital y se obliga a pagarle a él o sus beneficiarios una renta hasta la muerte de aquél o de éstos.”*

El seguro mixto, es una combinación de ambos, en él “la obligación de pago del Asegurador esta subordinada a la muerte de la persona cuya vida se trate, si ella se produce

³⁶⁵ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 156.

³⁶⁶ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 156.

dentro de cierto término; o a su sobrevivencia más allá del plazo prefijado.”³⁶⁷

b.2.- Seguros sobre la vida propia o sobre la vida de un tercero. “En el seguro sobre la vida propia el Asegurado es la misma persona sobre cuya vida versa el contrato; en el segundo el Asegurado es quien toma a su favor un seguro sobre la vida ajena.”³⁶⁸

A este tipo de seguros hace referencia el artículo 592 del Proyecto de Ley según el cual: *“La extinción de la vida de una persona, su sobrevivencia o ambos eventos, pueden ser aseguradas por ella misma o por un tercero que tenga interés en su conservación.”*

b.3.- Seguros individuales y seguros colectivos.

Las circunstancias de contratación del seguro de vida no son uniformes. Ciertas veces el Asegurado solo y por su cuenta, suscribe un seguro; otras veces, por ejemplo, es una empresa la que toma esta decisión a favor de sus dependientes, dentro del marco de su previsión social. Es en este contexto, que se efectúa la distinción entre seguros individuales y colectivos en atención al número de personas aseguradas.

El Proyecto de Ley no desconoce esta realidad y hace referencia a esta distinción en el artículo 591 que establece: *“El seguro puede ser individual o colectivo, según una misma póliza cubra riesgos inherentes a una o a varias personas.”*

³⁶⁷ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 156.

³⁶⁸ Baeza Pinto, Sergio: ob, cit., pág. 156.

En el seguro colectivo llámase contratante a quien celebra el contrato para el grupo asegurado.

Grupo asegurado es el conjunto de personas cuyos riesgos toma sobre sí el asegurador.

En el seguro colectivo las condiciones de incorporación, permanencia y exclusión del grupo asegurado deben fijarse en la póliza.”

El seguro colectivo es un seguro contratado a favor de un tercero; en donde el Tomador o el contratante que actúa en nombre propio no actúan en su interés, sino que a favor de los integrantes del grupo asegurado. En este seguro el Asegurador es el promitente obligado y el Asegurado es ajeno a la celebración del contrato, en cuyo favor estipulan Asegurador y contratante.

Cada uno de los miembros del grupo asegurado debe hallarse unido con el Tomador del seguro por una relación contractual de la misma naturaleza. Así por ejemplo, el vínculo entre el empleador (tomador) con los empleados u obreros, lo constituye el contrato de trabajo; en la relación entre la entidad bancaria (tomador) y los clientes el vínculo esta dado por el contrato de mutuo, el contrato de préstamo, etc.

En todo caso debemos precisar que el contrato de seguro colectivo es autónomo respecto de los contratos que vinculan con el adherente. “Pero es conexo con el contrato de origen, al punto que la causa del seguro colectivo se halla constituida por lo que dice el contrato básico.”

En definitiva lo que queremos dejar en claro es que en este tipo de contrato el Asegurador en principio no tiene relaciones directas con los componentes del grupo, pues, los contratantes son únicamente el Asegurador y el Tomador,

aunque los derechos derivados del contrato correspondan a cada uno de los miembros del grupo asegurado.³⁶⁹

d) Interés asegurable en el seguro de vida.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 592 del Proyecto: *“La extinción de la vida de una persona, su sobrevivencia o ambos eventos, pueden ser aseguradas por ella misma o por un tercero que tenga interés en su conservación.”*

Al respecto nos parece más completo el artículo 569 del Código de Comercio que contempla idéntico principio pero que agrega además las características de actualidad y efectividad en el interés respecto de la vida del Asegurado.

El interés asegurable puede tener su origen en diversas situaciones; tales como:

c.1.-El interés asegurable del tomador sobre su propia vida. Un individuo puede asegurar su vida en una suma ilimitada en beneficio de otro, aún cuando éste no tenga interés asegurable sobre la vida del Asegurado. La vida misma de quien se asegura, por el solo hecho de ser lo que es, es considerada valiosa por sí misma, y la puede asegurar por la suma que estime conveniente y le acepte la compañía.

c.2.-El interés asegurable de un tercero en la vida de un Asegurado:

³⁶⁹ **Revista Española de Seguros;** pág. 445.

c.2.1.-El interés de un pariente: El simple hecho de parentesco, no es una evidencia concluyente de que exista interés asegurable.

El interés asegurable que en definitiva surge aquí, proviene por naturaleza de razones de amor o afecto, producto de las relaciones de sangre. De este modo, se concluye que un hijo tiene interés asegurable sobre la vida de su padre, un nieto sobre la de su abuelo, una sobrina en la de su tío que la educó y mantuvo, etc.

c.2.2.-El interés monetario: El interés asegurable en la vida de una persona, desde otro punto de vista, puede razonablemente tener su origen en un móvil meramente pecuniario.

Se presenta este tipo de interés asegurable, por ejemplo, en el acreedor en la vida de su deudor, en la proporción en que las posibilidades de ser reembolsados disminuirán al fallecer este, este interés ascenderá al importe de la deuda más sus intereses.

En un dependiente o un pariente, puede producirse este interés, en el caso por ejemplo de una persona de edad que esté siendo sostenida por un pariente lejano cuyo fallecimiento les acarrearía consecuencias.

En una sociedad, por ejemplo, puede ser el caso en que en una compañía se desea restringir el control de esta a un grupo limitado, control que puede perderse por el fallecimiento de uno de los miembros del grupo director. Para impedirlo se puede contratar un seguro de vida por cada una de los miembros de dicho grupo, se entregan las

pólizas a un fideicomisario, acompañadas por un acuerdo de fideicomiso, con el fin de que los productos se utilicen par comprar las acciones del difunto que el fideicomisario habrá de repartir entre los accionistas supervivientes.³⁷⁰

e) Personas que interviene en el seguro de vida.³⁷¹

En los seguros de vida adquiere especial relevancia la figura del beneficiario. El artículo 593 del Proyecto dispone: *“Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: d) Beneficiario, el que, aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.”*

Respecto de la persona del beneficiario, el artículo 595 del Proyecto da algunas normas especiales para el seguro de vida disponiendo: *“La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento.*

Si al momento de la muerte real o presunta del asegurado no hubiere beneficiarios ni reglas para su determinación, se tendrá por tales a sus herederos. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque repudien la herencia.

La designación del cónyuge como beneficiario se entenderá referida al que lo sea en el momento del fallecimiento asegurado.

Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales.

Cuando se haga a favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

La misma disposición se aplicará cuando el asegurado y el beneficiario único mueran simultáneamente, o se ignore cuál de ellos ha muerto primero.

³⁷⁰ **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 228.

³⁷¹ **Ver:** *supra*, capítulo II, págs. 43 y sgtes.

El contratante del seguro puede revocar la designación de beneficiario en cualquier momento, a menos que haya renunciado a esta facultad por escrito. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.”

Parece un tanto extraña la disposición en cuanto permite que se renuncie por escrito a la facultad de modificar el beneficiario, ya que en lo relativo al seguro de vida, la designación por parte del asegurado de un beneficiario para que reciba la cobertura de la póliza al momento de su muerte, es un acto que por su naturaleza se equipará al acto de disposición que realiza el causante en su testamento, siendo caracterizada dicha institución por la posibilidad de alterar durante la vida del causante todas aquellas estipulaciones por medio de las cuales se dispone del patrimonio y, consecuentemente, se pueden alterar las personas que van a gozar de una determinada asignación por causa de muerte.

El artículo 596 del Proyecto dispone: *“El monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del o los beneficiarios.*

El derecho del beneficiario nace en el momento del siniestro previsto en la póliza, y a partir de él podrá reclamar del asegurador la prestación convenida.”

El inciso primero de la norma precedentemente señalada está en perfecta armonía con lo dispuesto en el artículo 12 del DFL 251 que señala: “El monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente a favor del o los beneficiarios”, norma que se propone derogar.³⁷²

f) La información precontractual.

³⁷² Ver: *supra*, capítulo II, págs. 52 y sgtes.

La persona que contrata un seguro de vida deberá proporcionar a la aseguradora toda la información que permita conocer en detalle las circunstancias que permitan influir en la apreciación del riesgo.³⁷³ El Proyecto de Ley no contempla una norma similar a la actual legislación que señale la obligación del Asegurado de enunciar en la póliza la edad, profesión y estado de salud de la persona cuya vida se asegura, el nuevo Legislador es más simple y sólo exige de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 593: *“Para apreciar la extensión de los riesgos el asegurador podrá exigir de quien corresponda, declaración sobre su estado de salud y la práctica de exámenes médicos.”*

Usualmente las compañías de seguros de vida, exigen la realización de exámenes médicos para constatar el estado de salud del individuo cuya vida se asegura.³⁷⁴

Por otro lado y en complemento con lo anteriormente señalado, el artículo 594 del Proyecto viene a dar certidumbre respecto de las declaraciones que se hicieron al contratar el seguro, contemplando para tales efectos un plazo dentro del cual el Asegurador podrá reclamar respecto del Asegurado las reticencias o inexactitudes de la declaración del contratante del seguro. El mencionado precepto dispone: *“Transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.”*

g) Cesión de la Póliza.

³⁷³ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 161.

³⁷⁴ **Baeza Pinto, Sergio:** ob, cit., pág. 161. En este mismo sentido **Contreras Strauch, Osvaldo:** ob, cit., pág. 234 y sgtes.

El artículo 597 del Proyecto prevé la cesión de la póliza que hace el contratante del seguro, y al respecto dispone: *“El contratante podrá ceder la póliza, pero si es a la vez asegurado, la cesión sólo será oponible al asegurador que la acepte por escrito. La cesión implica la revocación de la designación de beneficiario.”*

Es natural que la cesión implique la revocación de la persona que había sido designada beneficiaria de la póliza por cuanto ha cambiado quien tiene el interés en proteger su patrimonio, y de no producirse tal revocación podría no existir éste y consecuentemente faltar un requisito de existencia del contrato de seguro, por lo que sería inexistente el contrato.

h) El siniestro y el pago de la indemnización.

En todo contrato de seguro la obligación principal del Asegurador es la de pagar la indemnización, para que tenga lugar es necesario que ocurra el siniestro amparado en la póliza de seguros y que concurran los demás requisitos legales que sean procedentes.³⁷⁵

En relación al siniestro, el Proyecto de Ley establece ciertas disposiciones especiales en relación a este tipo de seguros. Es así como dispone en su artículo 598 una sanción por la provocación dolosa del siniestro, precepto que reza de la siguiente manera: *“El siniestro causado dolosamente por el beneficiario privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, sin perjuicio de la acción criminal.”*

Las razones que se esgrimen en doctrina para excluir de la cobertura asegurativa un siniestro causado dolosamente

³⁷⁵ Nos remitiremos a lo señalado en la sección III.6.2, relativo a la regulación de la indemnización el Proyecto de Ley, págs. 209 y sgtes.

radican principalmente en que la conducta dolosa elimina lo incierto, lo aleatorio del contrato de seguro, el riesgo queda eliminado como posibilidad y queda sustituido por la certeza. A mayor abundamiento al amparar la conducta dolosa de una estaríamos atentando contra el orden público y la moral.

El siniestro provocado dolosamente requiere necesariamente, voluntad del autor, es decir requiere que haya sido ejecutado con discernimiento, intención, libertad, y que exista una conciencia de que con su obrar provocará el siniestro y sus consecuencias.³⁷⁶

En relación al pago de la indemnización en los seguros de vida, es necesario precisar que necesariamente debe producirse la muerte de la persona asegurada, salvo que las partes hayan estipulado otra cosa, en efecto el artículo 599 del Proyecto de Ley prescribe: *“Salvo estipulación en contrario, la mera ausencia o la desaparición del asegurado no hacen exigibles la prestación convenida.”* Por lo tanto, a mi parecer, en estos casos de ausencia o desaparición, se hace necesaria la declaración judicial de muerte presunta, para poder exigir el pago de la indemnización por parte del Asegurador.

i) La provocación del siniestro en el seguro sobre la vida y el suicidio.

Según la Legislación vigente el suicidio de la persona asegurada constituye una causal de rescisión del contrato, el artículo 575 del Código de Comercio prescribe: *“El seguro de vida se rescinde: 2º Si el que reclama la cantidad asegurada fuere autor o cómplice de la muerte de la persona cuya vida se asegura.”*

³⁷⁶ Stiglitz, Rubén: ob, cit., pág. 242.

En un primer momento la interpretación de esta norma fue que las compañías de seguros no deben pagar la indemnización en caso de suicidio por cuanto tal convención es contraria a lo dispuesto por la Ley y se halla sancionada con la nulidad para el caso en que se pacte.

Las razones que se esgrimen en torno a esta opinión son que el Legislador ha considerado a los hechos enunciados en el artículo 575 N°1 del Código de Comercio como criminales y por ende ha querido prohibir toda clase de comercio a base de delito. Aún más las ideas religiosas imperantes al momento de la dictación del Código de Comercio, constituyen otra prueba del rechazo a un contrato basado sobre lo que es considerado como un delito.

Se argumenta que ni aún en virtud de lo dispuesto en el artículo 577 del Código de Comercio se puede estipular el pago de la indemnización en caso de suicidio del Asegurado; por cuanto la libertad que se les reconoce a los contratantes para fijar cláusulas accidentales en el contrato de seguro no puede llegar hasta los casos expresamente prohibidos en la Ley.

"A mayor abundamiento se estima que el contrato de seguro en caso de suicidio es nulo por el vicio de su objeto y su causa. El artículo 1467 del Código Civil prescribe: *"No puede haber obligación sin una causa real y lícita."* Y después agrega que es causa ilícita la prohibida por la Ley, o contraria a las buenas costumbre. Es el caso en cuestión."

En cuanto al objeto, el citado cuerpo legal prescribe: "Hay objeto ilícito en todo lo que contravine el derecho público chileno" y el suicidio no sólo contraviene al derecho público chileno, sino que se castiga como delito

en la persona del cómplice, según lo dispuesto en el artículo 393 del código Penal.

Posteriormente la interpretación de la norma por la Superintendencia de Valores y Seguros, permitió el pago de la indemnización para los casos en que el Asegurado haya atentado contra su vida, debido a que adolecía de trastornos mentales.

La argumentación de esta posición se basa en que el "suicidio es el acto de quitarse la vida violenta y voluntariamente por lo que para calificar un acto como suicidio es necesario que haya sido cometido con libertad, mediante una resolución libre y consciente. No basta, en consecuencia, para calificar un acto como tal, que el que lo cometa sepa lo que hace, sino que es necesario que sea libre de hacerlo."

A juicio de la Superintendencia de Valores y Seguros no puede haber voluntad libre y deliberativa en un sujeto que padece de neurosis, enfermedad mental, que se caracteriza en líneas generales por producir modificaciones de la inteligencia, de la movilidad y de la sensibilidad más o menos grave y duradera.

Faltando la inteligencia en el sujeto, esto es, la facultad de comprender, concebir, juzgar y comparar ideas, aún cuando el Asegurado haya puesto fin a su existencia sin presiones extrañas estaríamos en presencia de un suicidio material, en el que no concurre la voluntad libre del Asegurado que presupone la adecuada interpretación del artículo 575 del Código de Comercio."³⁷⁷

³⁷⁷ Quiroga Riobo, Gonzalo: ob, cit., pág. 372.

El Proyecto de Ley establece una norma totalmente distinta a la vigente, el artículo 598 señala: *“Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato”*, colocando de esta manera, a la regulación jurídica del seguro en concordancia con las prácticas comerciales. En efecto si hacemos un análisis de las pólizas de seguros de vida depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros observaremos que en el capítulo relativo a las exclusiones se contempla la posibilidad de dar cobertura al suicidio. Así por ejemplo, en la póliza de seguro de vida y rentas, inscrita en el Deposito de Pólizas bajo el código POL 2 01 009, se establece en su artículo 3 relativo a las exclusiones: “Este seguro no cubre el riesgo de muerte de los asegurados, si su fallecimiento fuere causado por:

a) Suicidio, mutilación, o lesión auto inferida.

No obstante, la compañía aseguradora pagará el seguro a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido, a lo menos, dos (2) años completos e interrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, o desde su rehabilitación o desde el aumento del capital y/o la renta asegurada. En éste último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento de dicho capital y/o renta asegurada”.³⁷⁸

III.10.-DE LA PRESCRIPCIÓN.

El Proyecto de ley, contempla una disminución de los plazos de prescripción. El artículo 542 del Proyecto, al

³⁷⁸ Deposito de Pólizas de Seguros, Superintendencia de Valores y Seguros; código POL 2 01 009.

referirse a la materia dispone: *“Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años contados desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.*

La prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro y en este caso el nuevo plazo se regirá desde el término del respectivo procedimiento de liquidación.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario se cuenta desde que conoce de la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de 4 años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión contractuales.”

Llama la atención, además, la posibilidad que contempla la norma de interrumpir la prescripción sin necesidad de requerimiento judicial. Al respecto, resulta pertinente mencionar que de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 del Código de Comercio: “En los casos que no estén especialmente resueltos por este Código, se aplicarán las disposiciones del Código Civil”; y el Código Civil en torno a esta materia ha establecido en su artículo 2518:” La prescripción que extingue las acciones ajenas puede interrumpirse, ya natural, ya civilmente.

Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácitamente.

Se interrumpe civilmente por la demanda judicial; salvos los casos enumerados en el artículo 2503.”

En torno a este nuevo supuesto de interrupción de la prescripción la historia de la Ley nada ha señalado al respecto.

En la legislación comparada encontramos una norma similar a la establecida en el Proyecto de Ley, el artículo 58 de

la Ley de Seguros de Argentina el cual establece: " Los actos del procedimiento establecido en la ley o el contrato para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización." Sobre el particular la doctrina argentina ha establecido que: "Los referidos actos de procedimiento constituyen una hipótesis de reconocimiento tácito que el deudor efectúa en torno del derecho de aquél contra quien prescribía".³⁷⁹ Si bien es cierto, que tratándose de la norma propuesta por el Proyecto no se hace referencia a una intervención tan clara por parte del Asegurador creemos que la denuncia del siniestro implica activar todo el sistema propio de los seguros y, por lo tanto, romper con esa inacción propia de la prescripción.

La doctrina argentina en torno a este tema ha señalado una serie de ejemplos que nos pueden permitir ilustrar de una mejor manera la forma como opera esta institución; "Así, se tiene resuelto que la decisión del asegurador consistente en practicar un nuevo examen médico del presunto incapacitado, puede entenderse como una presunta retractación de su precedente negativa de prestación de cobertura, y su consecuencia es la interrupción del curso de la prescripción de la acción del beneficiario.

En cambio, se sostuvo que las diligencias realizadas (por el asegurado) tendientes a obtener la información complementaria requerida por la aseguradora en oportunidad de formularse la denuncia, "no conforman una situación interruptiva ni suspensiva del término prescriptivo, máxime si no se acreditó que tales diligencias fueron puestas en conocimiento de la compañía, ni que la presentación parcial

³⁷⁹ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 515 y sgtes.

de la documentación presentada en término fue resistida por la aseguradora.”³⁸⁰

CONCLUSION.

A más de 143 años de la dictación del Código de Comercio sin lugar a duda surge la necesidad de efectuar una reforma a nuestra legislación en materia de seguros.

³⁸⁰ **Stiglitz, Rubén:** ob, cit., pág. 515 y sgtes.

Las leyes humanas por buenas que sean, no son eternas ni inmutables. Antes podía aspirarse a que llegarán a ser centenarias, pero hoy los períodos de vigencia de las normas han pasado a ser menores y a requerir más frecuentes revisiones. No es defecto de los Legisladores, sino fruto de las características de nuestra época, en la que los tiempos se aceleran y los espacios se acortan, en un proceso de intenso y constante cambio que obliga a la casi permanente actualización de las normas, para que puedan seguir ancladas en la realidad del momento y darle respuestas válidas y eficaces.

En torno a esta necesidad se enmarca la elaboración del Proyecto de Ley que ha sido objeto de nuestro estudio.

Entre sus principales innovaciones destacan: La distinción y regulación autónoma de los seguros de daños y seguros de personas; la idea de la consensualidad en el contrato de seguro, lo que facilita la contratación del seguro y simplifica la aplicación de las normas sobre perfeccionamiento del contrato existentes actualmente en nuestra legislación mercantil; la eliminación de las pólizas al portador; la claridad en el establecimiento de los efectos de las retenciones, errores e inexactitudes en la información de los riesgos; el contemplar una sanción clara, precisa y práctica frente al no pago de la prima, derogando con esto las obsoletas reglas legales vigentes; el contemplar nuevos tipos de seguros que tiene una gran aplicación en la práctica, tales como, el seguro de responsabilidad civil, el seguro de pérdida de beneficios, el seguro de caución y el seguro de crédito; en lo que respecta a los seguros de personas, sobresale el reconocimiento de sus diversos tipos, tales como, el seguro de rentas vitalicias, de accidentes personales, de

salud, el seguro de vida, destacando en este último la regulación las consecuencias del suicidio, y los casos de ausencia o desaparición de las personas aseguradas.

No obstante lo anterior, creemos que existen ciertos aspectos que no han sido regulados de una manera acertada. Así, por ejemplo, no se efectúa una regulación precisa de las consecuencias frente al incumplimiento de las obligaciones y cargas en el contrato de seguro. Por otra parte, existen temas que si bien constituyen un avance, por cuanto no se encuentran contemplados en la actual legislación, su regulación en el Proyecto de Ley es deficitaria; tal es el caso por ejemplo, del seguro de responsabilidad civil, del seguro de caución, del seguro de crédito, del seguro de lucro cesante y la figura de la acción directa.

Con ello no queremos restarle merito, en general y después del análisis hecho a lo largo de este trabajo nos asiste el convencimiento de la urgente y necesaria modernización del contrato de seguro. El Proyecto de Ley constituye un gran avance frente a esta necesidad y creemos que significará un gran aporte para la seguridad jurídica y al desarrollo económico y social del país.

APENDICE. PROYECTO DE LEY:

“ARTICULO 1°.- Reemplázase el Título VIH del Libro II del Código de Comercio por el siguiente:

“TITULO VIII DEL CONTRATO DE SEGURO

Sección Primera: Normas Comunes a todo tipo de seguros.

Artículo 512.- Contrato de seguro. Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufiere el asegurado o a satisfacer un capital, renta u otras prestaciones convenidas.

Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro.

Artículo 513.- Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:

- a) Asegurador, el que toma de su cuenta el riesgo;
- b) Asegurado, quien queda libre del riesgo;
- c) Contratante, contrayente o tomador, el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato;
- d) Beneficiario, el que, aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro;
- e) Riesgo, la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero;
- f) Interés asegurable, la relación entre personas susceptible de valoración económica, aunque ésta no sea susceptible de evaluación cierta o entre aquellas con un patrimonio o bienes determinados. La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés en su conservación;
- g) Prima, la retribución o precio del seguro;
- h) Siniestro, contemplado en el contrato;
- i) Pérdida total real o efectiva, la que destruye completamente o priva irremediamente del bien asegurado, o de tal modo lo daña que lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que estaba destinado. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor;
- j) Pérdida total asimilada o constructiva, el abandono razonable del objeto asegurado, ya sea porque la pérdida total efectiva parezca ineludible o porque no es posible evitarla sin incurrir en gastos que excedan de su valor después de efectuado el desembolso;
- k) Dejación, la transferencia del objeto del seguro en favor del asegurador, en caso de pérdida total;
- l) Infraseguro o seguro insuficiente, aquel en que la cantidad asegurada es inferior al valor del objeto asegurado al momento del siniestro;
- m) Sobreseguro, aquel en que la cantidad asegurada excede del valor del objeto asegurado al momento del siniestro;
- n) Seguro a primera pérdida, aquel en que se estipula que, aún cuando exista infraseguro, el asegurado no soportará parte alguna de la pérdida, salvo que ésta exceda de la suma asegurada;

ñ) Deducible, la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que éste soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere convenido;

o) Franquicia, la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que aquel soportará la totalidad del daño cuando éste exceda del monto que se hubiere convenido;

p) Póliza, el documento justificativo del seguro; propuesta, la oferta escrita de contratar el seguro formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre; y cotización, la oferta escrita del asegurador para celebrar un contrato de seguro;

q) Endoso, la modificación escrita de la póliza, a menos que aparezca que dicho término ha sido empleado en su acepción común;

r) Póliza de seguro flotante, un contrato normativo que da cuenta, en términos generales, de estipulaciones convenidas para relaciones específicas de seguros que van a ser objeto de formalización posterior; certificado de cobertura o certificado definitivo, el que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro flotante; certificado provisorio, el contrato de seguro sujeto a la condición de que el asegurado cumpla con los requisitos estipulados dentro de un plazo; y

s) Garantías, los requisitos especialmente en las cláusulas de un contrato de seguro, como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro.

Artículo 514.- Celebración y prueba del contrato de seguro. El contrato de seguro se perfecciona y prueba por escrito.

En caso de discrepancia sobre el momento y términos de la formación del consentimiento o el contenido de la póliza servirá la propuesta, las cotizaciones y las comunicaciones de asegurados, corredores y aseguradores hubieren intercambiado sea por carta, cable, telegrama, fax, telex u otros medios electrónicos utilizados en la práctica comercial para transmitir la palabra escrita.

Artículo 515.- Modos de contratar el seguro. El seguro puede ser por cuenta propia, o por la de un tercero en virtud de un poder especial o general, y aún sin su conocimiento y autorización.

Se entiende que el seguro corresponde al que lo ha contratado, toda vez que la póliza no exprese que es por cuenta o a favor de un tercero.

Es nulo el seguro contratado por un agente oficioso si el interesado o su mandatario, ignorando la existencia de este contrato, asegurare el mismo objeto.

Artículo 516.- Contenido de la propuesta. La propuesta deberá expresar la cobertura que se desea y los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos.

Artículo 517.- Menciones de la póliza. La póliza de seguro deberá expresar a lo menos :

- 1.- La individualización del asegurador, la del asegurado y la del contratante si no fuere el mismo asegurado. Si se hubiere designado beneficiario, se indicará su individualización o la forma de determinarlo;
- 2.- El interés asegurable;
- 3.- La especificación de la materia asegurada;
- 4.- Los riesgos que se transfieren al asegurador;
- 5.- La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador;
- 6.- La suma o cantidad asegurada, o el modo de determinarla;
- 7.- El valor del bien asegurado, en caso de haberse convenido;
- 8.- La prima del seguro y el tiempo, lugar y forma de su pago;
- 9.- La fecha en que se extiende y la firma del asegurador.

Se presume que quienes firman las pólizas o documentos que las modifiquen, actúan en representación del asegurador y que sus firmas son auténticas.

Artículo 518.- Entrega de la póliza. El asegurador deberá entregar la póliza al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde que las partes convengan en sus términos en la forma establecida en el artículo 514.

El corredor deberá entregar de la póliza al asegurado dentro de dos días hábiles siguientes a su recepción.

El cumplimiento de la obligación de entrega de la póliza dará derecho al asegurado a reclamar daños y perjuicios al asegurador, o al corredor en su caso.

Artículo 519.- Interés asegurable. Para la validez del contrato de seguro se requiere que el asegurado, al tiempo de su celebración, tenga interés real en evitar los riesgos, es decir, que se encuentre en cualquiera situación que lo constituya interesado en la conservación del bien asegurado.

Si el interés cesare durante la vigencia del seguro el contrato terminará y el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima correspondiente al tiempo no corrido o a liberarse del pago de la prima correspondiente a dicho tiempo, si no estuviere pagada.

Artículo 520.- Nulidad del contrato. Son absolutamente nulos los contratos de seguro en que no existiere interés asegurable, los celebrados sin estipulación de prima y aquellos que recaigan sobre:

- 1.- Objetos de ilícito comercio;
- 2.- Objetos no expuestos al- riesgo o que ya lo han corrido.

Artículo 521.- Cesión de la póliza. La póliza de seguro puede ser nominativa o a la orden.

La cesión de la póliza nominativa o de los derechos que de ella emanen, requiere de la aceptación del asegurador. La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso.

Sin embargo, el crédito del asegurado por la indemnización de un siniestro ya ocurrido, podrá cederse conforme a las normas generales sobre la cesión de créditos.

El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenta contra el tomador, asegurado o beneficiario.

Artículo 522.- Vigencia de la cobertura. En defecto de estipulación los riesgos serán de cargo del asegurador a partir del momento en que se perfeccione el contrato.

A falta de estipulación el término de la cobertura corresponderá al tribunal competente determinar hasta cuando correrán los riesgos por cuenta del asegurador, tomando en consideración la naturaleza del seguro, las cláusulas del contrato, los usos y costumbres y las demás circunstancias pertinentes.

Artículo 523.- Obligaciones del asegurado. El asegurado está obligado a:

1°.- Declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2°.- Informar sobre otros seguros que existan sobre misma cosa;

3°.- Pagar la prima en la forma y época convenidas;

4°.- Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

5°.- Dar cumplimiento estricto a las garantías requeridas por el asegurador, estipuladas en la póliza y que sean de su cargo;

6°.- No agravar el riesgo y dar inmediata noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el inciso primero del artículo 525;

7°.- En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

8°.- Notificar al asegurador, dentro de los cinco días siguientes a la recepción de la noticia, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y

9°.- Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar sinceramente sin reticencias, sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en los números 4° y 7°, siempre que no excedan de la suma asegurada.

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. El

asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por el asegurado de obligaciones del tomador.

Artículo 524.- Reticencias e inexactitudes en la información de los riesgos. Si en sus declaraciones el contratante del seguro incurren en reticencias o inexactitudes acerca de circunstancias relacionadas con el riesgo que, conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, habrá lugar a la rescisión del mismo.

Si las reticencias o inexactitudes se refieren a circunstancias que de haber sido conocidas por el asegurador, lo habrían inducido a estipular condiciones más gravosas, será válido el contrato, pero la indemnización en caso de siniestro se reducirá a prorrata entre la prima estipulada y la que habría correspondido; a menos que las reticencias o inexactitudes del asegurado sean inexcusables, caso en el cual habrá lugar a la rescisión del contrato.

No se reducirá la indemnización si las declaraciones sobre los riesgos han sido prestadas en un formulario proporcionado por el asegurador y las omisiones o inexactitudes se refieren a hechos o circunstancias no previstos en él; a menos que sean inexcusables, en cuyo caso se rescindirá el contrato.

Las sanciones establecidas en éste artículo no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato ha conocido los vicios de la declaración o si, celebrado el contrato, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

Artículo 525.- Agravación del riesgo. El asegurado o el contratante en su caso, deberá notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, inmediatamente que tome conocimiento de ellos.

En tal caso el asegurador queda facultado para poner término al contrato.

La agravación del riesgo que no haya sido conocida por el asegurador producirá la terminación del contrato si, a juicio del juez competente, fuese razonable concluir que el nuevo estado del riesgo no hubiese sido asegurado; o bien, la reducción proporcional de la indemnización en caso de siniestro, si se concluye que la cobertura hubiese sido otorgada en condiciones más onerosas. En este último caso, la reducción se efectuará en la forma indicada en el inciso segundo del artículo precedente.

Artículo 526.- De la prima. La prima puede consistir en una cantidad de dinero, o en la prestación de una cosa o de un hecho estimable en dinero.

El pago de la prima se hará al entregarse al asegurado la póliza, el certificado de cobertura o el endoso, según corresponda, a menos que las partes hayan convenido en una modalidad de pago distinta.

El pago deberá hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes, agentes o diputados para el cobro.

Artículo 527.- Derecho a la prima. El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta.

Rescindido o terminado el contrato por las causales establecidas en los artículos 524 y 525, el asegurador tendrá derecho a la totalidad de la prima o a demandar su pago.

Igual derecho tendrá en el caso del inciso segundo del artículo 540.

Artículo 528.- No pago de la prima. La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación al asegurador al domicilio del asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

Artículo 529.- Obligación de indemnizar el siniestro. El asegurador contrae principalmente la obligación de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza, una vez establecida su procedencia y monto conforme a las normas legales y reglamentarias sobre liquidación de siniestros.

La responsabilidad del asegurador en ningún caso excederá de la cantidad asegurada.

El incumplimiento de la obligación de indemnizar dará derecho al asegurado a reclamar intereses, a menos que mediare mala fe del asegurador, en cuyo caso podrá reclamar también indemnización de otros perjuicios.

Artículo 530.- Riesgos que asume el asegurador. El asegurador responde de los riesgos especificados en la póliza, con excepción de las situaciones excluidas por ella.

Artículo 531.- Siniestro. Prueba y excepciones. Corresponde al asegurado acreditar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias. Corresponde al asegurador acreditar que no es responsable del siniestro según la convención o la ley.

Si son partes distintas, el asegurador podrá oponer al asegurado o beneficiario en su caso, las excepciones que tuviere contra del tomador.

Artículo 532.- Época de siniestro. Si el siniestro se iniciare durante la vigencia del seguro y continuare después de expirada, el asegurador responderá del importe íntegro de los daños. Pero si principiare antes y continuare después que los riesgos hubieren comenzado a correr por cuenta del asegurador, éste no será irresponsable del siniestro.

Artículo 533.- Causa del siniestro. Se entiende por causa del siniestro aquélla que lo ha provocado en forma directa y necesaria. Si el siniestro proviene de varias causas, el asegurador será responsable de la pérdida si la causa principal o determinante corresponde a un riesgo cubierto por la póliza.

Si no fuere posible establecer la causa principal y si alguna de las causas concurrentes no constituye un riesgo amparado por el asegurador, éste será responsable del siniestro sólo en la proporción en que racionalmente se pueda atribuir la pérdida a la causa cubierta por el seguro.

Artículo 534.- Reducción y rehabilitación del seguro. Salvo las excepciones legales o pacto en contrario, cada indemnización que deba pagar el asegurador reduce en el mismo monto la cantidad asegurada, a contar de la fecha del siniestro.

La cantidad asegurada podrá ser rehabilitada mediante el pago de la prima que se convenga.

Artículo 535.- Subrogación. Por el hecho del pago de la indemnización el asegurador se subroga al asegurado en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros en razón del siniestro. Aún antes de indemnizar el asegurador puede demandar daños y perjuicios responsables del siniestro.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones dan origen a responsabilidad del asegurador de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea respecto del asegurado, pariente consanguíneo legítimo en toda la línea recta y hasta el segundo grado inclusive de la línea colateral, padre o hijo natural, hijo adoptivo o cónyuge no divorciado. Sin embargo, procederá la subrogación si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, o de un seguro de crédito o garantía, o si la respectiva responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último caso, la subrogación estará limitada al monto convenido en la póliza.

El asegurado será responsable por sus actos u omisiones que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones del asegurador en contra de terceros.

El asegurado conservará sus derechos para demandar a los responsables del siniestro los perjuicios que no le hubiere indemnizado el asegurador.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a terceros responsables, el recobro obtenido se dividirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

La subrogación no tendrá aplicación en el seguro de vida.

Artículo 536.- Extensión de la cobertura. El asegurador está obligado dentro de los límites establecidos en el contrato, a indemnizar el siniestro, a menos que éste se origine por dolo o culpa grave del asegurado o del tomador en su caso, salvo pacto en contrario para los casos de culpa grave.

Artículo 537.- Terminación y disminución de los riesgos. Si el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato, éste terminará, pero el asegurador tendrá derecho a la prima calculada hasta el momento en que tomó conocimiento de la cesación del riesgo y al reembolso de los gastos incurridos en la formalización del contrato.

Si los riesgos han disminuido en forma tal que correspondería aplicar una prima menor, el asegurador no puede exigir más que la prima que corresponda, a partir de la fecha en que se justifique tal hecho, a menos que desista de proseguir en el contrato, opción que deberá ejercer en el plazo de quince días contado desde la justificación.

Artículo 538.- Terminación anticipada. Cualquiera de las partes podrá poner término anticipadamente al contrato sin expresión de causa, salvo pacto en contrario.

El término del contrato se producirá a la expiración del plazo de quince días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente y, por lo tanto, no habrá lugar a reducción alguna. En caso que la pérdida hubiere sido parcial, la reducción corresponderá a la cantidad que resulte menor entre aquella que corresponda al tiempo que reste de la cobertura o la que equivalga a la proporción entre la indemnización pagada y asegurada.

Si la terminación anticipada la decide el asegurado, serán de su cargo los gastos de formalización del seguro incurridos por el asegurador.

Artículo 539-- Asegurado sometido a proceso. El asegurador no podrá indemnizar al asegurado sometido a proceso por haber provocado intencionalmente el siniestro, antes que obtenga a su favor sentencia absolutoria, sobreseimiento definitivo o sobreseimiento temporal por las causales de los números 1º y 2º del artículo 409 del Código de Procedimiento Penal, debidamente ejecutoriados.

Artículo 540.- Otras causales de ineficacia del contrato. El seguro es nulo si el asegurado proporciona al asegurador información falsa o errónea al celebrar

el contrato y se resuelve si incurre en dicha conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

En todo caso habrá lugar a solicitar la resolución del contrato, conforme a las reglas generales, por el incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales que recaen sobre las partes.

Artículo 541.- Situaciones en caso de quiebra. Declarada la quiebra del asegurador estando pendiente los riesgos, el asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, en cuyo caso tendrá derecho a la devolución proporcional de la prima o bien a exigir que el concurso afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

Goza de la misma opción el asegurador si ocurriere la quiebra del asegurado antes de pagarse el total de la prima.

Si el concurso o el Síndico no otorgare la fianza dentro de los cinco días siguientes a la solicitud judicial respectiva, terminará el seguro.

Artículo 542.- Prescripción. Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años contados desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

La prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro y en este caso el nuevo plazo regirá desde el término del respectivo procedimiento de liquidación.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario se cuenta desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de 4 años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión contractuales.

Artículo 543.- Clasificación de los seguros. Los seguros son de daños o de personas. Los de daños son reales o patrimoniales.

Sección Segunda: De los Seguros de Daños.

1. NORMAS GENERALES.

Artículo 544.- Objeto. Los seguros de esta especie tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio.

Artículo 545.- El interés asegurable en el seguro de daños. Existe interés asegurable cuando el patrimonio de una persona o los bienes o derechos que lo integran pueden resultar perjudicados por el riesgo que asume el asegurador.

El interés asegurable debe ser lícito y susceptible de estimación en dinero.

Artículo 546.- Concurrencia de intereses asegurables. Sobre el mismo objeto asegurado pueden concurrir distintos intereses asegurables, los que podrán cubrirse simultánea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia del valor que cada uno de ellos tenga. Pero la indemnización en caso de siniestro no podrá exceder, en conjunto, del valor de la cosa asegurada, que se distribuirá a prorrata del valor de los respectivos intereses.

Salvo pacto en contrario, si una cosa o derecho estuviere asegurada por un acreedor y el dueño, se pagará la indemnización del siniestro al primero, hasta concurrencia de su interés y el saldo, si existiere, al dueño. Si son varios los acreedores asegurados, el pago de la indemnización a ellos se hará de acuerdo con las normas sobre preferencia que resultaren aplicables, o a prorrata de sus respectivos intereses, en su caso. Lo dispuesto en este inciso no tendrá lugar si el asegurador opta por reparar o reponer el bien siniestrado.

Las reglas precedentes se aplicarán, sea que los diversos intereses estén cubiertos por una o más pólizas.

Artículo 547.- Aseguramiento de universalidades. Los establecimientos industriales, mineros, agrícolas, comerciales, los cargamentos terrestres, marítimos y aéreos y, en general, las universalidades o conjuntos de bienes que por su ubicación u otra circunstancia sean materia de un mismo seguro, se podrán asegurar con o sin designación específica de los bienes que los contengan o compongan.

Los muebles que constituyan el menaje de una casa pueden ser también asegurados en esa misma forma, salvo los que tengan un gran precio, como las alhajas, cuadros de alto valor, de arte u otros análogos, los cuales serán asegurados con designación específica.

En uno y otro caso, el asegurado deberá individualizar los objetos asegurados y justificar su existencia y valor del siniestro.

Artículo 548.- Límite natural de la cobertura de ciertos bienes. El seguro no cubre sino el valor de los materiales que componen el objeto asegurado en el caso de bienes tales como el dinero, cheques, títulos, efectos de comercio, documentos de toda clase, fotografías, películas, dibujos, patrones, moldes o modelos, cintas y archivos magnéticos, discos de computadores, microfichas, microfilmes y otros medios computacionales de archivo y otros semejantes.

La cobertura del exceso sobre dicho valor deberá ser pactada especialmente.

Artículo 549.- Vicio propio. El asegurador no responde de la pérdida o daño proveniente de vicio propio de la cosa asegurada, a menos que se estipule lo contrario.

Se entiende por vicio propio el germen de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se las suponga de la más perfecta calidad en su especie.

Artículo 550.- Principio de indemnización. Respecto del asegurado, el seguro es un contrato de mera indemnización y jamás puede constituir para él la ocasión de una ganancia o enriquecimiento.

Artículo 551.- Aseguramiento de lucro cesante. Para que el lucro cesante del asegurado esté cubierto, deberá ser pactado expresamente.

Artículo 552.- Suma asegurada y límite de la indemnización. La suma asegurada, constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de siniestro y no representa valoración de los bienes asegurados.

En los seguros reales la indemnización no excederá del valor del bien ni del respectivo interés asegurado al tiempo de ocurrir el siniestro, aun cuando el asegurador se haya constituido responsable de una suma que lo exceda.

Si la cantidad asegurada consistiere en una cuota, se entenderá que ésta se refiere al valor que tenga el objeto asegurado al momento del siniestro.

En los seguros patrimoniales la indemnización no podrá exceder, dentro de los límites de la convención, del menoscabo que sufra el patrimonio del asegurado como consecuencia del siniestro.

Artículo 553.- Regla Proporcional. Si al momento del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del bien, el asegurador indemnizará el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.

Sin embargo, las partes podrán convenir que no se aplique la regla proporcional prevista en el inciso anterior, en cuyo caso el asegurador no soportará parte alguna del daño en caso de siniestro a menos que éste exceda de la suma asegurada.

Artículo 554.- Valoración de la cosa asegurada. En los seguros reales el valor de las cosas aseguradas puede ser establecido mediante una estimación expresamente convenida al momento de celebrar el contrato.

No constituye valoración convenida la sola enunciación de la suma asegurada, ni la declaración relativa al valor de los bienes, hecha unilateralmente por el asegurado, en la propuesta o en otros documentos.

Existiendo valoración convenida, la determinación del daño indemnizable se hará a partir de tal valor, no teniendo aplicación el artículo 553.

El valor convenido podrá ser impugnado por las partes cuando la estipulación adolezca de un vicio del consentimiento.

El asegurador sólo podrá impugnar el valor convenido por causa de error cuando pruebe que la estimación era notablemente superior al valor real del bien asegurado y siempre que ella no se hubiere basado en una tasación pericial aprobada por las partes.

Establecida la procedencia de la impugnación, la suma asegurada y la prima serán reducidas hasta concurrencia del verdadero valor de la cosa asegurada.

Sin embargo, el sobreseguro proveniente de dolo del asegurado producirá la nulidad del contrato, quedando liberado el asegurador de restituir la prima que hubiere recibido, sin perjuicio de la acción criminal.

Artículo 555.- Seguros a valor de reposición. Al tiempo de contratar el seguro, las partes podrán estipular que el pago de la indemnización se hará sobre la base del valor de reposición o de reemplazo del bien asegurado. Sin exceder del límite de la suma asegurada. Tratándose de mercaderías, podrán acordar que la indemnización corresponda a su precio de venta en el mercado.

Artículo 556.- Pactos de cobertura parcial. Las estipulaciones según las cuales el asegurado debe asumir una cuota en el riesgo o en la pérdida o afrontar un deducible, constituyen prohibición de protegerse de tales eventos mediante la contratación de otros seguros, salvo pacto en contrario.

La infracción de esta prohibición producirá la terminación del seguro.

Artículo 557.- Información de nuevos seguros. Si el asegurado contratare un nuevo seguro sobre la misma cosa y los mismos riesgos, deberá informarlo por escrito a los demás aseguradores, dentro de diez días celebrado el nuevo contrato.

El incumplimiento de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que la suma asegurada con los distintos seguros no exceda del valor del bien asegurado.

Artículo 558.- Efectos de la pluralidad de seguros. En caso de pluralidad de seguros, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada, salvo pacto en contrario.

Si el seguro es real y el asegurado ha actuado de buena fe, la suma de las indemnizaciones no podrá exceder del valor del bien. Si hubiere actuado de mala fe, los seguros serán nulos.

Artículo 559.- Coaseguro. Existe coaseguro cuando, con el consentimiento del asegurado, dos o más aseguradores convienen en asegurar en común un determinado riesgo. En tal caso, cada asegurador es obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.

Si se emite una sola póliza se presumirá que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato.

Artículo 560.- Sobreseguro. Si la suma asegurada excede el valor del bien asegurado, cualquiera de las partes podrá exigir su reducción, así como la de la prima.

Si ocurriere un siniestro en tales circunstancias, la indemnización cubrirá el daño producido, de acuerdo con el valor efectivo del bien.

Si el sobreseguro proviene de mala fe del asegurado el contrato será nulo, no obstante lo cual el asegurador tendrá derecho a la prima a título de pena, sin perjuicio de la acción criminal.

Artículo 561.- Transmisión del seguro. Transmitida la propiedad de la cosa asegurada por título universal o singular, el seguro correrá en provecho del causahabiente desde el momento en que los riesgos le correspondan, a menos que el seguro hubiere sido consentido por el asegurador en consideración a la persona del causante. Terminado el seguro por esta causa, se aplicará lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 519.

Artículo 562.- Transferencia del seguro. Si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos, cesará el seguro, a menos que el asegurador acepte que éste continúe por cuenta del adquirente, o que la póliza sea a la orden.

Sin embargo, si el asegurado conservare algún interés en el objeto del seguro, éste continuará a su favor hasta concurrencia de su interés.

Artículo 563.- Pérdida de la cosa asegurada. La pérdida o destrucción de la cosa asegurada o sobre la cual recae el interés asegurable, provocado por una causa no cubierta por el contrato de seguro, producirá su terminación e impondrá al asegurador la obligación de devolver la prima conforme a lo establecido en el artículo 519.

Si la pérdida o destrucción fuere parcial, se reducirán la cantidad asegurada y la prima en la proporción que corresponde.

Artículo 564.- Contabilidad. Si los asegurados fueren personas obligadas legalmente a llevar contabilidad, deberán acreditar sus pérdidas con sus inventarios, libros y registros contables, sin perjuicio del mérito de otras pruebas que las partes pudieren rendir.

Artículo 565.- Forma de indemnizar. El asegurador deberá indemnizar el siniestro en dinero, a menos que se haya estipulado que pueda hacerlo mediante la reposición o reparación de la cosa asegurada.

Artículo 566.- Dejeción. El asegurado no puede hacer dejación de las cosas aseguradas, salvo pacto en contrario.

Artículo 567.- Ejercicio de derechos de terceros sobre la indemnización. En los seguros reales la indemnización debida por el asegurador reemplaza a los bienes dados en prenda o hipoteca, para el efecto de que los acreedores puedan ejercer sobre aquélla las preferencias que les correspondan. Para ello dichos acreedores deberán notificar al asegurador de la existencia de sus prendas o hipotecas.

Las mismas reglas se aplicarán cuando la cosa asegurada haya sido objeto de medida precautoria, embargo, o esté afecta a derecho legal de retención.

2. DEL SEGURO CONTRA INCENDIO

Artículo 568.- Concepto. Por el seguro contra incendio, el asegurador se obliga a indemnizar las pérdidas que sufran los objetos asegurados por la acción directa del incendio y las que sean una consecuencia inmediata del mismo, como las causadas por el calor, el humo, el vapor o por los medios empleados para extinguirlo o contenerlo y las demoliciones que sean necesarias u ordenadas por la autoridad competente.

Artículo 569.- Contenido de la póliza. Además de las enunciaciones que exige el artículo 517, la póliza deberá expresar la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, como también el de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos.

Iguals menciones deberá contener la póliza respecto a los inmuebles en que se encuentren colocados o almacenados los bienes muebles, cuando el seguro verse sobre estos últimos.

3. DE LOS SEGUROS DE ROBO, HURTO Y OTRAS SUSTRACCIONES

Artículo 570.- Perjuicios asegurables. Podrán asegurarse los perjuicios causados por la sustracción de cosas, mediante la comisión de los delitos y otras conductas que la póliza señale.

Podrán también cubrirse los daños que resulten por destrucción o deterioro del objeto asegurado o del lugar en que éste se encuentre, siempre que ellos hayan sido ocasionados durante la ejecución del respectivo hecho.

Artículo 571.- Pérdida del derecho a la indemnización. El asegurador podrá excusarse del pago de la indemnización o repetir lo pagado si, tratándose de un delito, se sobresee la causa por no encontrarse acreditada la ocurrencia del mismo.

4. DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 572.- Concepto. Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado el menoscabo patrimonial proveniente de su obligación de reparar los daños y perjuicios causados a terceros por un hecho previsto en la póliza del cual sea civilmente responsable, con excepción de los que haya dolosamente.

Artículo 573.- Notificación. Se entenderá ocurrido el siniestro desde que acaezca el hecho dañoso imputable al asegurado. Este deberá dar noticia inmediata al asegurador, tanto cuando el tercero afectado o sus causahabientes hagan manifiesta su intención de reclamar indemnización, como cuando sea judicialmente interpelado.

Artículo 574.- Defensa judicial. El asegurador no está obligado a asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. A requerimiento del asegurador, el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien aquél le indique.

Artículo 575.- Extensión de la cobertura. El asegurador responde, además de la suma asegurada y hasta el límite estipulado en la póliza, de los gastos y las costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado.

Sin embargo, el pago de los gastos y costas se deberá en la medida que éstos fueren necesarios. Por consiguiente, si el asegurador opta por poner la indemnización a disposición del asegurado, no responderá de los gastos y costas de defensa. Si la cobertura comprende tan sólo una parte del daño reclamado, como cuando la indemnización solicitada por el tercero excede el monto de la póliza o cuando el asegurado debe soportar una parte del daño total causado, el asegurador responderá de los gastos y costas en la misma proporción.

Si tales gastos y costas se devengaren en causa mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador, éste deberá pagarlos íntegramente.

La indemnización del siniestro no se extiende a cubrir las cauciones que deba rendir el asegurado, ni las multas o sanciones pecuniarias a que sea condenado.

Artículo 576.- Prohibición de transigir. Es prohibido al asegurado aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado. Sin previa aceptación del asegurador.

El incumplimiento de esta obligación, así como la falta grave de colaboración del asegurado en su defensa, exime al asegurador de la obligación de indemnizar.

No constituye incumplimiento la circunstancia de que el asegurado, en las declaraciones que formule, reconozca hechos verídicos de los que se derive su responsabilidad.

5. DEL SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE

Artículo 577.- Concepto y extensión de la cobertura. Por el seguro de transporte terrestre, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran las mercaderías y los medios utilizados para embalarlas, descarga o conducción por vía terrestre.

Salvo pacto en contrario, la cobertura del seguro comprenderá el depósito transitorio de las mercaderías y la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje, cuando dichos eventos se deban a circunstancias propias del transporte y hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos por la póliza.

Artículo 578.- Formas y vigencia de la cobertura. El seguro de transporte terrestre puede contratarse por viaje o por un tiempo determinado.

Salvo pacto en contrario, el seguro comienza desde que se entregan las mercaderías al porteador y termina cuando se entregan al consignatario en el punto de destino.

A menos que el seguro sea por viaje, la entrega al consignatario debe efectuarse dentro del plazo previsto en la póliza.

Artículo 579.- Normas supletorias. En los casos no previstos en el presente párrafo se aplicarán las disposiciones contenidas en el Título VII del Libro III de este Código "De los Seguros Marítimos".

6. DEL SEGURO DE INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS

Artículo 580.- Concepto y alcances. Por el seguro de interrupción de negocios, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado la disminución de utilidades que hubiera podido alcanzar en la actividad descrita en la póliza, de no haberse producido el siniestro.

El asegurador puede, además, cubrir los gastos generales que haya de seguir desembolsando el asegurado cuando el establecimiento quede paralizado total o parcialmente a consecuencia del siniestro.

Este seguro podrá estipularse como contrato autónomo o como adicional a otra de distinta naturaleza.

7. DEL SEGURO DE CRÉDITO

Artículo 581.- Concepto. Por el seguro de crédito al asegurador se obliga a indemnizar al asegurado las pérdidas que experimente por el incumplimiento de una obligación de dinero.

Artículo 582.- Procedencia del reclamo de indemnización. Habrá lugar al pago del seguro:

- a) Cuando el deudor haya sido declarado en quiebra mediante resolución judicial firme;
- b) Cuando haya celebrado con sus acreedores, convenios regulados por la Ley de Quiebras que le otorguen condonaciones;
- c) Cuando habiendo sido demandado ejecutivamente, se establezca que el deudor no posee bienes suficientes para solucionar la deuda o por su ocultamiento, se haga imposible la prosecución del juicio;
- d) Si el asegurado y el asegurador acuerdan que el crédito resulta incobrable; y
- e) En los demás casos que acuerden las partes.

Artículo 583.- Gastos de cobranza. Las partes podrán convenir que además del monto de la deuda impaga, la suma asegurada cubra también los gastos originados por las gestiones de cobranza y cualesquiera otros.

8. DEL SEGURO DE CAUCIÓN

Artículo 584.- Concepto. Por el seguro de caución el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

Artículo 585.- Obligaciones del asegurado. Tan pronto el tomador incurra en una acción u omisión que pueda dar lugar a una obligación que deba ser cubierta por el asegurador, el asegurado deberá tomar todas las medidas pertinentes para impedir que dicha obligación se haga más gravosa y para salvaguardar su derecho a reembolso, en especial, interponer las acciones judiciales correspondientes.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar, según su gravedad, a la reducción de la indemnización o la resolución del contrato.

9. DEL REASEGURO

Artículo 586.- Concepto. Por el reaseguro el reasegurador se obliga a amparar al reasegurado, dentro de los límites establecidos en el contrato, por las responsabilidades que afecten su patrimonio a consecuencia de las obligaciones que haya contraído como asegurador.

El reaseguro que ampara al reasegurador toma el nombre de retrocesión.

El reaseguro se podrá contratar para cubrir las responsabilidades que resulten para el reasegurado en función de los montos asegurados, del monto de los siniestros o de cualquier otro factor que las partes convengan.

Artículo 587.- Autonomía. El reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro ni confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador.

Artículo 588.- Comunidad de suerte. El reasegurador comparte la suerte del reasegurado conforme al contrato de seguro amparado, salvo cuando éste haya actuado con dolo o culpa grave .

Artículo 589.- Carácter supletorio de las normas legales. Las estipulaciones del contrato de reaseguro prevalecerán sobre las normas legales que lo regulan, a menos que éstas sean de orden publico.

Sección Tercera: De los seguros de personas.

Artículo 590.- Conceptos. Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual o la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia.

Por el seguro de vida el asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero a los beneficiarios en el evento de que fallezca el asegurado, o al contratante que sobreviva a la fecha estipulada.

Se denomina renta vitalicia a la modalidad del seguro de vida mediante la cual el asegurador recibe del contratante un capital y se obliga a pagarle a él o sus beneficiarios una renta hasta la muerte de aquél o de éstos.

Por el seguro de accidentes personales el asegurador se obliga, conforme a las modalidades estipuladas, a indemnizar al asegurado o a sus beneficiarios, las lesiones corporales, la incapacidad o la muerte que éste sufra a consecuencias de un accidente.

Por el seguro de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, el asegurador se obliga a pagar, en la forma estipulada en el contrato, los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en que el asegurado incurra, a consecuencia de enfermedad o accidente.

Artículo 591.- Seguros Individuales y Colectivos. El seguro puede ser individual o colectivo, según una misma póliza cubra riesgos inherentes a una o a varias personas.

En el seguro colectivo llámase contratante a quien celebra el contrato para el grupo asegurado.

Grupo asegurado es el conjunto de personas cuyos riesgos toma sobre sí el asegurador.

En el seguro colectivo las condiciones de incorporación, permanencia y exclusión del grupo asegurado deben fijarse en la póliza.

Artículo 592.- Vida e interés asegurable. La extinción de la vida de una persona, su sobrevivencia o ambos eventos, pueden ser aseguradas por ella misma o por un tercero que tenga interés en su conservación.

Artículo 593.- Declaraciones y exámenes de salud. Para apreciar la extensión de los riesgos el asegurador podrá exigir de quien corresponda, declaración sobre su estado de salud y la práctica de médicos.

Artículo 594.- Indisputabilidad. Transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

Artículo 595.- Designación de beneficiario. La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento.

Si al momento de la muerte real o presunta del asegurado no hubiere beneficiarios ni reglas para su determinación, se tendrá por; tales a sus herederos. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque repudien la herencia.

La designación del cónyuge como beneficiario se entenderá referida al que lo sea en el momento del fallecimiento asegurado.

Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga a favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

La misma disposición se aplicará cuando el asegurado y el beneficiario única mueran simultáneamente, o se ignore cuál de ellos ha muerto primero.

El contratante del seguro puede revocar la designación de beneficiario en cualquier momento, a menos que haya renunciado a esta facultad por escrito. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Artículo 596.- Derecho del beneficiario. El monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del o los beneficiarios.

El derecho del beneficiario nace en el momento del siniestro previsto en la póliza, y a partir de él podrá reclamar del asegurador la prestación convenida.

Artículo 597.- Cesión. El contratante podrá ceder la póliza, pero si es a la vez asegurado, la cesión sólo será oponible al asegurador que la acepte por escrito. La cesión implica la revocación de la designación de beneficiario.

Artículo 598.- Provocación del siniestro y suicidio. El siniestro causado dolosamente por el beneficiario privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, sin perjuicio de la acción criminal.

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato.

Artículo 599.- Ausencia o desaparición del asegurado. Salvo estipulación en contrario, la mera ausencia o la desaparición del asegurado no hacen exigibles la prestación convenida.

Artículo 600.- Revocación del contrato. En los seguros de vida cuya duración exceda de un año, le estará prohibido al asegurador poner término anticipado al contrato a su sola voluntad.

Artículo 601.- Coberturas Patrimoniales. Las modalidades de seguro que cubran gastos médicos, clínicos, quirúrgicos, farmacéuticos u otros que tengan carácter de daño patrimonial, se regularán por las normas de los seguros de daños a menos que sean contrarias a su naturaleza. " . " .

ARTÍCULO 2º.- Introdúcense las siguientes modificaciones al Título VII del Libro III del Código de Comercio:

1) Reemplázase el artículo 1158 por el siguiente:

“Artículo 1158.- Se aplicarán a los seguros de que trata éste Título, salvo en las materias que regule de otra manera, las disposiciones de las secciones primera y segunda del Título VIII del Libro II de este Código.”.

2) Introdúcese en el artículo 1160, el siguiente N° 3 nuevo, pasando los actuales N° 3° y 4° a ser 4° y 5° respectivamente:

"3° Instalaciones y maquinarias destinadas a cumplir faenas de carga, descarga, estiba y atención de naves y cualquier otro bien que las partes estimen expuesto a riesgos relacionados con el mar.”.

3) Reemplázase el artículo 1164 por el siguiente:

“Artículo 1164.- Puede tomar un seguro marítimo toda persona que tenga interés en la conservación de la cosa asegurada mientras corra los riesgos de esa clase, sea que ese interés afecte directamente a su patrimonio o a determinadas obligaciones suyas con relación a la cosa asegurada.

Se entiende que una persona tiene interés en los riesgos marítimos, cuando ella está en cualquier relación legal o de hecho respecto a los bienes expuestos a éstos riesgos y que, como consecuencia de esa relación, pueda ser afectada por los daños, pérdida, detención o demora en la llegada de dichos bienes, o por incurrir en una responsabilidad con respecto a los mismos.”.

4) Derógase el Artículo 1168.

5) Derógase el Artículo 1170.

6) Reemplázase el Artículo 1176 por el siguiente:

“Artículo 1176.- En el caso de las obligaciones señaladas en el artículo 524 de éste Código, el asegurado deberá informar cabalmente al asegurador, antes de perfeccionarse el contrato, de toda circunstancia relativa a los riesgos que se propone asegurar y que sea conocida por él.”.

Se presume conocida del asegurado toda circunstancia que no pueda ignorar en el curso ordinario de sus negocios.

La obligación de informar no está limitada a responder los cuestionarios del asegurador.

La reticencia, inexactitud o falsedad de información que se juzgue importante para determinar la naturaleza y extensión del riesgo, produce la nulidad del seguro.”.

7) Reemplázase el Artículo 1177 por el siguiente:

“Artículo 1177.- Para tener derecho a la indemnización, el asegurado deberá acreditar:

1° La existencia del contrato;

2° El embarque de los objetos asegurados, en su caso;

3° La pérdida o perjuicios reclamados, o la responsabilidad en su caso.

Respecto al origen del siniestro, el asegurado sólo deberá indicar los hechos que presumiblemente lo produjeron.”.

8) Reemplázase el primer inciso del Artículo 1189 por el siguiente:

“Artículo 1189.- Salvo que la póliza disponga otra cosa, existirá pérdida total asimilada, cuando el objeto asegurado sea razonable y definitivamente abandonado, ya sea porque la pérdida total efectiva parezca inevitable o

porque no es posible evitar su pérdida, sin incurrir en un gasto que exceda del valor de dicho objeto después de efectuado el desembolso."."

ARTÍCULO 3º.- Introdúcense las siguientes modificaciones al D.F.L. 251, de 1931:

1) Agrégase al artículo 8º, el siguiente inciso segundo:

"Las compañías que se organicen para cubrir riesgos del primer grupo, deberán incluir en su nombre las expresiones "compañía de seguros generales". Las que se organicen para cubrir riesgos del segundo grupo deberán incluir en su nombre las expresiones "compañías de seguros de vida o "seguros de vida"."

2) Reemplázase el inciso tercero del artículo 11, por el siguiente:

"Los riesgos de crédito deberán ser asegurados sólo por compañías del primer grupo que tengan por objeto exclusivo cubrir este tipo de riesgo, las que podrían, además, amparar los de caución y fidelidad. Estas compañías deberán incluir en su nombre las expresiones "compañía de seguros de crédito" o "seguros de crédito". Las aseguradoras de crédito no podrán otorgar esta cobertura ni aceptar su reaseguro, cuando el asegurado o el deudor de éste sea persona relacionada con la compañía aseguradora o reaseguradora, según sea el caso. Se exceptúan de esta prohibición los seguros de crédito a las exportaciones.

3) Reemplázase el inciso cuarto del artículo 11, por el siguiente:

"Se entenderá por seguro de crédito, aquel definido en el artículo 581 del Código de Comercio."

4) Derógase el artículo 12.

5) Reemplázase el artículo 47 por el siguiente:

“Artículo 47.- La compañía que efectuare el pago de indemnización por un siniestro a favor de un asegurado, infringiendo lo dispuesto en el artículo 539 del Código de Comercio, incurrirá en la sanción que la Superintendencia resuelva imponerle, de acuerdo con la de la falta."

6) Derógase el artículo 28.

7) Derógase el inciso primero del artículo 30.

8) Derógase el artículo 36.

9) En el artículo 82, agrégase el siguiente inciso segundo:

"En caso de quiebra del asegurador o reasegurador, se compensarán de pleno derecho las deudas y los créditos recíprocos,

provenientes de contratos de reaseguro, que resulten al cierre de las respectivas cuentas.".

10) Reemplázase el artículo 84 por el siguiente:

“Artículo 84.- En el evento de no producirse el traspaso de cartera y negocios en los términos del artículo 82, el crédito de los asegurados por devoluciones de primas o por valores de rescate gozará del privilegio establecido en el N° 5 del artículo 2.472 del Código Civil.

En caso de quiebra o liquidación del asegurador. los créditos de la masa de asegurados por siniestros preferirán a cualquiera otros que se ejercieren contra el asegurador, respecto del saldo acreedor que arroje la cuenta de este último contra el reasegurador, sin perjuicio de contribuir a los gastos de administración de la quiebra.”.

“ARTÍCULO 4º.- Introdúcense las siguientes modificaciones al Código Penal:

1) En el artículo 469, introdúcense los siguientes nuevos numerales:

7°. Al que provocare intencionalmente un siniestro y luego intentare cobrar el seguro contratado. Si obtuviere su propósito, ello será considerado circunstancia agravante. Si mediante maniobras engañosas intentare obtener o lograre efectivamente una indemnización superior al verdadero valor de lo asegurado, la pena podrá elevarse en un grado. Si el hecho por el cual se causa el siniestro fuere en sí mismo constitutivo de un delito distinto, se aplicará lo dispuesto en el artículo 75.

8°. Al que, producido un siniestro fortuito, intentare cobrar un seguro superior al valor real de la cosa asegurada, mediante la creación de apariencias engañosas o la falsificación o adulteración de libros de contabilidad u otros antecedentes documentales, como también el que, mediante las mismas conductas u otros artificios semejantes, intentare cobrar un seguro al que no tienen derecho por los términos de la cobertura contratada, presentando el siniestro como ocurrido por causas o en situaciones distintas.

9°. Al que, para cobrar un seguro, ocultare o hiciere desaparecer una cosa asegurada fingiendo que el siniestro ha ocurrido o alterare las circunstancias de uno efectivamente producido. Si obtuviere su propósito, ello será considerado circunstancia agravante. Si mediante maniobras engañosas intentare cobrar un valor superior al real, la pena podrá elevarse en un grado.

10°. Al que se produjere voluntariamente una lesión o agravare las consecuencias de una lesión originada en otra forma e intentare cobrar el seguro correspondiente. Si lograre su propósito, ello será considerado circunstancia agravante.

En los casos de los cuatro últimos números, los tribunales apreciarán la prueba en conciencia y con entera libertad.”.

2) Sustitúyese el N° 6° del Artículo 470, por el siguiente:

"6°. A los que con datos falsos u ocultando antecedentes que les son conocidos, celebraren contratos de seguro u otros contratos aleatorios e. intentaren luego cobrar u obtuvieran efectivamente la contraprestación correspondiente, basados en tales datos o antecedentes."

3) Reemplázase el Artículo 483 por el siguiente:

“Artículo 483.- En los procesos por delitos de incendio y estragos, los tribunales apreciarán la prueba en conciencia y con entera libertad.”.

BIBLIOGRAFIA.

I.- OBRAS DE DOCTRINA.

- **ACHURRA LARRAIN, JUAN:**

"Derecho de seguros, escritos de Juan Achurra Larraín", Asociación de Aseguradores de Chile, Universidad de los Andes, Santiago, Chile, 2005.

- **ALESSANDRI RODRIGUEZ, ARTURO:**

"Curso de Derecho Civil de los Contratos", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1993.

- **ALESSANDRI RODRIGUEZ, ARTURO Y SOMARRIVA UNDURRAGA, MANUEL:**

"Curso de Derecho Civil", redactado y puesto al día por Antonio Vodanovic H, Tomo I, Parte general y las personas, Editorial Nascimento, Santiago, 1945.

- **BAEZA PINTO SERGIO:**

"El Seguro", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1997.

- **BENITEZ DE LUGO Y REYMUDO:**

"Tratado de Seguros", Tomo I, Reus, Barcelona, 1995.

- **BRAHM GARCÍA, ENRIQUE:**

"José Gabriel Ocampo y la Codificación Comercial Chilena", Editorial de Santiago, Universidad de los Andes, 2000.

- **CONTRERAS STRAUCH, OSVALDO:**

"El Contrato de Seguro", Editorial Jurídica la Ley, Santiago, Chile, 2002.

- **CONTRERAS STRAUCH, OSVALDO:**

"*Derecho de Seguros*", Editorial Jurídica de Chile, Santiago 1982.

- **GARRIGUES, JUAQUIN:**

"*Curso de Derecho Mercantil*", Editorial Temis, Bogotá, Colombia, 1987.

- **HALPERIN, ISAAC:**

"*Seguros*", Tomo I, Editorial Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1983.

- **LOPEZ SANTA MARIA, JORGE:**

"*Los Contratos*", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1986.

- **MEZA BARROS, RAMON:**

"*Manual de Derecho Civil: De las Obligaciones*", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1997.

- **OSSA G., J. EFREN:**

"*Teoría general del seguro*", Editorial Temis, Santafé de Bogotá, Colombia, 1988.

- **PALMA ROGERS, GABRIEL:**

"*Derecho Comercial, Apuntes de clases. Redactados por H. Guerra, E. Covacevich y G. Gaete.*", Editorial Santiago de Chile, 1935.

- **PUELMA ACCORSI, ALVARO:**

"*Letra de Cambio y Pagaré Ley 18.092: Exposiciones, texto refundido, fuentes y concordancias*", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1984.

- **PFEFFER URQUIAGA, FRANCISCO Y PFEFER URQUIAGA GERMAN:**

"*Reforma a la legislación de mercado de capitales*", Lexis Nexis, Santiago, Chile, 2002.

- **QUIROGA RIOBO, GONZALO:**

"*Dictámenes del Mercado de Seguros 2000 - 2004, 1928-1999*", Superintendencia de Valores y Seguros, 2005.

- **SANDOVAL LOPEZ, RICARDO:**

"*Manual de Derecho Comercial*", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1999-2001.

- **SANDOVAL LOPEZ, RICARDO:**

"*Repertorio de Legislación y Jurisprudencias Chilenas: Código de Comercio y Leyes Complementarias*", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1994.

- **SANDOVAL LOPEZ, RICARDO:**

"Derecho del Comercio Electrónico: análisis de la Ley 19.799 sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma", Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2003.

- **STIGLITZ, RUBEN:**

"Derecho de Seguros", Editorial Abeldó Perrot, Buenos Aires Argentina, 1998.

- **TOMASELLO HART LESLIE:**

"Estudios de Derecho Privado", Editorial Edeval, Valparaíso, Chile, 1994.

II.-OTRAS PUBLICACIONES.

- **CIRCULAR N° 1.762, del 14 de julio de 2005, Superintendencia de Valores y Seguros.**

- **CIRCULAR N° 1.763, del 14 de julio de 2005, Superintendencia de Valores y Seguros.**

- **OFICIO N° 259, del 25 de enero de 1989, Superintendencia de Valores y Seguros.**

- **REVISTA DE DERECHO JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y GACETA DE LOS TRIBUNALES:** Ejemplar N°000638, Tomo LVII, Sección tercera, Julio y Agosto de 1960.

- **REVISTA FALLOS DEL MES:** Publicación mensual de la Jurisprudencia de la Corte Suprema, Año XL, Julio 1998, N° 476.

- **REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS:** Publicación Trimestral, AIDA España, Editorial Española de Seguros, Año 2003, N° 116.

III.-MEMORIAS.

- **MORALES DELPIANO, EMILIO:**

"Ley 4228, sobre nacionalización del comercio de los seguros", Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas, Universidad de Chile, 1929.

- **SCHADLICH SCHADLICH, URZULA:**

"Antecedentes históricos y doctrinarios de la legislación de seguros en Chile", Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas, Universidad de Chile, Santiago, 1963.

IV.-ENLACES DE INTERNET.

- **LESLIE TOMASELLO WEITZ:** "El Seguro de P & I (protección e indemnización) como seguro de indemnización y la acción

directa en contra del asegurador”, Revista AIDA, Año 8 N°16 Santiago de Chile, Enero del 2007, en <http://www.aida-chile.cl/revistas/revista%2016/elsegurodepi.doc>, última visita 14 de julio de 2008.

- **LEY DE CONTRATO DE SEGURO DE ESPAÑA:** en <http://www.dgsfp.mineco.es/Sector/documentos/legislacion/CONTRATO%20JULIO%202006.pdf> , última visita 14 de julio de 2008.

- **LOPEZ SAAVEDRA, DOMINGO:** “Seminario algunos aspectos del contrato de reaseguro”, 30 de Septiembre de 2004, Asociación Internacional de Derecho de seguros sección Uruguay en http://www.aidauruguay.org.uy/reaseguro/Lopez_Saavedra.zip, última visita 14 de julio de 2008.

- **OSSA BULNES, MANUEL:** “El Negocio del seguro y la firma electrónica”, Revista AIDA, Año 5 N°10 Santiago de Chile Mayo 2003, en <http://www.aida-chile.cl/revistas/revista10/firmael.doc> , última visita 14 de julio de 2008.

- **PÓLIZA DE SEGURO DE PROTECCION PATRIMONIAL Y DEFENSA JUDICIAL POR EXTRAVÍO, ROBO O HURTO DE CÉDULA DE IDENTIDAD, CODIGO POL 1 00 010:** en Depósito de póliza de seguros de la Superintendencia de Valores y seguros, disponible en <http://www.svs.cl/polizas/pl100010.doc> , última visita 14 de julio de 2008.

- **POLIZA DE SEGURO DE PROTECCION PATRIMONIAL Y DEFENSA JUDICIAL POR EXTRAVÍO, ROBO O HURTO DE CÉDULA DE IDENTIDAD, CODIGO POL 1 05 055**, en Depósito de póliza de seguros de la Superintendencia de Valores y seguros, disponible en <http://www.svs.cl/polizas/pol105055.doc> , última visita 14 de julio de 2008.

- **POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS MOTORIZADOS, CODIGO POL 1 92 120**: en Depósito de póliza de seguros de la Superintendencia de Valores y seguros, disponible en <http://www.svs.cl/polizas/pl192120.doc> , última visita 14 de julio de 2008.

- **POLIZA DE SEGURO DE VIDA Y RENTAS, CODIGO POL 2 01 009**: en Depósito de póliza de seguros de la Superintendencia de Valores y seguros, disponible en <http://www.svs.cl/polizas/pl201009.doc>, última visita 14 de julio de 2008..

- **PRINCIPALES CAMBIOS AL DFL N° 251, RESUMEN FINAL**: En Boletín de Asociación de Aseguradores de Chile N°13, octubre 2001, disponible en <http://www.mundoseguro.net/Capacitacion/Estudios%20Ambito%20Seguros/boletn%20N13%20cambios%20al%20df1%20251%20final.pdf> , última visita 14 de julio de 2008.

- **REFORMA AL MERCADO DE CAPITALS:** en <http://www.hacienda.cl/descargar.php> , última vista 14 de julio de 2008.

- **REFORMA AL MERCADO DE CAPITALS II MODIFICACIONES A LA REGULACIONES DEL MERCADO ASEGURADOR:** En Boletín de opinión de Asociación de Aseguradores de Chile, 22 de junio de 2007, N°108, disponible en <http://www.aach.cl/website/content/bin/594/n°108-%20reforma%20al%20mercado%20de%20capitales%20ii-%20modificaciones%20a%20la%20regulación%20del%20mercado%20a%20segurador.pdf> , última vista 14 de julio de 2008.

- **SATELER ALONSO, RICARDO:** "Sobre la Acción Directa y la inconveniencia de su incorporación al Derecho Chileno", Revista AIDA, Año 6 N°12 Santiago de Chile Junio 2004 en <http://www.aida-chile.cl/revistas/revista12/Sobre%20la%20Accion%20Directa.doc> , última visita 14 de julio de 2008.

III.-TEXTOS NORMATIVOS.

- **CODIGO CIVIL.**

- **CODIGO DE COMERCIO.**

- LEY N°1.712 (derogada), de 19 de noviembre de 1904, "Reglamenta el funcionamiento de la compañías de seguros."

- DECRETO CON FUERZA DE LEY N°251, de 22 de mayo de 1931, "Sobre compañías de seguros, sociedades anónimas y bolsas de comercio."

- LEY N°18.092, de 14 de enero de 1982, "Dicta nuevas normas sobre letra de cambio y pagaré y deroga disposiciones del Código de Comercio."

- LEY N°19.301, de 19 de marzo de 1994, "Modifica diversos cuerpos legales relativos a mercado de valores, administración de fondos mutuos, fondos de inversión, fondos de pensiones, administración de fondos mutuos, fondos de inversión, fondos de pensiones, compañías de seguros y otras materias que señala."

- LEY N°19.799, de 12 de abril de 2002, "Sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación."

- LEY N°20.190, de 5 de junio de 2007, "Introduce adecuaciones tributarias e institucionales para el fomento de la industria de capital de riesgo y continua el proceso de modernización del mercado de capitales."

INDICE.

| | |
|-------------------|---|
| INTRODUCCION..... | 1 |
|-------------------|---|

CAPITULO I:
EVOLUCION HISTORICA DEL SEGURO EN CHILE

| | |
|---|----|
| I.1.- ANTES DE LA DICTACION DEL CODIGO DE COMERCIO..... | 3 |
| I.2.- DESDE LA DICTACION DEL CODIGO DE COMERCIO HASTA LA PROMULGACION DE LA LEY N°4.228..... | 5 |
| I.3.- DESDE LA DICTACION DEL DFL N°251 HASTA LAS REFORMAS INTRODUCIDAS AL MERCADO DE CAPITALS..... | 12 |
| I.4.- LOS CAMBIOS INTRODUCIDOS CON OCASIÓN DE LA REFORMA AL MERCADO DE CAPITALS..... | 18 |

CAPITULO II:
EL CONTRATO DE SEGURO SEGÚN LAS NORMAS VIGENTES .

| | |
|--|----|
| II.1.- CONCEPTO DE SEGURO..... | 24 |
| A.- Definición legal..... | 24 |
| B.- Críticas a la definición legal..... | 24 |
| a) En cuanto a la aleatoriedad..... | 24 |
| b) En cuanto a la posibilidad de que el seguro sea explotado por una persona natural..... | 27 |
| c) Incompleta..... | 27 |
| d) Errónea..... | 28 |
| II.2.- CARACTERISTICAS JURIDICAS DEL CONTRATO DE SEGURO..... | 29 |
| A.- Bilateral..... | 29 |

| | |
|---|-----------|
| B.- Oneroso. | 29 |
| C.- Solemne. | 30 |
| D.- De adhesión, en la mayoría de sus cláusulas..... | 32 |
| E.- Principal. | 33 |
| F.- Intuito Personae..... | 34 |
| G.- De máxima buena fe..... | 35 |
| H.- Conmutativo o aleatorio. | 36 |
| I.- Tracto sucesivo..... | 37 |
| J.- Dirigido..... | 37 |
| K.- Generalmente individual..... | 39 |
| L.- Nominado..... | 39 |
| | |
| II.3.- NATURALEZA COMERCIAL DEL SEGURO..... | 41 |
| | |
| II.4.- SUJETOS INTERVINIENTES EN EL CONTRATO DE SEGURO... | 43 |
| II.4.1.-EL ASEGURADOR. | 43 |
| A.- Definición. | 43 |
| B.- Quienes pueden serlo..... | 44 |
| | |
| II.4.2.-EL CONTRATANTE- CONTRAYENTE- TOMADOR..... | 45 |
| A.- Definición..... | 45 |
| B.- Formas en las que puede celebrar un contrato de seguro..... | 45 |
| a) Contratante que actúa en su propio nombre y por su cuenta propia. | 46 |
| b) Contratante que actúan en nombre de otra persona..... | 46 |

| | |
|--|-----------|
| c) Seguro contratado en cumplimiento de un pacto especial..... | 49 |
| II.4.3.-EL ASEGURADO. | 49 |
| II.4.4.-EL BENEFICIARIO..... | 51 |
| A.- Definición..... | 51 |
| B.- Naturaleza jurídica del Beneficiario..... | 51 |
| C.- Características del Beneficiario. | 52 |
| a) El Beneficiario no tiene la calidad de Heredero..... | 52 |
| b) El Beneficiario no tiene la calidad de parte..... | 53 |
| c) Su presencia se puede convenir en toda clase de seguros. | 55 |
| II.5.- ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO..... | 56 |
| II.5.1.-Introducción..... | 56 |
| II.5.2.-EL RIESGO..... | 57 |
| A.- Definición Legal. | 57 |
| B.- Críticas a la definición legal | 57 |
| C.- Requisitos del Riesgo. | 58 |
| a) La posibilidad de realización de un suceso. | 58 |
| b) Incierto..... | 60 |
| c) Evento dañoso..... | 60 |
| d) Debe referirse a un suceso futuro..... | 61 |
| D.- Conocimiento del riesgo..... | 61 |

| | |
|--|----|
| E.- La determinación del riesgo. | 65 |
| a) Cada contrato se refiere a un ramo determinado y dentro de ese ramo a una modalidad específica. | 66 |
| b) El riesgo queda delimitado por el objeto sobre el cual recae el seguro. | 67 |
| c) El riesgo queda delimitado por las estipulaciones de la póliza que excluyen la responsabilidad de la compañía en caso de que el siniestro se produzca por determinadas circunstancias. | 67 |
| d) El riesgo se puede delimitar temporalmente..... | 68 |
| e) El riesgo se puede delimitar espacialmente. | 68 |
| F.- Agravación de los riesgos. | 69 |
| G.- Disminución de los riesgos. | 70 |
| H.- Cese del riesgo. | 71 |
| a) Absoluta. | 72 |
| b) Relativa. | 72 |
| II.5.3.-LA COSA OBJETO DEL SEGURO. | 73 |
| A.- Cosas asegurables. | 73 |
| B.- Requisitos de las cosas asegurables. | 74 |
| a) Que existan al tiempo del contrato o en la época en que principien a correr los riesgos por cuenta del Asegurador. | 74 |
| b) Que tenga un valor estimable en dinero. | 75 |
| c) Que puedan ser objeto de una especulación Lícita..... | 75 |
| d) Que se hallen expuestas a perderse por el riesgo que toma sobre sí el Asegurador. | 75 |

| | |
|---|-----|
| C.- Cosas que no pueden asegurarse..... | 76 |
| D.- Valor de la cosa objeto del seguro. | 78 |
| E.- Infraseguro- Seguro Insuficiente. | 80 |
| a) Concepto. | 80 |
| b) Efectos del Infraseguro..... | 80 |
| c) Ámbito de aplicación. | 82 |
| F- Sobreseguro. | 85 |
| G.- Pluralidad de Seguros. | 88 |
| a) Concepto. | 88 |
| b) Características. | 89 |
| H.-Coaseguro..... | 91 |
| II.5.4-EL INTERES ASEGURABLE. | 93 |
| A.- Concepto..... | 93 |
| B.- Interés asegurable como elemento esencial del contrato de seguro. | 94 |
| C.- Interés asegurable en los seguros de daños - seguros de personas. | 96 |
| D.- Elementos constitutivos del interés asegurable..... | 98 |
| a) Titular del interés asegurable. | 98 |
| b) Objeto del interés asegurable. | 99 |
| c) Relación entre el titular del interés asegurable y el objeto sobre el cual recae. | 100 |
| E.- Oportunidad en que debe existir el interés asegurable..... | 101 |

| | |
|--|-----|
| II.5.4-LA PRIMA. | 103 |
| A.- Concepto. | 103 |
| B.- Prima como elemento esencial del contrato de seguro. | 103 |
| C.- Elementos que componen la prima. | 104 |
| a) Prima neta. | 104 |
| b) Prima adicional. | 104 |
| D.- Características de la prima. | 105 |
| a) Indivisibilidad. | 105 |
| b) Invariabilidad. | 106 |
| c) Es pagadera por regla general en dinero..... | 107 |
| E.- Pago de la prima. | 108 |
| a) Sujeto obligado al pago de la prima. | 108 |
| b) Formas que puede asumir el pago de la prima..... | 108 |
| c) No pago de la prima. | 109 |
| F.- Devolución de la prima..... | 112 |
| a) Inexistencia. | 113 |
| b) Nulidad. | 114 |
| c) Resolución. | 115 |
| d) Mutuo acuerdo de las partes - Voluntad unilateral de una de las partes. | 115 |
| e) Cesación de los riesgos o expiración del interés asegurable. | 116 |

| | |
|--|------------|
| II.6.- CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE DE SEGURO. | 119 |
| A.- Formación del contrato. | 119 |
| B.- La Póliza. | 124 |
| | |
| II.7.- PRESCRIPCIÓN. | 130 |

CAPITULO III: EL CONTRATO DE SEGURO SEGÚN EL PROYECTO DE LEY.

| | |
|---|------------|
| III.1.- CONCEPTO DE SEGURO. | 134 |
| | |
| III.2.- SUJETOS INTERVINIENTES EN EL CONTRATO DE SEGURO | 137 |
| III.2.1.- Asegurador- Asegurado. | 137 |
| III.2.2.- Contratante- Contrayente- Tomador. | 137 |
| | |
| III.3.-ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO. | 140 |
| III.3.1.- EL RIESGO. | 140 |
| A.- Concepto. | 140 |
| B.- El riesgo como elemento esencial del contrato de seguro | 141 |
| C.- Conocimiento del riesgo. | 142 |
| D.- Delimitación e individualización de los riesgos... | 144 |
| E.- Clasificación del riesgo. | 145 |
| F.- Agravación de los riesgos. | 146 |
| G.- Cesación y disminución de los riesgos. | 148 |

| | |
|--|-----|
| III.2.2.-LA COSA OBJETO DEL SEGURO. | 150 |
| A.- Cosas asegurables. | 150 |
| B.- Valoración de la cosa objeto del seguro. | 150 |
| C.- La determinación del monto asegurable. | 154 |
| D.- La pluralidad de seguros y el coaseguro. | 156 |
| | |
| III.3.3-EL INTERES ASEGURABLE. | 157 |
| A.- Concepto. | 157 |
| B.- Interés asegurable como elemento esencial del contrato de seguro. | 158 |
| C.- Concurrencia de intereses asegurables. | 159 |
| | |
| III.3.4-LA PRIMA. | 161 |
| A.- Concepto. | 161 |
| B.- Prima como elemento esencial del contrato de seguro. | 162 |
| C.- Obligación de pagar la prima. | 162 |
| a) Sujeto obligado al pago de la prima. | 162 |
| b) Momento en que se debe efectuar el pago de la prima. | 163 |
| c) Forma de pago de la prima. | 163 |
| d) Lugar en que se debe realizar el pago de la prima..... | 163 |
| e) Incumplimiento de la obligación de pagar la prima. | 164 |
| D.- La invariabilidad de la prima. | 165 |
| E.- La prima ante el término del contrato. | 166 |

| | |
|---|----------|
| III.4.- CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE DE SEGURO. |168 |
| A.- Formación del contrato. |168 |
| B.- La póliza. |170 |
| a) Definición. |170 |
| b) Presunción en la emisión de la póliza. |171 |
| c) Entrega de la póliza. |171 |
| d) Sanción por la demora en la entrega de la póliza. |172 |
| e) Contenido de la póliza. |173 |
| f) Formas en las que puede otorgar una póliza de seguros. |174 |
| g) Cesión de la póliza. |175 |
| h) Póliza de seguro flotante..... |177 |
| | |
| III.5.- EFECTOS DEL CONTARTO. |180 |
| A.- Introducción. |180 |
| B.- La diferenciación entre carga y obligación. |181 |
| C.- La carga en el contrato de seguro. |182 |
| a) Noción de carga en el contrato de seguro. |182 |
| b) Naturaleza jurídica de las cargas. |183 |
| c) Objeto de la carga. |184 |
| d) Cumplimiento de las cargas. |185 |
| e) Forma de cumplimiento. |186 |
| D.- Las cargas y obligaciones en el Proyecto de Ley..... |187 |
| a) Obligaciones del Asegurado. |188 |

A.1.-Obligaciones al tiempo de celebrar el contrato...188

A.1.1.- Artículo 523 N°1 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado a declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.".....188

A.1.2.- Artículo 523 N° 2 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado a informar sobre otros seguros que están sobre la misma cosa."191

A.2.-Obligaciones durante la vigencia del contrato.....192

A.2.1.- Artículo 523 N°3 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado a pagar la prima en la forma y época convenidas."192

A.2.2.- Artículo 523 N°4 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado a emplear el cuidado y celo de un diligente pare de familia para prevenir el siniestro."194

A.2.3.- Artículo 523 N°5 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado a dar cumplimiento estricto a las garantías requeridas por el asegurador, estipuladas en la póliza y que sean de su cargo."195

A.2.2.- Artículo 523 N° 6 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado a no agravar el riesgo y dar inmediata noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el inciso primero del artículo 525."195

A.3.-Obligaciones una vez ocurrido el siniestro.196

A.3.1.- Artículo 523 N°7 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está en caso de siniestro a tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos."196

A.3.2.- Artículo 523 N°8 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado a notificar al asegurador, dentro del plazo de los cinco días siguientes a la recepción de la noticia, de la ocurrencia de cualquier hecho que puede constituir o constituyan siniestro....197

A.3.3.- Artículo 523 N°9 del Proyecto de Ley: "El Asegurado está obligado acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar sinceramente sin reticencias sus circunstancias y consecuencias."198

b) Obligaciones del Asegurador.

B.1.-Obligación al tiempo de celebrar el contrato:
"Obligación de entregar la póliza."199

B.2.-Obligación una vez ocurrido el siniestro:
"Obligación de indemnizar los siniestros que ocurran al amparo de la póliza."200

III.6.- EL SINIESTRO Y LA INDEMNIZACIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO.201

III.6.1.- EL SINIESTRO.201

A.- Noción de siniestro.201

B.- La magnitud del siniestro.201

a) Pérdida total.202

b) Pérdida parcial.202

C.- Prueba y liquidación del siniestro.203

D.- Época del siniestro.205

E.- Causa del siniestro.207

III.6.2.- LA INDEMNIZACIÓN.208

| | |
|---|------------|
| A.- Generalidades. | 208 |
| B.- Requisitos de procedencia de la indemnización. | 208 |
| C.- Prueba de estas circunstancias. | 209 |
| D.- Elementos que intervienen en la determinación de la indemnización. | 209 |
| a) La franquicia y el deducible. | 210 |
| b) El vicio propio. | 212 |
| E.- El contrato de seguro es un contrato de mera indemnización..... | 213 |
| F.-Formas que puede asumir la indemnización..... | 214 |
| G.-Cesión de la indemnización. | 216 |
| H.-Incumplimiento de la obligación de indemnizar. | 216 |
| I.-Derecho del Asegurador que paga una indemnización..... | 217 |
| a) Fundamento de la subrogación. | 217 |
| b) Consagración legal de la subrogación. | 218 |
| c) Casos en que no se aplica la subrogación. | 219 |
| III.7.- CONTRATOS DE SEGURO REGULADOS POR EL PROYECTO DE LEY..... | 222 |
| III.7.-1.- EL SEGURO CONTRA INCENDIO. | 222 |
| III.7.-2.- EL SEGURO CONTRA ROBO Y OTRAS SUSTRACCIONES..... | 226 |
| III.7.-3.- EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL. | 226 |

| | |
|---|----------|
| III.7.-4.- EL SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE. |231 |
| III.7.-5.- EL SEGURO DE INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS. |232 |
| III.7.-6.- EL SEGURO DE CRÉDITO. |233 |
| III.7.-8.- EL SEGURO DE CAUCIÓN. |236 |
| III.7.-9.- DEL CONTRATO DE REASEGURO. |239 |
| A.- Generalidades. |239 |
| B.- Concepto. |240 |
| C.- Efectos que genera el reaseguro en relación al Asegurado. |241 |
| D.- Nomenclatura básica en el contrato de reaseguro. |241 |
| E.- Mecánica del reaseguro. |243 |
| F.- El principio de la autonomía de la voluntad en el contrato de reaseguro. |244 |
| G.- El Reasegurador debe seguir la suerte del Asegurador. "Follows the Fortune" |245 |
| III.8.- DE LA ACCION DIRECTA |247 |
| III.9.- DE LOS SEGUROS DE PERSONAS. |251 |
| A.- Generalidades sobre los seguros de personas. |251 |
| B.- Modalidades de seguros de personas contempladas en el Proyecto de Ley. |252 |
| a) Los seguros de vida. |252 |

| | |
|--|------------|
| b) Seguros de accidentes personales. | 252 |
| c) Los seguros de salud..... | 252 |
| C.- Del seguro de vida. | 253 |
| a) Concepto..... | 253 |
| b) Características del seguro de vida. | 253 |
| c) Modalidades del seguro de vida..... | 255 |
| d) Interés asegurable en el seguro de vida. | 258 |
| e) Personas que intervienen en el seguro de vida..... | 260 |
| f) La información precontractual. | 262 |
| g) Cesión de la póliza. | 263 |
| h) El siniestro y el pago de la indemnización. | 263 |
| i) La provocación del siniestro en el seguro sobre la vida y el suicidio. | 264 |
| | |
| III.10.- DE LA PRESCRIPCIÓN. | 268 |
| | |
| CONCLUSIONES. | 271 |
| | |
| APENDICE. | 273 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA. | 297 |
| | |
| INDICE. | 307 |

