

INFORME DE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA
recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que regula la facultad del asegurado diligente de proponer adecuaciones de la prima y cobertura de la póliza si el siniestro no se ha producido durante la mitad del tiempo de vigencia de ésta.

BOLETÍN N° 9.915-03.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Economía tiene el honor de informar respecto del proyecto de ley de la suma, en primer trámite constitucional, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Harboe, señora Pérez San Martín y señores Horvath, Pizarro y Tuma.

La iniciativa ingresó a tramitación en el Senado con fecha 10 de marzo de 2015, pasando a la Comisión de Economía.

La Comisión hace presente que discutió la iniciativa en general, en virtud de lo dispuesto en el artículo 36 del Reglamento de la Corporación.

Asimismo, la Comisión propone a la Sala proceder sólo a la aprobación en general del proyecto y, luego, abrir un plazo para presentar indicaciones al mismo.

A las sesiones en que la Comisión estudió el proyecto asistió, además de sus integrantes, el Honorable Senador señor Felipe Harboe Bascuñán.

Asimismo, asistieron especialmente invitadas, a una o más sesiones, las siguientes personas:

De la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS): el Intendente de Seguros y Superintendente Subrogante, señor Osvaldo Macías; el Fiscal, señor Gonzalo Zaldívar, y el Jefe de Comunicaciones, señor Nicolás Cáceres.

Del Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC: el Director, señor Ernesto Muñoz, y la Abogada, señora Magdalena Lazcano.

De la Asociación de Aseguradores de Chile A.G.: el Vicepresidente Ejecutivo, señor Jorge Claude, y el Asesor Jurídico, señor Francisco Serqueira.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: la Analista, señora Anette Hafner.

También estuvieron presentes las siguientes personas:

Del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo: los Asesores, señores Adrián Fuentes y Pablo Valladares.

Los Asesores, señores Renato Rodríguez y Richard Tepper (Honorable Senadora señora Lily Pérez).

El Asesor del Comité PPD, señor Sebastián Abarca.

De la Secretaría General de la Presidencia, la Asesora, señorita Mariana Fernández.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el Analista señor James Wilkins.

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

No hay.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Consagrar en el Código de Comercio el derecho del contratante de seguro de proponer al asegurador una modificación a los términos del contrato, si el contratante no hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado y el siniestro no hubiere tenido lugar durante, a lo menos, la mitad de la época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador, con la finalidad de adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a esta circunstancia.

- - - - -

ANTECEDENTES

Para el debido estudio de esta iniciativa de ley, se han tenido en consideración, entre otros, los siguientes:

A. ANTECEDENTES JURÍDICOS

-El Código de Comercio, particularmente el Título VIII del Libro II, "Del contrato de seguro", artículos 512 y siguientes, reemplazado por la ley N° 20.667.

B. ANTECEDENTES DE HECHO

La moción que dio inicio al proyecto de ley.

En sus fundamentos, la moción indica que el mercado asegurador en Chile ha sido una de las industrias que mayor desarrollo ha tenido en la última década, en efecto, según el informe financiero asegurador emitido por la Superintendencia de Valores y Seguros, S.V.S., a junio de 2014, las compañías de seguros de vida generaron en el semestre utilidades por MMUS\$ 327,2, lo que representa un aumento de 52,7% respecto de los resultados observados en enero-junio de 2013, debido a un alza importante en el resultado de las inversiones financieras, producto del mejor desempeño en la bolsa local y la renta variable extranjera durante el período.

Desde hace muchos años los agentes del mercado de seguros y los especialistas propiciaron la urgente necesidad de actualizar las normas del contrato de seguro, poniendo de relieve que en esta materia el divorcio entre la ley y la realidad económica es fuerte hasta tal punto, que se han ido formando costumbres que van, incluso, contra el texto expreso de la ley, pero que son estrictamente observadas por las partes, porque los contratos que se ajustan a dichas costumbres, pero no a la ley, obedecen a una necesidad económica práctica imperativa y a la masificación y dinamización del mercado asegurador.

Es por lo anterior que fue tan esperada la modificación al título VIII del Libro II, de Código de Comercio, que se materializó, a través de la ley N° 20 667, publicada con fecha 9 de mayo de 2013. Esta ley viene a dar cuenta de las transformaciones en el mercado del seguro de creciente auge y expansión modernizando un contrato que por más de un siglo permaneció incólume.

Las principales transformaciones incorporadas vienen a cambiar radicalmente algunas características del contrato.

En efecto, el contrato de seguro dejó de ser formal y pasó a ser un contrato consensual, facilitando su otorgamiento, modificación que tiene su fuente en las prácticas realizadas en el mercado de seguros. A su turno, el artículo 515 del Código de Comercio regula la celebración y prueba del contrato de seguro. El contrato de seguro es consensual. La existencia y estipulaciones del contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

Además otro cambio importante, es el establecido por el artículo 525 del Código de Comercio, que cambia las reglas en materia de deber de revelación, deber que ya no pesa sobre el asegurado, sino que serán las compañías las que deberán solicitarlo expresamente. El mencionado artículo señala que: para prestar la declaración a que se refiere

el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Además se incorpora el derecho de retracto, en similares términos a lo que está ya consagrado en la ley de protección a los consumidores, lo que resalta el carácter de bien de consumo de los seguros y dan cuenta de su masificación.

También se incorporan normas que favorecen al asegurado a la hora de poner término anticipado al contrato, y se prescriben nuevas forma de solución de conflicto a través de los arbitrajes. Asimismo, por primera vez, se establece el reconocimiento específico y regulación para cierto tipo de seguros, como el seguro de robo, hurto y otras sustracciones, el seguro de responsabilidad civil, el seguro de pérdida de beneficios, el seguro de crédito y el seguro de caución. Estos seguros ya estaban siendo contratados frecuentemente en el mercado de seguros, por lo cual, era lógico que la ley los reconociera y regulara. Esta regulación implica un reconocimiento expreso a la masificación del contrato de seguros en todo ámbito, de este modo con esta nueva regulación, se toma en consideración que el seguro es una operación cada vez más frecuente y más masificada.

La nueva regulación, sin embargo, no se hace cargo del evento en que el contrato de seguro permanezca vigente por mucho tiempo sin que el siniestro tenga lugar, es decir, la ocurrencia del riesgo o evento dañoso cubierto en el contrato no se materialice en un período prolongado de tiempo.

Por consiguiente cabe preguntarse, si el riesgo definido por el artículo 513 letra t) del Código de Comercio como la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero, no tenga lugar en un período determinado, ¿no hace, por consiguiente, que ese riesgo disminuya en su intensidad calificada originalmente en la póliza de seguros? Pensemos en una persona que ha contratado un seguro de responsabilidad civil por daños a terceros por muchos varios años, y el siniestro cubierto por el contrato nunca ha tenido lugar, esa persona es, por cierto, menos riesgosa, por consiguiente debería pagar una prima distinta de aquella originalmente está estipulada en la póliza. La actual regulación sobre seguros no contempla esta posibilidad.

El artículo 526 contiene la norma que regula el caso inverso al señalado precedentemente, es decir aquella situación de agravación del riesgo, al indicar que el asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la

celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador.

Por lo anteriormente expuesto, la idea matriz de este proyecto, consiste en establecer una modificación al artículo 525 del Código de Comercio, que contemple la posibilidad de adecuar la prima cuando, transcurrida la mitad de la duración del contrato cubierta en la póliza, no hubiere tenido lugar el siniestro. A mayor abundamiento, el artículo 525 del Código de Comercio, contempla normas que regulan la declaración sobre el estado del riesgo, considerando diversas hipótesis.

Una de las situaciones reguladas por dicha disposición se refiere al caso en que no tenga lugar el siniestro, pero de todos modos el asegurado que hubiere incurrido en inexactitudes o reticencias en la información sobre el riesgo que hubiere entregado al asegurador. En éste último caso el asegurador puede solicitar se adecue la prima a esas nuevas circunstancias.

Por consiguiente, si se permite al asegurador adecuar la prima aun cuando no haya tenido lugar el siniestro, es legítimo establecer la posibilidad de que cuando no haya tenido lugar el siniestro durante parte importante del contrato, pueda el asegurado tener similar derecho, y solicitar al asegurador se adecue la prima a esta circunstancia. Se trata por tanto, de permitir que el asegurado diligente que entregó información veraz al asegurado, y ha pagado la prima sin caer en mora, pueda obtener una rebaja en el pago de la misma, más cuando el siniestro no haya tenido lugar por un tiempo significativo.

DISCUSIÓN EN GENERAL

La Comisión inició la discusión general del proyecto en sesión de 6 de mayo en curso, escuchando la exposición de uno de sus autores, el **Honorable Senador señor Harboe**, quien realizó una presentación en *power point*, la que se encuentra en la Secretaría de la Comisión a disposición de los Honorables señores Senadores.

En dicha oportunidad, señaló, en primer lugar, que el proyecto de discusión se basa en el principio de reciprocidad de las prestaciones de los contratos bilaterales. También responde a consideraciones prácticas y a experiencias observadas en el derecho comparado.

Agregó que el mercado asegurador en Chile ha sido una de las industrias que mayor desarrollo ha tenido en la última década. En efecto, según el informe financiero asegurador emitido por la SVS, a junio de 2014, las compañías de seguros de vida generaron en el semestre utilidades por MMUS\$ 327,2, lo que representa un aumento de 52,7% respecto de los resultados observados en enero-junio de 2013.

Desde hace muchos años los agentes del mercado de seguros y los especialistas propiciaron la urgente necesidad de actualizar las normas del contrato de seguro, poniendo de relieve que, en esta materia, el divorcio entre la ley y la realidad económica es fuerte hasta tal punto, que se han ido formando costumbres que van, incluso, contra el texto expreso de la ley.

Además, por diversas circunstancias, entre ellas el aumento del riesgo, se ha masificado el contrato de seguro y se ha diversificado a las más variadas materias. Es así como, por ejemplo, la circunstancia de las pensiones bajas ha generado el desarrollo del mercado de los APV, que si bien no es un seguro, en la práctica opera como mecanismo para complementar las pensiones; o el aumento de los delitos contra la propiedad, que ha desarrollado también el mercado de los seguros contratados para cubrir los riegos de hurto o robo.

Es por lo anterior que fue tan esperada la modificación al Título VIII del Libro II, del Código de Comercio, que se materializó, a través de la ley N° 20.667, publicada con fecha 9 de mayo de 2013.

Dicha ley vino a dar cuenta de las transformaciones en el mercado del seguro de creciente auge y expansión modernizando un contrato que por más de un siglo permaneció incólume.

Las principales transformaciones incorporadas vienen a cambiar radicalmente algunas características del contrato.

En efecto, *el contrato de seguro dejó de ser formal y **pasó a ser un contrato consensual**, facilitando su otorgamiento, modificación que tiene su fuente en las prácticas realizadas en el mercado de*

seguros.

A su turno, el artículo 515 del Código de Comercio prescribe sobre la *celebración y prueba del contrato de seguro*. La existencia y estipulaciones del **contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.**

Además otro cambio importante fue el establecido por el artículo 525 del Código de Comercio, que cambia las reglas en **materia de deber de revelación**, deber que ya no pesa sobre el asegurado, sino que serán las compañías las que deberán solicitarlo expresamente.

El mencionado artículo señala que para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Asimismo, incorporó **el derecho de retracto** en similares términos a lo que está ya consagrado en la ley de protección a los consumidores, lo que resalta el carácter de bien de consumo de los seguros y dan cuenta de su masificación.

También incorporó normas que favorecen al asegurado a la hora de poner término anticipado al contrato, y prescriben nuevas formas de solución de conflicto a través de los arbitrajes.

Asimismo, por primera vez, estableció el reconocimiento específico y la regulación para cierto tipo de seguros, como el seguro de robo, hurto y otras sustracciones, el seguro de responsabilidad civil, el seguro de pérdida de beneficios, el seguro de crédito y el seguro de caución.

Esta regulación implica un reconocimiento expreso a la masificación del contrato de seguros en todo ámbito. Toma en consideración que el seguro es una operación cada vez más frecuente y más masificada.

Pensemos en una persona que ha contratado un seguro de responsabilidad civil por daños a terceros por muchos años, y el siniestro cubierto por el contrato nunca ha tenido lugar, esa persona es, por cierto, menos riesgosa. Por consiguiente, debería pagar una prima distinta de aquella originalmente está estipulada en la póliza. La actual regulación sobre seguros no contempla esta posibilidad.

El artículo 526 contiene la norma que regula el caso inverso al señalado precedentemente, es decir aquella situación de agravación del riesgo, al indicar que *el asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador.*

Por lo anteriormente expuesto, la idea matriz del proyecto consiste en establecer una modificación al artículo 525 del Código de Comercio, que contemple la posibilidad de adecuar la prima cuando, transcurrida la mitad de la duración del contrato cubierta en la póliza, no hubiere tenido lugar el siniestro. A mayor abundamiento, el artículo 525 del Código de Comercio, contempla normas que regulan la declaración sobre el estado del riesgo, considerando diversas hipótesis.

Una de las situaciones reguladas por dicha disposición se refiere al caso en que no tenga lugar el siniestro, pero de todos modos el asegurado que hubiere incurrido en inexactitudes o reticencias en la información sobre el riesgo que hubiere entregado al asegurador. En éste último caso el asegurador puede solicitar que se adecue la prima a esas nuevas circunstancias.

Por consiguiente, si se permite al asegurador adecuar la prima aun cuando no haya tenido lugar el siniestro, es legítimo establecer la posibilidad de que cuando no haya tenido lugar el siniestro durante parte importante del contrato, pueda el asegurado tener similar derecho, y solicitar al asegurador adecuar la prima a esta circunstancia. Se trata por tanto, de permitir que el asegurado diligente que entregó información veraz al asegurado, y ha pagado la prima sin caer en mora, pueda obtener una rebaja en el pago de la misma, más cuando el siniestro no haya tenido lugar por un tiempo significativo.

Indicó que, por todo lo anteriormente expuesto, en la práctica, la relación entre asegurador y asegurado se fue simplificando, sin perjuicio de la existencia de la asimetría en la posición de las partes contratantes y de la naturaleza del contrato de seguro, pues se trata de contratos de adhesión.

Tal modificación también permitió a las compañías de seguros aumentar el valor de la prima si el riesgo se incrementa. Para ejemplificarlo, mencionó el caso de una persona que ha contratado un seguro de vida y durante la vigencia del mismo comienza a practicar un deporte de alto riesgo.

En este contexto, reiteró que lo que persigue el proyecto en informe es darle al asegurado un derecho equivalente, en el sentido de si ese asegurado reúne una serie de requisitos, establecidos previamente, que han disminuido considerablemente su siniestralidad, tendrá el derecho para que la compañía de seguros reduzca los costos de su seguro automáticamente.

Ello, porque se da una circunstancia equivalente: las condiciones de riesgo han cambiado, pero, en este caso, a favor del asegurado. Este aspecto manifiesta el principio de reciprocidad que debe estar presente en todos los aspectos de la relación contractual.

La modalidad que propone el proyecto de ley no constituye una innovación en el ámbito de los contratos de seguros. Puso como ejemplo la legislación norteamericana, según la cual, transcurrido un determinado número de años de vigencia de un seguro por accidentes de tránsito, sin haber experimentado siniestro alguno, la compañía de seguros debe rebajar el valor de la prima automáticamente en un porcentaje determinado establecido por ley. Algo similar ocurre también cuando el asegurado cumple una determinada edad, generalmente 28 o 29 años, sin haber ocasionado accidentes, porque la ley considera que el riesgo ha disminuido.

Finalizada la exposición del Honorable Senador señor Harboe, intervinieron los Honorables Senadores integrantes de la Comisión.

El **Honorable Senador señor Tuma** manifestó compartir los objetivos del proyecto, particularmente el de restablecer el equilibrio entre los derechos del proveedor del servicio y los derechos del consumidor, en este caso, la compañía aseguradora y el asegurado, respectivamente. Si la compañía tiene el derecho a aumentar el valor del contrato por el aumento del riesgo, el asegurado debería tener un derecho equivalente que le permitiera exigir una rebaja del precio ante la no ocurrencia de siniestros durante un tiempo, si ello implica una disminución del riesgo.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, hizo presente que la ley debe contemplar, también, el porcentaje del precio que debería rebajarse ante la ocurrencia de tal circunstancia. Esto es una materia compleja y también relativa, porque está relacionado con el tipo de riesgo que cubra la póliza.

Como es algo que debe profundizarse, recabó el acuerdo de la Comisión para solicitar a la Biblioteca del Congreso Nacional, BCN, la elaboración de un estudio en derecho comparado sobre la materia. La Comisión accedió a lo propuesto por la unanimidad de sus miembros presentes.

Luego, el **Honorable Senador señor Pizarro** señaló concordar con los fundamentos y objetivos de la iniciativa por razones de sentido común y en pro del principio de reciprocidad, ya que si las compañías aseguradoras pueden incrementar el valor del seguro cuando aumenta el riesgo, como por ejemplo, hay más de un siniestro dentro de un determinado lapso, resulta de toda lógica que, a la inversa, el asegurado

cuenta con un derecho equivalente, si objetivamente los riesgos disminuyen.

Considera muy válido el punto levantado por el Honorable Senador señor Tuma, porque el proyecto nada dice en cuanto a la proporción de la rebaja del valor de la prima que puede solicitar el asegurado diligente después de transcurrido la mitad de la vigencia del seguro sin que se haya producido siniestro alguno.

El proyecto propone únicamente que, dada la concurrencia de determinadas circunstancias, el asegurado diligente podrá plantear al asegurador una adecuación de la prima. Es decir, tendrá que entrar en una negociación con el asegurador. Estima que, en la práctica, ocurrirá que tal negociación será muy similar a la negociación de una nueva póliza.

Así, es muy probable que, cuando el asegurado ejerza su derecho, una vez que ha transcurrido la mitad del tiempo de vigencia del contrato de seguro y concurren las demás circunstancias que indica el proyecto, más que una adecuación a la prima se iniciará un nuevo proceso de negociación de una nueva póliza.

Dado ese escenario, una muy buena idea, como es la contenida en el proyecto, podría resultar impracticable, ya que, ante la petición del asegurado de modificar las condiciones del seguro, podría ocurrir que las compañías aseguradoras efectivamente ofrezcan mejores condiciones, pero lo más probable es que lo hagan en el marco de un nuevo contrato.

Por eso se suma a lo sugerido por el Honorable Senador señor Tuma de incluir en el proyecto un porcentaje de rebaja automático y que, además, constituya una obligación para las aseguradoras mantenerla hasta el término del contrato.

Señaló que en su reflexión tiene presente que el asegurado está en una posición de menor poder negociador que la compañía aseguradora.

En la línea de lo planteado por los Honorables Senadores señores Tuma y Pizarro, la **Honorable Senadora señora Pérez** indicó que se suma a la proposición de establecer en la ley que la adecuación a la prima se produzca en forma automática una vez que haya transcurrido el plazo del contrato de seguro que indica el proyecto.

Igualmente, considera fundamental que la ley también disponga que tal adecuación debe ser una rebaja de la prima en un determinado porcentaje. De no ser así, y ante la petición del asegurado de adecuar la prima, se generaría una nueva negociación con la compañía de seguro, escenario en el cual el asegurado estaría en una posición de evidente desventaja.

Por lo anteriormente expuesto, también considera necesario que la Comisión consulte opiniones y que recabe a información en relación a la materia que aborda el proyecto. Estos elementos permitirán resolver estos puntos en particular y, de esta manera, cerrar mejor la iniciativa.

Recogiendo la proposición de la Honorable Senadora señora Pérez, el señor Presidente, Honorable Senador señor Tuma recabó el acuerdo para que, junto con solicitar a la Biblioteca del Congreso Nacional la elaboración de un informe sobre derecho comparado, la Comisión invite a la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS); al Servicio Nacional del Consumidor (Sernac) y a la Asociación Nacional de las Compañías de Seguros. Tales proposiciones fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros presentes.

En sesión de 13 de mayo, la Comisión recibió a la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS); al Servicio Nacional del Consumidor (Sernac) y a la Asociación Nacional de las Compañías de Seguros.

Previamente escuchó a **la Analista de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Anette Hafner**, quien expuso sobre su informe, solicitado por la Comisión a la BCN, denominado “La legislación extranjera relacionada con la adecuación de prima de seguros por no ocurrencia de siniestros durante cierto periodo de tiempo.”.

Indicó que su informe analiza figuras jurídicas similares a la contemplada en el proyecto de ley en informe, en las legislaciones de Estados Unidos de América, EE.UU., Alemania, Argentina, Chile, Eslovaquia, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido, Serbia y México.

En la primera parte, estudia las legislaciones en el campo de los seguros sobre bonificaciones en caso de no ocurrencia de siniestros dentro de cierto periodo de tiempo, en EE.UU y en países de Europa. Éstos son llamados **“sistemas de bonus-malus”**, que tienen carácter de incentivos y se aplican solo en ciertos tipos de seguros, primordialmente en el sector de los seguros automotrices. Encontró poca legislación al respecto, ya que generalmente forman parte de las prácticas comerciales de las compañías de seguro (o sus asociaciones).

Al respecto:

-Las legislaciones de los **Estados de California, Georgia y Maine** establecen el derecho a una reducción de la prima del seguro automotriz si los conductores cumplen ciertos requisitos, entre ellos no haber causado siniestro durante un determinado periodo de tiempo.

-Las legislaciones de **Francia y Luxemburgo**

imponen un sistema de bonus-malus para los contratos de seguro automotriz y definen las clasificaciones y cálculos aplicables.

-Por su parte, el **Código de Seguros Privados italiano** regula el contenido del certificado de antecedentes y algunas generalidades sobre las clases de mérito para los seguros automotrices.

-En **España y ciertos Estados de EE.UU.**, se ha establecido, por ley, el derecho a una rebaja de cotizaciones para los seguros de compensación de trabajadores, para empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

Las bonificaciones siempre se otorgan “ex post”, es decir, para la prima futura, en base a un periodo pasado de observación. No se han encontrado sistemas que permiten una revisión durante el tiempo de vigencia del contrato de seguro.

En la segunda parte, el informe analiza normas de ajuste de primas a un cambio en el riesgo del asegurado, en particular sobre los derechos del asegurado en caso de disminución del riesgo, en las legislaciones de Chile, España, Argentina, Francia, Alemania y México.

Todos los países mencionados disponen de normativa que permite (o decreta) el ajuste de primas de seguros en caso de disminución del riesgo asegurado.

Los aspectos mencionados fueron desarrollados posteriormente en detalle y con profundidad.

El informe completo de la BCN forma parte del presente informe de la Comisión y se encuentra disponible en la página web del Senado <http://www.senado.cl/>, enlace “Trámite de Proyectos”, así como también en la Secretaría de la Comisión.

Luego, la Comisión escuchó al **Vicepresidente Ejecutivo de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G., señor Jorge Claude**.

El señor Claude abordó en su intervención los siguientes aspectos:

-El Mercado Asegurador Chileno.

Destacó que es el quinto mercado más grande de América Latina. En el año 2014, la prima per cápita fue de USD 575; y representó el 4,2% como porcentaje del PIB. Asimismo, administra más de USD 48.000 millones en inversiones, equivalente a 20% del PIB para 2014. Es altamente competitivo, ya que existen más de 60 Compañías con poca concentración de mercado.

Asimismo, indicó que, desde 2002, el mercado asegurador chileno cuenta con un Código de Autorregulación, que considera tanto un Consejo de Autorregulación como un Defensor del Asegurado.

Participantes del Mercado de Seguros Año 2014

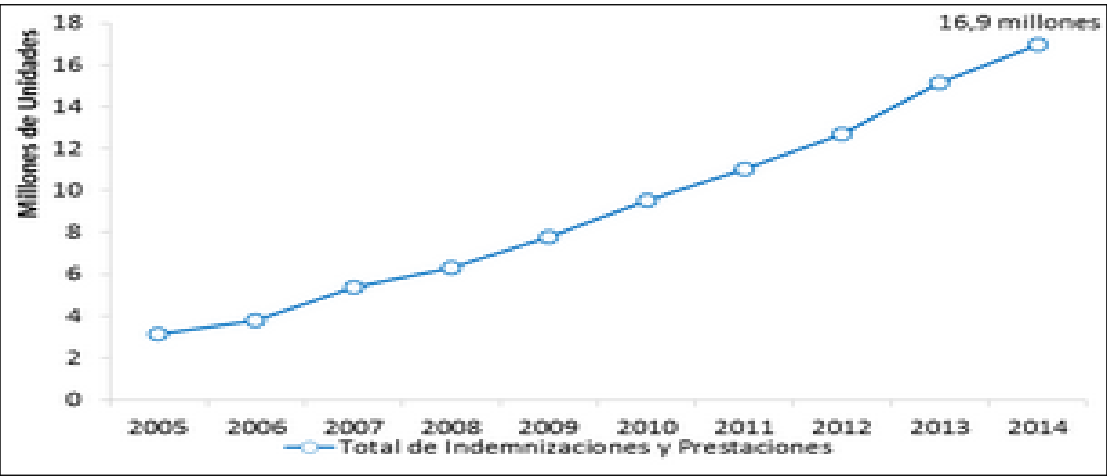


También comprende 2.363 corredores de seguros; 56 corredores de reaseguros y 225 liquidadores de seguros.

Respecto a las cifras en materia de contratación de seguros, señaló que, al año 2014, fueron contratados 57,3 millones de seguros; el número de seguros contratados por persona fue de 3,2, y que la prima por cápita fue de US\$ 575.

Por último, respecto del mercado asegurador chileno se refirió al número de indemnizaciones y prestaciones, en el período comprendidos entre los años 2005 a 2014. Sobre el particular, expuso la siguiente gráfica:

Número de Indemnizaciones y Prestaciones Año 2005-2014



-Propuesta de la Asociación respecto del proyecto.

El proyecto fundamenta los cambios propuestos en que la legislación nueva “no se hace cargo de que el contrato de seguros permanezca vigente por mucho tiempo sin que el siniestro tenga lugar, es decir, la ocurrencia del riesgo o evento dañoso cubierto en el contrato no se

materialice en un período prolongado de tiempo...” (No se define el período que se considera prolongado). Ese mismo párrafo agrega que la actual regulación sobre seguros no contempla esta posibilidad.

Añade en el párrafo siguiente que “el Artículo 526 contiene la norma que regula el caso inverso al señalado...” (El art. 526 contiene el tratamiento de la agravación del riesgo).

Por ello, para generar el caso no contemplado según el tenor del mismo proyecto, éste incorpora un inciso al artículo 525. Este artículo se refiere a la Declaración sobre el estado del riesgo y no a la disminución del riesgo, por ende el nuevo inciso se incorpora en una norma ajena a su fin.

-Comentarios específicos.

1.- El proyecto señala que la ley actual (de 2013) trata el caso de la “agravación del riesgo” pero no la situación inversa. Es del caso mencionar entonces que la “disminución del riesgo” ya está tratada en el artículo 536 de la ley actual, por ende el tratamiento del riesgo está completo en la ley.

2.- En efecto, la ley actual se refiere al riesgo en dos momentos:

-El riesgo como elemento de la esencia del contrato, que se declara y evalúa en la etapa precontractual; y

-El riesgo durante la fase contractual, contemplando la agravación del riesgo en el artículo 526; y luego, la “disminución” y la “extinción” del riesgo, están contempladas específicamente en el artículo 536 de la misma ley.

3.- Las normas sobre “agravación” y “disminución” del riesgo, no son aplicables a los seguros de personas, con la excepción de la cobertura de accidentes personales.

4.- El riesgo no se agrava ni disminuye por el mero hecho del transcurso del tiempo con la póliza contratada.

5.- El plazo de cobertura depende del ramo y de lo que convengan las partes, pudiendo incluso ser indeterminado.

-Consideraciones Generales.

De acuerdo a los principios generales del cálculo actuarial de la prima, los elementos que concurren son: La ley de los grandes números; un riesgo asegurado homogéneo, y un número suficiente para hacer el traspaso del riesgo individual al grupo (masividad).

La función del seguro es proveer una protección contra las consecuencias financieras de los siniestros: las pérdidas de

algunos son pagadas con las contribuciones de todos aquellos que comparten el mismo riesgo.

Que un individuo en particular no tenga siniestros en un período determinado, no afecta la base de cálculo del grupo, y no modifica por lo tanto el riesgo del grupo.

La esencia del seguro es compartir las pérdidas y, en el proceso, sustituir una pérdida grande e incierta (el riesgo) contra un desembolso cierto y pequeño (el pago de la prima). En ese sentido, el seguro es un método de prevención.

La prima es calculada en función de los principios que ya enumeramos, y depende de elementos tales como: el riesgo asumido (el “peligro”), el monto asegurado, y otros costos. En este sentido, si el riesgo es creciente, constante o decreciente, podemos tener primas crecientes (vida, salud), niveladas (como la mayoría de los casos), o decrecientes (como aquellos expresados en función de un saldo insoluto que disminuye).

-Conclusiones.

El Título VIII del Código de Comercio fue reemplazado íntegramente por la Ley N° 20.667, del 9 de mayo de 2013, tras una larga y exhaustiva revisión académica y legislativa, incluyendo su comparación con las más modernas legislaciones sobre el contrato de seguros.

Entre las materias revisadas y actualizadas, se encuentra precisamente el tratamiento de la agravación de los riesgos, la disminución de los riesgos y la extinción de los riesgos.

El solo hecho que haya transcurrido la mitad del plazo de cobertura, no implica un cambio en las condiciones del contrato.

El asegurado o contratante siempre tiene derecho a poner término anticipado al contrato en cualquier momento, salvo las excepciones legales (artículo 537).

Por todo lo expuesto, no están de acuerdo con el proyecto de ley.

Luego, la Comisión escuchó al **Superintendente de Seguros y Superintendente subrogante, señor Osvaldo Macías**.

Señaló que, de acuerdo a las disposiciones vigentes de nuestro Código de Comercio, establecidas en el segundo inciso del artículo 536, al asegurado le asiste el derecho a la reducción de la prima por disminución de riesgo desde el momento que se perfeccione el contrato y hasta que prescriban sus derechos de acuerdo al artículo 541 del señalado Código.

“Art. 536. Extinción y disminución de los riesgos. *El seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato.*

Si disminuye el riesgo asegurado la prima se ajustará al riesgo que efectivamente asuma el asegurador desde el momento en que éste tome conocimiento de ello. Esta norma no tendrá aplicación en los seguros de personas, salvo en la modalidad de accidentes personales.”.

Una modificación como la propuesta podría entenderse como una limitación del ejercicio de las acciones del asegurado, para exigir al asegurador en cualquier instante la disminución o devolución de la prima, sea por una declaración de riesgos inexistentes o por la desaparición o disminución de éstos.

Adicionalmente, debe considerarse que un asegurado que no vea atendida su pretensión a disminuir la prima, no está obligado a persistir en dicho contrato, pues tiene el derecho a ponerle término de inmediato, salvo excepciones legales, momento a partir del cual se extingue la obligación de pagar la prima y nace el derecho a exigir la devolución de la prima no consumida, si se hubiere pagado anticipadamente (Artículos 527 y 537 del Código de Comercio). En ese contexto, las disposiciones actualmente vigentes del Código contemplan regulaciones específicas que permiten ajustar la prima al riesgo que efectivamente se está corriendo.

Por otra parte, el proyecto de modificación de ley al situar el cambio en el artículo 525 del Código de Comercio, cuya hipótesis corresponde a la correcta o incorrecta declaración del riesgo al momento de la contratación del seguro, resulta incongruente con la consideración del transcurso del tiempo para el ejercicio de los derechos del asegurado. Esta consideración naturalmente debe recogerse en las disposiciones referidas a los efectos de un contrato en curso, que nuestro Código de Comercio contempla en el segundo inciso del artículo 536, ya transcrito.

La disposición que se pretende introducir, supone o asume que el riesgo disminuye o se ve aminorado por el simple paso del tiempo y la inexistencia de siniestros en ese período, sin embargo esto no ocurre así, de modo que la disposición propuesta conlleva a desconocer la diversa naturaleza de los riesgos que pueden ser traspasados al asegurador y de la evolución que ellos tienen en el tiempo. Del mismo modo, la

ocurrencia de siniestros durante la vigencia del contrato no conlleva a concluir que la prima debe ser ajustada al alza, puesto que dicha eventualidad ya ha sido considerada al momento que la compañía asumió el riesgo.

Asimismo, cabe hacer presente que la ley, al regular el contrato de seguro, establece reglas comunes, como las de los artículos citados precedentemente, en el entendido que éstas le serán aplicables a contratos que cubren riesgos diversos.

La prima del seguro técnicamente corresponde al costo que representa la probabilidad media teórica de que se materialice el riesgo asegurado (ocurrencia del siniestro). La prima debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad o costo y, naturalmente, a la suma asegurada.

El proyecto propuesto tiene como hipótesis que si durante la mitad de la vigencia del seguro no se producen siniestros, entonces disminuye el riesgo asegurado, lo cual no es correcto, ya que la no ocurrencia de un siniestro no es sinónimo de una disminución del riesgo, sino uno de los escenarios contemplados al momento de contratar el seguro. Así, existen riesgos que se agravan con el transcurso del tiempo, como en los seguros de vida, terremoto y salud, donde los bienes o personas aseguradas están sometidos a una mayor probabilidad de ocurrencia del siniestro a medida que transcurre el tiempo.

Al tarificar un seguro se consideran entre otros aspectos las características del riesgo asegurado y el tiempo de exposición al riesgo, lo que se traduce en una prima que representa la probabilidad de ocurrencia del siniestro en el periodo total de tiempo asegurado (duración completa del contrato) y la magnitud de la pérdida esperada.

A mayor abundamiento, en un seguro temporal de vida en que se paga una indemnización a los beneficiarios si el asegurado fallece en cualquier momento durante la vigencia del seguro, el que no se haya producido la muerte en edades tempranas desde la contratación, no implica que el asegurado haya disminuido su probabilidad de fallecer posteriormente, por el contrario, la compañía se encuentra expuesta a un mayor riesgo de que se materialice el pago de la indemnización, ya que el asegurado a mayor edad aumenta su probabilidad de muerte.

Por otro lado, existen riesgos cuya probabilidad de ocurrencia es similar en cualquier momento del tiempo, lo cual también es recogido en la prima cobrada, la que se va devengando en forma proporcional al tiempo transcurrido y el paso del tiempo no implica una disminución del riesgo mientras no cambien las características que condicionen el riesgo asegurado. Así, en el caso de un seguro de incendio o un seguro de robo de automóvil, la materialización del riesgo no depende del tiempo transcurrido ni del hecho de no haber sufrido siniestros durante ese período.

Por otra parte, en términos generales los seguros constituyen una forma de mutualización de los riesgos, los cuales se diversifican por tener la compañía una cartera grande de asegurados compensándose entre sí. Debido a esa diversificación, la no ocurrencia del siniestro en una parte de la cartera asegurada compensa los siniestros efectivos de la otra parte. Luego, por la ley de los grandes números, el siniestro de un asegurado individual no altera significativamente el siniestro promedio de toda la cartera. Ejemplo: seguro de automóviles.

Con el proyecto se distorsiona la compensación de riesgos antes señalada. Además, el buen comportamiento siniestral individual puede ser recogido por la compañía en las renovaciones del seguro.

Adicionalmente, no debe perderse de vista que parte importante de la tarificación de los seguros depende de la tasa que para estos efectos cobran los reaseguradores extranjeros, dada la imposibilidad que tiene el mercado local de absorber financieramente ciertos riesgos. Estos contratos podrían verse afectados dificultando su contratación, al introducirse una variable que modifique las condiciones iniciales del contrato de reaseguro.

Existe un costo operacional de implementar esta disposición al producirse numerosas renegociaciones entre compañías y asegurados. Este costo no parece compensarse con el eventual beneficio de rebaja de prima, si se le suman además los costos del mecanismo de resolución de conflictos, y si se considera por otra parte, las facilidades que el asegurado tiene en el Código actual para terminar un seguro y contratar otro.

Finalizadas las exposiciones de los invitados, intervinieron los Honorables Senadores presentes.

El **Honorable Senador señor Orpis** hizo presente que, de la intervención del señor Fiscal de la SVS, puede concluirse que lo dispuesto en el artículo 536 del Código de Comercio, sobre extinción y disminución de los riesgos, es sólo una aspiración programática, porque ni siquiera contempla un procedimiento a seguir. Luego, lo que corresponde es establecer un procedimiento adecuado y expedito para el asegurado que le permita que, cambiando las condiciones del riesgo, pueda beneficiarse con la rebaja de la prima.

Por su parte, la **Honorable Senadora señora Pérez**, siguiendo la línea de lo observado y lo planteado por el Honorable Senador señor Orpis, consultó a los invitados cómo se les informa a los asegurados la concurrencia de las circunstancias previstas en el artículo 536, según el cual, si disminuye el riesgo asegurado, la prima se ajustará al riesgo que efectivamente asuma el asegurador desde el momento en que éste tome conocimiento de ello.

También les preguntó acerca del procedimiento por medio del cual el asegurado puede ejercer su derecho y sobre cómo actúan la SVS y las compañías de seguros para que el asegurado se beneficie con lo contemplado en el citado artículo.

Respondiendo a su consulta, el señor Fiscal de la SVS señaló que la Superintendencia informa a través de su página web, en el enlace “conoce tu seguro”, así como también en la atención al público. Por su parte el señor Claude, indicó que la Asociación de Aseguradores tiene un defensor de los derechos de asegurado, que es gratuito y cuyas actuaciones son reconocidas y acatadas por las compañías aseguradoras.

Luego, el **Honorable Senador señor Harboe** destacó la pertinencia de haber escuchado a las instituciones que la Comisión acordó invitar.

También destacó que para él era conocida la posición contraria al proyecto de la Asociación de Aseguradores. Considera que es algo natural y forma parte de su rol de representantes de su gremio.

Hizo un llamado a situarse en la realidad actual en la materia. Existe un conjunto de servicios que carecen de la calidad adecuada, razón por la cual los ciudadanos deben contratar seguros para enfrentar determinadas eventualidades dañosas.

Riesgo, según la letra t) del artículo 513 del Código de Comercio, sobre definiciones, es la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.

Por su parte, las modificaciones del año 2013, a las cuales hizo mención en la presentación de la moción, asumió la masificación de los contratos de seguros como un elemento, pero no se hizo cargo del fenómeno que ocurre cuando el asegurado, frente a una eventual situación de riesgo, celebra un contrato de seguro por el cual paga una determinada prima, la que, a su turno, debe ser proporcional al riesgo que se ha evaluado.

El problema se presenta cuando las condiciones cambian. Si el asegurado voluntariamente se pone en una condición que aumenta su riesgo, las normas comunes le permiten a las compañías de seguros aumentar la prima. En la práctica, si el asegurado no está de acuerdo con el mayor precio deberá poner término al contrato. Tal circunstancia es una manifestación evidente que los contratos de seguro son contratos de adhesión. No puede ser considerado de otra manera, ya que si el asegurado no puede impugnar el aumento del valor de la prima que hizo la compañía de seguros, ejerciendo un derecho consagrado en una ley aprobada por este Parlamento, la única alternativa que tiene es poner término al contrato.

¿Es lógico que un sistema jurídico permita a una de las partes contratantes imponer unilateralmente sus condiciones a la otra parte, la que de no estar de acuerdo con ellas, y sin posibilidad de reclamo, tenga como única vía poner término al contrato?

Por eso es que, en su esencia, el proyecto de ley en debate propone restablecer el principio de reciprocidad en las prestaciones y en las condiciones de la contratación. Su finalidad es otorgarle al asegurado también un derecho equivalente.

Concuerda con lo planteado en la sesión anterior por el Honorable Senador señor Pizarro y otros señores Senadores, en el sentido que la moción debería ir más allá: que la norma no solo consagre el derecho a pedir una adecuación, sino que ésta sea automática.

Agregó que también pueden ser revisados otros elementos del proyecto, como el requisito del transcurso de un determinado lapso de tiempo; o su ámbito de aplicación, como sería el caso que, en una primera etapa, la norma se circunscriba sólo a un determinado tipo de seguro, como los automotrices o los de accidentes de tránsito.

Luego celebró el aporte del informe en derecho comparado realizado por la BCN, y, sobre la base de lo que ocurre en otras legislaciones, difiere completamente de lo planteado por el señor Claude al sostener que nuestra legislación está a la vanguardia.

Al respecto, indicó que la legislación en materia de seguros de los países analizados va mucho más allá en relación a los derechos de los asegurados. Para el caso, citó una situación ocurrida Francia, donde los tribunales desestimaron un recurso y resolvieron mantener el sistema de reducción de la prima, *bonus malus*, en base a que no se trata de un sistema de fijación tarifaria por parte del Estado, ya que las compañías de seguro siguen siendo libres para fijar la cuantía de las primas de suscripción.

Concuerda también con el planteamiento de algunos Honorables señores Senadores, en el sentido que la norma contemplada en el citado artículo 536 del Código de Comercio es una mera declaración de principios.

Plantea avanzar en la idea de legislar; realizar en el proyecto todas las adecuaciones que sean necesarias durante la discusión particular, como por ejemplo, que la modificación que propone el proyecto no sea al artículo 525 sino que, como propone el señor Fiscal de la SVS, se haga en el artículo 536; y partir circunscribiendo este nuevo derecho del asegurado a un determinado tipo de contratos, como ocurre en algunos Estados de los Estados Unidos de América; en Luxemburgo; en Francia; en Portugal; en Reino Unido, y en Eslovaquia.

Reiteró que la idea matriz del proyecto no es una innovación, porque no resulta ajeno al derecho de los contrato en numerosos países muy influyentes del mundo. No se trata de una creación irresponsable. Es introducir una norma actualmente está vigente en muchas legislaciones extranjeras en beneficio de los asegurados, en su calidad de consumidores. Además, la tendencia internacional va en dirección de establecer un mayor equilibrio entre las partes, es decir, asegurador y asegurado.

Por su parte, el **Honorable Senador señor Tuma** indicó que el punto es generar un marco más propicio para el asegurado, restableciendo el equilibrio que debe existir entre los prestadores de servicios y quienes los reciben.

Concuerda con la idea según la cual aquél que no ha tenido siniestros en un lapso importante de tiempo no puede recibir el mismo tratamiento de quien sí los ha tenido. La motivación de la moción en crear los incentivos correctos y premiar al que toma las medidas necesarias para evitar la ocurrencia de siniestros, no sólo por el riesgo que conlleva, sino que también porque es un beneficio directo al mismo prestador del servicio.

Por lo anterior, estima que, con todas las observaciones al proyecto, tanto de las compañías aseguradoras como de la SVS, sigue teniendo plena vigencia la preocupación de los autores de la iniciativa de resguardar los derechos de los asegurados, modificando una legislación que todavía tiene espacios de ajustes en favor de los usuarios y consumidores de seguro.

Luego, el **Honorable Senador señor Pizarro** se refirió al cálculo del valor del seguro en atención a los factores de riesgos y a su cobertura. La ley establece normas claras cuando ocurre un aumento del riesgo. Su preocupación es qué ocurre al revés, en términos prácticos. Qué ocurre para alguien que claramente es menos riesgoso; tiene buena conducta o nunca ha sufrido un siniestro. Sobre este último punto, consultó sobre cuáles son los incentivos que le da la industria a ese asegurado, dado que no hay algo objetivo establecido por la ley que obligue a las compañías para que disminuya el valor de las primas.

En razón de lo anteriormente expuesto, se sumó a lo planteado por otros Honorables señores Senadores, en cuanto a la necesidad de que lo establecido en el artículo 536 del Código de Comercio no sea una mera declaración de intenciones.

Respondiendo a la consulta del **Honorable Senador señor Pizarro**, el señor Claude indicó que el sistema de *bonus malus* opera al final de cada contrato, poniendo especial atención a qué ocurrió durante la vigencia del mismo. Todas las compañías tienen sus políticas para incentivar a que la persona vuelva a contratar con ella, y si no ha tenido siniestro alguno durante la vigencia del contrato, por supuesto que

hacen un descuento en el valor del seguro. Precisa, eso sí, que esto ocurre al final de cada contrato, que son anuales. En cambio, el proyecto propone adecuar el valor de la prima de acuerdo a lo que ocurra dentro de la vigencia del contrato. El planteamiento de la Asociación que representa es que el solo hecho que haya transcurrido un período de más de 6 meses sin siniestros no cambia el riesgo.

Planteó, asimismo, que no son muy frecuentes ni las circunstancias de disminución de riesgos ni las que lo aumentan.

Finalmente, intervino **el Director del SERNAC, señor Ernesto Muñoz**, quien planteó una visión general de la materia que aborda el proyecto.

Hizo notar la inquietud planteada por varios Honorables Senadores en relación al modo como se tramitan los reclamos y la labor de la Superintendencia en esta materia.

SERNAC, junto con la SVS, son parte de un sistema integrado de recepción de consultas y reclamos. Esto les permite celebrar convenios con diferentes organizaciones del Estado para tramitar de manera más rápida y efectiva, a través de una ventanilla única, los reclamos de los consumidores. Ello ha permitido, también, bajar los costos de transacción y los tiempos de solución de los reclamos. Ha sido una experiencia muy exitosa.

Agregó que actualmente trabaja con el Superintendente en la integración de sus canales informáticos, para que la presencia del SERNAC a nivel nacional también sirva como un medio efectivo para los asegurados cuando existan reclamaciones y controversias.

SERNAC ha recibido el último año 9.656 reclamos, de los cuales el 86,12% corresponden a reclamos por ejecución contractual, es decir, tienen relación con dudas o controversias asociadas al contenido y aplicación del contrato. Otros tienen que ver con cobranzas extrajudiciales.

En relación al comportamiento de la industria asociada al tratamiento de estos reclamos, señaló lo siguiente: el 56% de ellos son acogidos; el 34% no son acogidos, y el 8,25% no reciben respuesta.

Informó que SERNAC también está trabajando con los distintos oferentes, a través del ente regulador específico, para acercarse a una integración de canales que permita reducir al mínimo el número de no respuestas.

En relación al proyecto, indicó que difiere del criterio técnico de la SVS. La aplicación subsidiaria a ley de protección del consumidor, LPC, supone varias cosas.

En cuanto a lo sustantivo, la regulación especial prefiere a las normas establecidas en la LPC. Por ejemplo, la regulación general establece ciertos criterios, como es el caso del artículo 16 de la LPC, que impide cambios unilaterales en los contratos. En cambio, la legislación especial de seguros contiene una excepción, que en tal carácter, prefiere a lo establecido en la LPC.

En otras materias, en cambio, no está consagrada una institución en particular, como por ejemplo, en publicidad engañosa. Por lo tanto, las normas de la LPC aplican cuando las conductas afectan el deber de información veraz y oportuna.

En lo que se refiere a los procedimientos para poder cautelar el interés colectivo de los consumidores, la letra b del artículo 2° bis de la LPC establece que existe subsidiariedad, en el sentido que cada vez que no exista un procedimiento colectivo consagrado en una normativa especial que tenga que ver con la vigilancia y respecto de los derechos de los consumidores, y, además, se verifica una infracción en tal ley especial que pueda afectar el interés colectivo, se aplica el procedimiento colectivo de la ley sobre protección de los derechos de los consumidores, LPC.

Lo anteriormente expuesto es particularmente importante, porque abre un espacio para representar, eventualmente, algún tipo de infracción. Agregó que el Servicio a su cargo ha avanzado en forma significativa en la tarea de levantar los estándares.

Dentro de este contexto, comparte la idea contenida en el proyecto ya que plantea la búsqueda de una solución más eficiente y más expedita a los problemas de los consumidores.

-- Sometida a votación la idea de legislar en la materia, el proyecto fue aprobado en general por la mayoría de los miembros presentes de la Comisión, por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Pérez y señores Pizarro y Tuma, y una abstención, correspondiente al Honorable Senador señor Orpis. (Mayoría, 3 a favor x 1 abstención).

Durante la votación, el **Honorable Senador señor Orpis** solicitó dejar expresa constancia en el informe de los fundamentos de su abstención. Al respecto, indicó que la esencia de los contratos de seguros está en el riesgo. A su vez, el aumento o la disminución de las primas dice relación también con el factor riesgo.

El proyecto parte de la base que el mero transcurso del tiempo modifica el riesgo. En su opinión, tal apreciación no es de la esencia de un contrato de seguro.

Además, considera que hay una falencia en el proyecto, ya que la ley contempla la disminución de la prima por el cambio del riesgo en el artículo 536 del Código de Comercio. Sin embargo, esta norma es meramente declarativa. No es una disposición efectiva.

Por lo tanto, es necesario incorporar en materia de seguros normas más efectivas para los efectos que, si el riesgo disminuye, el asegurado cuente con un mecanismo expedito para hacer su petición y hacer efectiva la disposición que ya consagra el citado artículo 536.

Así, anunció que, si la Comisión aborda esta iniciativa en la línea de lo que él ha planteado, estará disponible para presentar al proyecto las indicaciones del caso.

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO EN GENERAL

Se inserta a continuación el texto del proyecto que la Comisión de Economía propone aprobar en general:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Agrégase en el artículo 525 del Código de Comercio el siguiente inciso quinto nuevo, pasando el actual quinto a ser sexto, del siguiente tenor:

“Cuando el contratante no hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado, y el siniestro no hubiere tenido lugar durante, a lo menos, la mitad de la época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador, podrá el asegurado proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a esta circunstancia. Si el asegurador rechaza la proposición del asegurado o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, se estará a lo dispuesto en el artículo 543 de este Código.”.”.

Acordado en sesiones celebradas los días 6 y 13 de mayo de 2015, con la asistencia de los Honorables Senadores señor Eugenio Tuma Zedán (Presidente), señora Lily Pérez San Martín y señores Alejandro Navarro Brain, Jaime Orpis Bouchon y Jorge Pizarro Soto.

Sala de la Comisión, a 19 de mayo de 2015.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE REGULA LA FACULTAD DEL ASEGURADO DILIGENTE DE PROPONER ADECUACIONES DE LA PRIMA Y COBERTURA DE LA PÓLIZA SI EL SINIESTRO NO SE HA PRODUCIDO DURANTE LA MITAD DEL TIEMPO DE VIGENCIA DE ÉSTA.

BOLETÍN Nº 9.915-03.

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: Consagrar en el Código de Comercio el derecho del contratante de seguro de proponer al asegurador una modificación a los términos del contrato, si el contratante no hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado y el siniestro no hubiere tenido lugar durante, a lo menos, la mitad de la época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador, con la finalidad de adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a esta circunstancia.

II. ACUERDOS: Aprobado en general por la mayoría de los miembros presentes de la Comisión, por 3 votos a favor y 1 abstención. (Mayoría, 3 x 1 abstención).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: El proyecto consta de un artículo único que agrega un inciso quinto nuevo al artículo 525 del Código de Comercio para lograr los objetivos de la iniciativa.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: No hay.

V. URGENCIA: No tiene.

VI. ORIGEN INICIATIVA: Moción de los Honorables Senadores señor Harboe, señora Pérez San Martín y señores Horvath, Pizarro y Tuma.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: Primer trámite.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: Inició su tramitación en el Senado con fecha 10 de marzo de 2015, pasando a la Comisión de Economía.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: Primer informe.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

-El Código de Comercio, particularmente el Título VIII del Libro II, “Del contrato de seguro”, artículos 512 y siguientes, reemplazado por la ley N° 20.667.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión