

**SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA**, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que regula el contrato de seguro.

**BOLETÍN N° 5.185-03**

---

**HONORABLE SENADO:**

Vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su segundo informe acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en iniciado en moción de los diputados señores Jorge Burgos Varela, Alberto Cardemil Herrera, Edmundo Eluchans Urenda, Sergio Ojeda Uribe, Patricio Vallespín López y Mario Venegas Cárdenas, y de los ex diputados señores Juan Bustos Ramírez, Marcelo Forni Lobos, Renán Fuentealba Vildósola y Eduardo Saffirio Suárez. La iniciativa ha sido calificada con “suma” urgencia.

A una o más de las sesiones en que la Comisión se ocupó de este asunto asistieron, además de sus integrantes, los siguientes invitados:

Del Ministerio de Hacienda, la Coordinadora de Mercado de Capitales, señorita Rosario Celedón; el asesor de Mercado de Capitales, señor Jorge Timermann; y los asesores, señorita Carmina Hernández y señor Claudio Osorio.

De la Superintendencia de Valores y Seguros, el Fiscal de Seguros, señor Gonzalo Zaldívar.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, las asesoras, señoritas Constanza Castillo y Carol Parada.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el analista del Área Economía, señor Andrés Muñoz.

El profesor de Derecho Comercial, señor Osvaldo Contreras.

Los asesores de la Honorable Senadora Rincón, señora Labibe Yumha y señor Josué Vega.

- - -

Es pertinente consignar que el plazo de indicaciones originalmente previsto para la discusión en particular de la iniciativa, hasta el 11 de junio de 2012, fue posteriormente ampliado por la Sala del Senado hasta el día 25 del mismo mes, para ser presentadas en la Secretaría de la Comisión.

Luego que la Comisión iniciara el análisis de las diversas indicaciones, la unanimidad de sus miembros presentes acordó encargar al Ejecutivo, en conjunto con los respectivos asesores parlamentarios, la elaboración de una propuesta que incluyera un pronunciamiento respecto de cada una de aquéllas, así como la proposición de todas las demás enmiendas que fueran necesarias para el despacho en particular del proyecto de ley.

Los precitados equipos técnicos consensuaron una propuesta de acuerdo, que una vez sometida a conocimiento de la Comisión, fue aprobada en su integridad, en una sola votación, por la unanimidad de sus miembros. Al efecto, cabe señalar que la aprobación del acuerdo, incluso de la totalidad del proyecto de ley, supuso en algunos casos la reapertura del debate, la que, como se consigna oportunamente en el presente informe, sólo guardó relación con aquellas votaciones que se habían llevado a cabo con anterioridad.

- - -

### **NORMA DE QUÓRUM ESPECIAL**

Se hace presente que, de aprobarse, el artículo 543 contenido en el artículo 1° del proyecto de ley, debe serlo con quórum orgánico constitucional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 de la Constitución Política de la República, en relación con el inciso segundo del artículo 66 de la misma Carta Fundamental.

- - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, cabe dejar constancia de lo siguiente:

I.- Artículos que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: artículo 3° y artículo transitorio.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: números 8, 14, 18, 26, 34, 34 bis y 35.

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: números 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 15, 17, 19, 20, 25, 28, 30, 31 y 32.

IV.- Indicaciones rechazadas: ninguna.

V.- Indicaciones retiradas: 6, 11, 12, 13, 16, 18bis, 21, 22, 23, 24, 27, 29 y 33.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: ninguna.

- - -

Previo al análisis de las indicaciones formuladas al proyecto, la **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Rosario Celedón**, expresó que, en opinión del Ejecutivo, existen aspectos del proyecto de ley que pueden ser perfeccionados, tanto al tenor de algunas de las indicaciones presentadas, como a propósito de ciertas materias que, habiendo sido discutidas durante el primer trámite constitucional, no formaron parte del texto despachado al Senado por la Cámara de Diputados.

- - -

### DISCUSIÓN PARTICULAR

A continuación se efectúa una relación de las disposiciones del proyecto, en los términos en que fueron aprobadas en general por la Sala del Senado, sobre las que fueron formuladas indicaciones. Del mismo modo, se da cuenta de los acuerdos adoptados.

#### **Artículo 1°**

Este artículo reemplaza el Título VIII del Libro II del Código Comercio.

#### **Artículo 512**

Establece, en su inciso primero, que por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.

Los riesgos, previene el inciso segundo, 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. Añade que no sólo la muerte, sino también la sobrevivencia, constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro, y que las normas del Título VIII rigen a la totalidad de los seguros privados, pero no resultan aplicables a los seguros sociales ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El inciso segundo fue objeto de la **indicación número 1**, del Honorable Senador señor García, para agregar, entre “seguros sociales,” y “ni al seguro”, la frase “a los contratos de salud regulados por el D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud,”.

El **Honorable Senador señor García** manifestó que la indicación se funda en el hecho que a las isapres, que son las

instituciones que celebran los contratos de salud, les son aplicables las disposiciones del aludido decreto con fuerza de ley, por lo que no quedan sujetas a la regulación del Código de Comercio.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, señaló que la indicación recoge la aprensión dada a conocer por diversos parlamentarios en relación a la forma en que el presente proyecto de ley interactúa con la legislación de isapres. En tal sentido, resulta pertinente dejar meridianamente claro que los seguros de salud de dichas instituciones se rigen por su legislación especial.

La indicación fue aprobada, con enmiendas formales, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Frei, García, Lagos y Novoa.

En una sesión posterior celebrada por la Comisión, en la que se conoció la propuesta de acuerdo integral elaborada por los equipos técnicos del Ejecutivo y de los respectivos asesores parlamentarios, la unanimidad de sus integrantes acordó reabrir el debate sobre la indicación número 1. Puesta en votación, la misma unanimidad, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa, acordó aprobarla con modificaciones.

### Artículo 513

Este artículo contiene, a través de 24 literales, una serie de definiciones aplicables a la normativa de seguros. Entre ellas, la de la letra m), que prescribe que interés asegurable es aquel que tiene el asegurado, o el beneficiario si es distinto de aquél, en la no realización del riesgo.

Sobre dicha letra recayó la **indicación número 2**, del Honorable Senador señor Lagos, para sustituirla por la siguiente:

“m) Interés asegurable: aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo.”.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, sostuvo que la indicación contiene una definición que puede ser más atingente, habida cuenta que la letra c) del mismo artículo 513 contiene una definición especial de lo que se entiende por beneficiario. Para ello, en todo caso, sería aconsejable agregar una referencia al artículo 587 del proyecto, que se refiere de manera específica al interés asegurable en los seguros de personas.

El **Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Gonzalo Zaldívar**, explicó que la razón de añadir la referencia al artículo 587 radica en que en los seguros de personas existe una regulación especial que apunta a que no puedan ser objeto de especulación, en el sentido que si un tercero contrata un seguro sin tener interés o sin el acuerdo del asegurado, en realidad lo que puede estar

haciendo es solamente una especie de apuesta sobre la suerte que pueda seguir una persona.

El **Honorable Senador señor Novoa** advirtió que no resulta claro que excluir al beneficiario de la definición de la letra m) sea inocuo, toda vez que si el seguro contratado por un tercero no va en beneficio de él mismo, sino de un beneficiario distinto, la idea de apuesta desaparece.

La **señorita Celedón** expresó que, a su entender, el objetivo de la indicación es que al definirse el interés asegurable, que es un requisito para que el seguro tenga sentido, no es necesario que el beneficiario tenga interés, pues puede conllevar el riesgo de que, en la práctica, se pretenda verificar en cada caso si ese beneficiario tenía o no dicho interés, en circunstancias que lo relevante es que puede ser el destinatario de la indemnización.

El **Honorable Senador señor Novoa** planteó que el problema es qué pasaría en aquellos casos en que el asegurado no tenga interés en el seguro, pero el beneficiario sí. Se podría argumentar, advirtió, que por no haber interés del asegurado, el contrato es nulo.

El **señor Zaldívar** indicó que la observación formulada por Su Señoría es abordada por la indicación número 4 -de la que se da cuenta más adelante en el presente informe- recaída sobre el artículo 516, relativa a los seguros "a quien corresponda", que se contratan sin un interés actual sobre una cosa, pero previendo que en el momento en que el seguro entre en vigencia, ese interés sea validado.

El **profesor señor Osvaldo Contreras** declaró que, en su opinión, es más completa la definición contenida en la letra m) aprobada en general por el Senado.

El **Honorable Senador señor Novoa** insistió en que al excluir el interés del beneficiario, se podría estar generando un problema que ponga en duda la validez del contrato de seguro.

**En la siguiente sesión celebrada por la Comisión, y producto del acuerdo alcanzado entre los asesores del Ejecutivo y de los parlamentarios, la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa, acordó aprobar la indicación número 2, con modificaciones, de la forma en que se dará cuenta en el capítulo pertinente.**

Con arreglo al precitado acuerdo, además, la misma unanimidad estuvo conteste en efectuar una enmienda en la letra d) del artículo 513, consistente en que la definición que contiene (la de certificado de cobertura o certificado definitivo), contemple que debe tratarse de una póliza de seguro colectivo o flotante. Lo hizo en virtud de lo dispuesto en el artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado.

En relación con la letra o), en tanto, y con asilo en la misma disposición reglamentaria, la Comisión realizó una enmienda de carácter formal. Allí aparecen definidas, además de “Póliza”, los conceptos “Propuesta” y “Cotización”. Se acordó intercalar un literal “p)”, nuevo, que contenga la definición de “Propuesta” y otro literal “q)”, también nuevo, que haga lo propio con “Cotización”, ajustándose la correlación de los literales subsiguientes. Así lo aprobó, inicialmente, la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Frei, García, Lagos y Novoa. Posteriormente, sin embargo, producto del acuerdo a que arribaron el Ejecutivo y los parlamentarios, la unanimidad de los integrantes de la Comisión acordó reabrir el debate en relación con esta enmienda, que resultó, en esta oportunidad, aprobada por los Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.

#### Artículo 514

Dispone que la proposición de celebrar un contrato de seguro deberá expresar la cobertura, los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos.

Fue objeto de la **indicación número 3**, del Honorable Senador señor Lagos, para agregar los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos:

“El tomador deberá informar al asegurador acerca de las circunstancias del riesgo que conozca o debería conocer, y que sean objeto de preguntas claras y precisas de parte del asegurador.

El asegurador deberá entregar al tomador, por escrito, toda la información relativa al contenido del contrato que celebrará. Esta deberá contener, al menos, el tipo de seguro de que se trata, los riesgos cubiertos y las exclusiones; la cantidad asegurada, forma de determinarla y los deducibles; la prima o método para su cálculo; el período de duración del contrato, así como la explicitación de la fecha de inicio y término de la cobertura.”.

EL **Honorable Senador señor Frei** puso en conocimiento de la Comisión los reparos planteados a esta indicación por la Asociación de Aseguradores de Chile A.G., en cuanto a que incorporaría un elemento de incertidumbre que podría dar lugar a conflictos, a saber, la dificultad de precisar cuándo una pregunta ha sido “clara” y “precisa”. El sujeto obligado en la indicación, señaló, no es quien necesariamente conoce las circunstancias del riesgo. En efecto, el tomador no se corresponde siempre con el asegurado, de lo que dan cuenta numerosos ejemplos en la industria de los seguros, entre ellos, el de las pólizas que contratan los bancos a favor de sus clientes; allí, la institución bancaria es el tomador y los clientes los asegurados. En consecuencia, la obligación a que se alude debe ser la del asegurado. Como, con todo, ésta ya está especificada en los

artículos 524 y 525 del proyecto, se torna innecesario consignarla en el artículo 514.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, manifestó que el asunto planteado, que fuera discutido también en su momento en la Cámara de Diputados, guarda relación con la forma en que se genera el contrato de seguro y qué conocimiento debe tener la compañía aseguradora de los riesgos antes de poder hacer su oferta. Para ello, ya se ha incorporado en el proyecto el concepto de contar con un cuestionario de este tipo, a la usanza de los contratos de seguro de salud en que las isapres consultan a sus clientes por sus preexistencias, a partir de lo cual determinan cuál es la situación de riesgo a que se enfrentan y cuál es la cobertura que pueden ofrecer.

El nivel de precisión de ese cuestionario, profundizó, ha sido otro factor de discusión, si bien el objetivo de la indicación, proporcionar mayor información, resulta plausible en opinión del Ejecutivo. Se aviene, además, con disposiciones de otros cuerpos legales, como la ley que creó el SERNAC financiero, que ordena también que se ponga a disposición de los asegurados un caudal relevante de información.

En relación con el inciso primero de la indicación, en particular, puso de relieve que esa obligación efectivamente ya ha sido considerada en los artículos 524 y 525.

Enseguida, ante una consulta del Honorable Senador señor Novoa, el **Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, explicó que, jurídicamente, la propuesta del contrato de seguro puede ser formulada tanto por el asegurador como por el asegurado. En seguros masivos, de hecho, lo que existe es una propuesta permanente que los asegurados y tomadores recogen, suscribiendo lo que se ofrece. En otros casos, es el tomador o asegurado quien formaliza una propuesta al asegurador, quien la acepta o no.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, acotó que en los seguros masivos se está en presencia de los denominados contratos de adhesión. Los otros casos corresponden, por ejemplo, a la necesidad que una empresa tiene de asegurar una planta de operaciones, para lo que define cuáles son las coberturas que requiere y realiza una propuesta a un asegurador. Aquí es donde se insertaría el segundo inciso de la indicación en estudio, para que una vez hecha la propuesta, desde el asegurador llegue al tomador un delineamiento del producto que va a contratar.

El **profesor señor Contreras** expuso que, normalmente, la propuesta de celebración se verifica con ocasión de los seguros individuales, en que el asegurado, en base a un cuestionario que le proporciona la compañía, le indica al asegurador qué cobertura requiere. Algo distinto acontece en otros contratos de seguros, en que una empresa grande llama a las aseguradoras a competir para adjudicarse su cartera de seguros. Y una tercera alternativa se verifica con ocasión de los seguros

colectivos. A su entender, expresó, la redacción del artículo 514 se refiere solamente al primero de estos casos, en consonancia con la definición de propuesta del artículo 513. Y si se agregara el segundo inciso contenido en la indicación número 3, a mayor abundamiento, se estaría introduciendo un elemento de confusión, pues su redacción no se aviene con la idea de que es el asegurado quien formula una propuesta: por el contrario, se traspasa al asegurador la obligación de entregar una determinada información al tomador.

Ante una consulta del Honorable Senador señor Novoa, asimismo, manifestó que así como el artículo 524 contiene las obligaciones del asegurado, el artículo 529 hace lo propio con las del asegurador. Entre éstas, se encuentra la novedad de tener que informar al asegurado acerca de las coberturas que sean más convenientes a sus necesidades, en caso de que contraten sin la intermediación de corredores de seguros.

**El Honorable Senador señor Novoa** planteó que ya que el segundo inciso de la indicación propone una obligación que debe ser asumida por el asegurador, quizás sea más acertado incluirla en el artículo 529, entre las obligaciones de este último.

**El Honorable Senador señor Lagos** resaltó que más allá de la disposición que recoja el sentido de la indicación en debate, su contenido tiene por objeto complementar lo prescrito por el artículo 514, de modo que quede establecida la obligación, para el asegurador, de detallar el contenido de la información que debe entregar al asegurado una vez recibida la propuesta.

**El Honorable Senador señor García** opinó que, a su juicio, sería más adecuado agregar el segundo inciso de la indicación número 3 en el artículo 514, por tratarse a una etapa previa en el tiempo a la de las obligaciones previstas en el artículo 529.

**El Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, sostuvo que el segundo inciso propuesto por la indicación número 3, adquiere importancia en relación con el artículo 515 de la iniciativa, sobre celebración y prueba del contrato de seguro. Esta última disposición, en su inciso segundo, alude a cualquier "principio de prueba por escrito" como medio para acreditar la existencia y estipulaciones del contrato. Desde una perspectiva regulatoria y de supervisión, argumentó, no debe escapar al análisis el hecho que si el asegurador se encuentra en el deber de proporcionar, por escrito, información relativa al contenido del contrato, el requisito del referido principio de prueba se verá satisfecho.

**Inicialmente, la Comisión había acordado rechazar el primer inciso de la indicación número 3 (que propone introducir un inciso segundo en el artículo 514), y aprobar, con una enmienda de carácter formal, su segundo inciso. Lo había hecho por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

Con posterioridad, producto del acuerdo alcanzado entre el Ejecutivo y los parlamentarios respecto del proyecto de ley, la unanimidad de los integrantes de la Comisión acordó la reapertura del debate. El rechazo del primer inciso de la indicación y la aprobación, con enmiendas formales, del segundo inciso (que se incorpora como inciso segundo del artículo 514), contó esta vez con los votos de los Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa. En consecuencia, la indicación número 3 resultó aprobada con modificaciones.

### Artículo 516

Indica este artículo, en su primer inciso, cuáles son los modos de contratar el seguro: por cuenta propia o por la de un tercero en virtud de un poder especial o general, y aún sin su conocimiento y autorización.

Señala en su inciso segundo que 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.

En los seguros por cuenta ajena, de acuerdo con el inciso tercero, si el tomador se encuentra en posesión de la póliza, tiene el derecho a cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene derecho a exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado o demuestre que obra por mandato de éste o en razón de una obligación o interés legal.

En relación con el inciso primero, la **indicación número 4**, del Honorable Senador señor Larraín Fernández, fue presentada para incorporar, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración: "También podrá contratarse por cuenta de un tercero indeterminado pero determinable, según lo estipulen las partes, individualizando al asegurado en la póliza bajo la fórmula "quien corresponda".".

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, observó que la indicación tiene el mérito de recoger una modalidad de contratación del seguro con amplia utilización en la práctica. Esto, ciertamente, coincide con la finalidad del proyecto de ley de actualizar la legislación de seguros contenida en el Código de Comercio.

La indicación fue aprobada, con una enmienda meramente formal, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Frei, García, Lagos y Novoa. Una vez reabierto el debate, más tarde, en virtud del acuerdo general a que arribaron los asesores del Ejecutivo y de los parlamentarios, a la misma aprobación concurrió la totalidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.

### Artículo 519

De acuerdo con el inciso primero, el asegurador deberá entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato.

El corredor, en tanto, deberá entregar la póliza al asegurado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

El incumplimiento 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.

El inciso final dispone que si el contenido de la póliza difiere de lo pactado, el asegurado dispondrá del plazo de un mes para reclamar, expirado el cual se estará a lo que señale la póliza. Para que rija esta norma, será preciso que el asegurador advierta al contratante o asegurado sobre su derecho a reclamar, mediante una cláusula debidamente destacada de la póliza.

En relación con este artículo se formularon las indicaciones números 5 y 6, ambas del Honorable Senador señor Lagos.

La **indicación número 5**, para sustituir, en el inciso final, la frase “su derecho a reclamar, mediante una cláusula debidamente destacada de la póliza”, por “las discrepancias que existen entre las coberturas ofrecidas por el asegurador al tiempo de la recepción de la propuesta. Estas diferencias deberán estar debidamente resaltadas”.

La **indicación número 6**, para agregar el siguiente inciso final, nuevo:

“Si el asegurador no advierte al asegurado sobre las inconsistencias de cobertura, se considerará que el contrato ha sido celebrado según el tenor de la información entregada por el asegurador al momento de la propuesta.”.

**El Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, expresó que no se advierte la lógica de la indicación número 5, toda vez que si las discrepancias están resaltadas, entonces los errores de que pueda adolecer la póliza ya han sido detectados. La doctrina más asentada en nuestro país, explicó, coincide en que el consentimiento entre las partes sólo existe una vez que se ha aceptado completamente una oferta. Si, como se propone, el asegurador comunica al contratante o asegurado las diferencias con lo inicialmente ofrecido, eso significa que el consentimiento nunca llegó a formarse, pues no ha habido acuerdo y se está en presencia, en realidad, de una nueva oferta por parte del asegurado. De esta manera, enfatizó, si el asegurador emite una póliza a sabiendas de que alguno de sus contenidos difiere de lo propuesto por el

asegurado, no se trata verdaderamente de una póliza, sino de una nueva oferta.

El **Honorable Senador señor Lagos** preguntó qué acontece, entonces, cuando con posterioridad a la recepción de la propuesta del asegurado, y habiendo estado el asegurador de acuerdo con ella, en la póliza, no obstante, se incluyen cláusulas que difieren. El objetivo de las indicaciones números 5 y 6, destacó, es precisamente resguardar que el entendimiento logrado entre las partes se vea plasmado en la póliza.

El **Honorable Senador señor Novoa** consignó que el inciso final del artículo 519 conlleva el riesgo de contribuir a la incerteza jurídica en el contrato de seguro. En efecto, podría ocurrir que una persona tomara un seguro contra incendio señalando de manera expresa que la cobertura comprenda, ejemplificó, la caída de un rayo, y la póliza que se le presenta, posteriormente, excluya dicho específico evento. Si no obstante la suscripción del contrato y el transcurso de un período de tiempo, más adelante efectivamente cae el rayo, el asegurado podría reclamar por esa cobertura que no fue incluida. Permitir que una situación como esta ocurra, resaltó, sistémicamente conspiraría contra la consolidación de las relaciones jurídicas y aparejaría, muy probablemente, un incremento en el número de litigios. No debe perderse de vista, añadió, que asiste también un deber para los asegurados de informarse de aquello que firman.

El **Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, indicó que si bien es efectivo que la incerteza jurídica es un problema que habría que abordar, debe tenerse presente que las pólizas sobre las que sería aplicable la legislación en estudio se encuentran sujetas a la obligación de depósito en la Superintendencia. Esto importa que sus contenidos generales en materia de cobertura o mecanismos de ejecución son, además de públicos, revisados por la autoridad.

En la práctica, agregó, los diferendos a que alude el inciso final del artículo 519 se dan en relación con las cláusulas particulares que inciden sobre la identificación del objeto asegurado, la suma asegurada, la prima y, en fin, sobre todo otro elemento que, en función de la diversidad de personas y bienes involucrados, se pueda introducir.

De otro lado, admitió que no obstante no ser la lectura de las pólizas algo frecuente entre los usuarios, las condiciones particulares no constan en más de una página y suelen ser lo primero que se encuentra a la vista. A ellos se suman los certificados de cobertura que en cada caso operan.

En la misma línea, hizo presente que las normas de interpretación vigentes prescriben que la póliza tiene imperio de pleno derecho únicamente en relación con el asegurador.

El **Honorable Senador señor Lagos** hizo hincapié en que el sustrato de las indicaciones números 5 y 6 es que el valor de la propuesta formulada sea convenientemente salvaguardado, en el

entendido que constituye la base sobre la cual se celebra el contrato de seguro. Todo esto ante la lamentable ocurrencia, en la práctica, de casos en los que la póliza no respeta las condiciones previamente acordadas.

El **profesor señor Contreras** expresó que justamente en aras de la certeza jurídica, las legislaciones más avanzadas en el derecho comparado contemplan una redacción similar a la del inciso final del artículo 519 aprobado en general por el Senado. Empero, lo que no incluyen dichas legislaciones es que se admita por ley la posibilidad de que el contenido de la póliza pueda diferir de lo pactado. Esto importaría incurrir en el error de asumir que hay un pacto anterior, en circunstancias que lo que en realidad existe es el derecho del asegurado a reclamar que el contenido de la póliza es diferente de lo previamente acordado, lo que, jurídicamente, es una cuestión muy distinta.

El **Honorable Senador señor Novoa** insistió en que además de preguntarse por el valor de la propuesta, cabe cuestionarse cuál es el valor del contrato. Si todas las negociaciones se traducen, finalmente, en un contrato que las partes suscriben, lo esperable sería que la certeza jurídica generada no pueda ser alterada. Ahora bien, si el contenido de la póliza no guarda correspondencia con lo acordado, habrá que prever un tiempo razonable y determinado en el que el afectado pueda plantear su reclamo. El principio, culminó, debiera ser que el contrato final tenga jurídicamente más fuerza que las negociaciones anteriores.

El **Honorable Senador señor Frei** opinó que si bien el objetivo de las indicaciones números 5 y 6 es entendible, la redacción propuesta efectivamente conspira contra la certeza jurídica. Lo mismo el plazo de un mes contenido en el inciso final del artículo 519, pues en 30 días puede acontecer una infinidad de eventos que, de nuevo, aportarían incertidumbre a la relación contractual.

El **Honorable Senador señor Lagos** recalcó que el sentido de las indicaciones en estudio no es otro que prevenir los abusos que en esta clase de contratos han tenido lugar.

En la siguiente sesión celebrada por la Comisión, la **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, apuntó que para precaver los reparos manifestados, la solución podría pasar por reforzar el rol del corredor de seguros, ya contemplado en el artículo 519, en la entrega de la póliza.

El **Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, añadió que debe tenerse en consideración que el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, contenido en el decreto supremo N° 863, de 1989, establece de manera precisa la obligación, para el corredor de seguros, de realizar un cotejo entre lo previamente acordado y la póliza, y de advertir al asegurado la existencia de diferencias.

**En la siguiente sesión que celebró, la Comisión acordó eliminar el inciso final del artículo 519. En consecuencia, la**

**indicación número 5 se dio por aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

**La indicación número 6 fue retirada por su autor.**

#### **Artículo 524**

Este artículo establece las obligaciones del asegurado, que enumera en su inciso primero:

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2° Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;

3° Pagar la prima en la forma y época pactadas;

4° Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

5° Dar cumplimiento a las garantías requeridas por el asegurador, estipuladas en la póliza y que sean de su cargo;

6° No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526;

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 diez 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 fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

En el inciso segundo prescribe que el asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 7°, y en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 4°. El reembolso no podrá exceder la suma asegurada.

El inciso tercero, por su parte, indica 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 inciso final señala que las obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.

Sobre el artículo recayó la **indicación número 7**, del Honorable Senador señor Lagos, para sustituirlo por el siguiente:

“Art. 524. Deberes del asegurado. El asegurado debe:

1° Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amporen el mismo interés;

2° Cumplir con las medidas preventivas requeridas por el asegurador para evitar el siniestro;

3° No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526;

4° En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

5° Notificar al asegurador, dentro de los diez días siguientes a la recepción de la noticia, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y

6° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador deberá rembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir los deberes expresados en el número 7° y en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 4°. El reembolso no podrá exceder 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.

Los deberes del tomador podrán ser cumplidos por el asegurado.

El incumplimiento de estos deberes y de los que se establezcan en la póliza, dará derecho al asegurador a liberarse de su obligación de pago de la indemnización, sólo si el incumplimiento fue intencional e incide causalmente en la provocación del siniestro. Si el incumplimiento se debe a culpa grave e incide causalmente en la producción del siniestro o la agravación de sus consecuencias, el asegurador tendrá

derecho a rebajar proporcionalmente del pago de la indemnización, el perjuicio que le signifique el incumplimiento del deber.”.

**La indicación fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa. En virtud de ella, se acordaron las siguientes enmiendas al artículo 524:**

**- Eliminar el número 5°, ajustándose la numeración de los subsiguientes.**

**- Reemplazar en el número 8°, que pasa a ser 7°, la frase “dentro de los diez días siguientes a la recepción de la noticia”, por “tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento”.**

**- Hacer concordante la referencia que en el inciso segundo se hace al número 7°, que pasa a ser 6°, y realizar otra enmienda meramente formal.**

#### **Artículo 525**

Este artículo se refiere a la declaración del estado de riesgo a que se refiere el número 1 del artículo 524. Al efecto, de acuerdo con el inciso primero, 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 del estado de riesgo, agrega el inciso segundo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud, salvo que sean inexcusables.

El inciso tercero prescribe que el asegurador podrá solicitar la rescisión del contrato, si el contratante incurre inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes sustanciales en la información que otorgue. Si dichos errores, reticencias o inexactitudes no revisten el carácter de inexcusables y sustanciales, el contrato será válido, pero la indemnización o prestación, en caso de siniestro, se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que habría correspondido.

Estas sanciones, precisa el inciso final no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

Sobre este artículo recayeron las indicaciones números 8 y 9, ambas del Honorable Senador señor Lagos.

La **indicación número 8**, para eliminar, e el inciso segundo, la expresión “, salvo que sean inexcusables”.

**La indicación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

La **indicación número 9**, para sustituir el inciso tercero por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso final:

“Si el siniestro no se ha producido, el asegurador podrá solicitar la rescisión del contrato, si el contratante incurre inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes en la información que otorgue. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten el carácter de inexcusables y determinantes, el asegurador podrá modificar los términos del contrato, para adecuar la prima y la cobertura a las circunstancias no informadas. La rescisión o modificación producirá sus efectos transcurrido un mes desde que se le notifique al asegurado.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización, si el siniestro ha sido provocado por un elemento del riesgo no informado por el tomador, y el asegurador demuestre que, de haber conocido esa información, no habría celebrado el contrato. Si el asegurador hubiese celebrado igualmente el contrato, pero en otras condiciones, tendrá lugar a la rebaja proporcional de la indemnización, equivalente a la mayor prima que habría cobrado.”.

**La indicación fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa. En virtud de ella se acordó dar una nueva redacción a los incisos tercero y cuarto del artículo 525, de la que se dará cuenta en su oportunidad, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso quinto.**

**Por la misma unanimidad, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado, la Comisión acordó sustituir en el epígrafe del artículo 525 (y en el inciso segundo, para hacerlo concordante), la palabra “del” por “sobre el”, y “de” por “del”.**

#### **Artículo 526**

Se refiere a la información sobre agravación del riesgo, preceptuando 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.

Este artículo fue objeto de las indicaciones números 10 y 11.

La **indicación número 10**, de los Honorables Senadores señora Rincón y señor Frei, para reemplazarlo por el siguiente:

“Art. 526. Agravación del riesgo. El asegurado o contratante en su caso, deberá informar al asegurador, los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, que sean de su responsabilidad y que agraven el riesgo declarado en forma tal que si hubieran sido conocidos por éste a la época de perfeccionamiento del contrato o no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más onerosas. El asegurado deberá informar los hechos constitutivos de la agravación, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, salvo que por su naturaleza hubieren podido ser conocidos por el asegurador en otra forma.

En conocimiento de la agravación de riesgos, el asegurador tendrá la facultad de terminar anticipadamente el contrato, o de proponer un nuevo importe de prima. En el primer caso, la terminación del contrato no producirá efecto sino a partir de diez días contados desde la comunicación que envíe el asegurador al asegurado y el primero deberá rembolsar al asegurado la porción de prima correspondiente al periodo durante el cual no haya corrido el riesgo. En el segundo caso, si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por terminado el contrato con efecto inmediato al término de dicho plazo, a condición de haber informado al asegurado de esta facultad, haciéndola constar en caracteres visibles en la carta en que envía su propuesta.

En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no hayan efectuado la declaración sobre la agravación de riesgos dentro del plazo indicado en el inciso primero y sobreviniere un siniestro, él asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizarlo si las circunstancias constitutivas de la agravación sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el asegurador al momento de la negociación o renovación del contrato, éste no lo habría celebrado. En el caso que hubieran conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

Excepto en la modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán

aplicación en los seguros de personas.”.

El **Honorable Senador señor Novoa** consultó cuál es el tratamiento que en la actualidad se otorga a aquellos hechos que se verifican con posterioridad a la celebración del contrato y agravan el riesgo. A priori, expresó, podría pensarse que esos hechos han pasado a formar parte de la responsabilidad de la compañía aseguradora.

El **Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, explicó que hoy en día la agravación del riesgo sólo se encuentra genéricamente abordada como un deber de información por parte del asegurado una vez que la intensidad del riesgo cubierto por el asegurador ha variado. En algunas pólizas, incluso, se considera que la agravación en una determinada magnitud, pueda ser causal para poner fin unilateralmente al contrato. Como sea, dicho concepto debe ser distinguido del proceso de desenlace del siniestro

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, acotó, a modo de ejemplo, que si se contrata un seguro de incendio para un inmueble con un específico destino y que más tarde pasa a ser utilizado como discotheque, se estará en presencia de una agravación de riesgo por responsabilidad del asegurado.

En cada caso, añadió, deberá apreciarse si la agravación es tal que debe dar lugar a la terminación del contrato o, por el contrario, permite persistir en él, aun por la vía de una renegociación de la cobertura y el precio convenidos. Este, destacó, es el sentido del artículo 526, que se aviene con el de las indicaciones que sobre él recayeron, pero que debe ser vinculado, para introducir un elemento de mayor objetividad, con la declaración del riesgo que realiza el asegurado.

El **Honorable Senador señor Novoa** observó que la indicación número 10, en su inciso primero, consagra de manera expresa que los hechos o circunstancias sobrevinientes que agraven el riesgo, deben ser de responsabilidad del asegurado o contratante. Tal elemento, hizo notar, no está considerado en el artículo 526 del texto despachado por la Cámara de Diputados y aprobado en general por el Senado. Incluirlo, o no, tiene indudables efectos prácticos, como por ejemplo en el caso de un inmueble asegurado que producto de una prolongada sequía, cuestión desde luego no imputable al asegurado, tendrá mayor riesgo de incendio que al momento de la celebración del contrato.

El **profesor señor Contreras** explicó que el Código de Comercio regula la agravación del riesgo en términos similares a los propuestos en la indicación número 10, si bien esta última incorpora algunos aspectos de legislaciones comparadas. En ningún caso, enfatizó, se pretende excluir de cobertura a las agravaciones naturales de riesgo, como la del ejemplo presentado por el Honorable Senador señor Novoa.

La figura en comento, graficó, es la que típicamente se verifica cuando un auto particular pasa a ser utilizado como taxi de pasajeros, o cuando un almacén de abarrotes incorpora fuegos

artificiales a su oferta de productos. En estos u otros casos, a lo que debe atenderse es al estado del riesgo una vez acontecido el hecho que lo ha agravado, lo que importa examinar tanto la información que el asegurado inicialmente entregó al asegurador para que pudiera dimensionar el riesgo, como la transmisión de cualquier hecho externo que durante la vigencia del contrato pueda significar una agravación.

**El Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, consignó que en base al contenido del artículo 526 y de la indicación número 10, en opinión del Ejecutivo se debe avanzar en una propuesta que, básicamente, vincule la agravación del riesgo con la declaración del estado del riesgo desarrollado en el artículo 526, de manera que exista un correlato entre ambas.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, añadió que vincular la agravación del riesgo a la declaración inicial, permitirá objetivar el test sobre el estado del riesgo.

**El Honorable Senador señor Novoa** advirtió que, además, en la denominación que se da al artículo 526, la indicación número 10 alude solamente a la agravación del riesgo, a diferencia del aprobado en general por el Senado, relativo a la "información sobre agravación del riesgo". Las consecuencias, en el caso de la indicación, se producen cuando los hechos o circunstancias son responsabilidad del asegurado o contratante, cuestión que parece ser razonable, más aún si se contempla que deberá informar de la ocurrencia de aquellos dentro de un determinado plazo. Sin embargo, destacó, debiera del mismo modo considerarse un deber de información por parte del asegurado cuando se trate de hechos que no sean de su responsabilidad, de modo que la compañía aseguradora se encuentre en posición de adoptar medidas que le permitan evitar que el riesgo se siga agravando.

**El Honorable Senador señor García** consultó si la aplicación de las normas sobre agravación del riesgo, se extiende también a los seguros de vida. En concreto, si en caso que a un asegurado le sea diagnosticada una enfermedad como diabetes, por ejemplo, le asiste al mismo el deber de informar a la compañía, para que consecuentemente opere un cambio en el monto de la prima.

**El Honorable Senador señor Frei** señaló que a los seguros de personas no resultan aplicables las normas sobre agravación de riesgos.

**El Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar**, agregó que el riesgo de salud de las personas, naturalmente creciente, debe ser abordado tomando en cuenta los siguientes tres elementos: tratamiento de preexistencias, declaración y agravación.

Respecto del primero, se exployó, se ha asentado el principio de que si no han sido consultadas por parte del asegurador, de

ninguna manera pueden llegar ser objeto de exclusión. La declaración, por su parte, tiene lugar al momento de la celebración del contrato. La agravación, finalmente, conforme al inciso segundo del artículo 536 del texto aprobado en general por el Senado –del que se da cuenta más adelante en el presente informe–, no opera en relación con la salud de las personas, por lo que no puede ser invocada como causal de terminación del contrato. De esta forma, cualquier enfermedad diagnosticada con posterioridad a la celebración del contrato, no podrá quedar sin cobertura.

**La Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, indicó que, a juicio del Ejecutivo, una adecuada alternativa de técnica legislativa importaría tratar en artículos separados el deber de información de la agravación y las consecuencias que de esta última se siguen.

**En la siguiente sesión celebrada por la Comisión, la indicación número 10 fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de sus integrantes, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa. En virtud de ella se dio una nueva redacción al artículo 526, de la que se dará cuenta en su oportunidad.**

La **indicación número 11**, del Honorable Senador señor Lagos, para intercalar, entre la palabra “declarado” y la expresión “y sobrevenga”, lo siguiente: “que correspondan a riesgos especificados en el contrato y consultados en el formulario de propuesta.”

**La indicación fue retirada por su autor.**

#### **Artículo 535**

Prescribe que el asegurador no está obligado a indemnizar el siniestro que 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.

Sobre él recayó la **indicación número 12**, del Honorable Senador señor Lagos, para sustituirlo por el siguiente:

“Art. 535. Inasegurabilidad del dolo. El asegurador no está obligado a indemnizar el siniestro que se provoque intencionalmente por el asegurado.”

**La indicación fue retirada por su autor.**

#### **Artículo 536**

Contiene disposiciones relativas a la extinción y modificación de los riesgos. El seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato, señala en su inciso primero.

Sólo en los seguros contra daños y cuando se hubiere pactado expresamente, añade el inciso segundo, el asegurador puede poner fin al contrato si el riesgo asegurado se agrava sustancialmente por eventos imprevisibles. En tal caso, la cobertura del seguro no se extinguirá antes que transcurran treinta días contados desde el envío al asegurado de una comunicación escrita informando la terminación del seguro.

Finalmente, el inciso tercero ordena que si disminuye el riesgo asegurado en un seguro contra daños, la prima se ajustará al riesgo que efectivamente asuma el asegurador desde el momento en que tome conocimiento de ello.

Este artículo fue objeto de las indicaciones números 13 y 14.

La **indicación número 13**, del Honorable Senador señor Larraín Fernández, para reemplazarlo por el siguiente:

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

Si el asegurado incumpliere su obligación de no agravar el riesgo o el deber de informar al asegurador acerca de hechos o circunstancias que lo agraven, cesarán las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento.

Si disminuye el riesgo asegurado en un seguro contra daños, la prima se ajustará al riesgo que efectivamente haya corrido el asegurador, desde el momento en que tome conocimiento de ello.”.

**La indicación fue retirada por su autor.**

La **indicación número 14**, de los Honorables Senadores señora Rincón y señor Frei, para sustituirlo por el siguiente:

“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.”.

**La indicación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

### Artículo 539

Contiene otras causales de ineficacia del contrato. En efecto, el inciso primero dispone la nulidad del contrato de seguro si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1° del artículo 524 y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, agrega el inciso segundo, 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, culmina el inciso tercero, 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.

En relación con el inciso final de este artículo fue presentada la **indicación número 15**, del Honorable Senador señor Lagos, para agregar, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido (.), las siguientes oraciones: “El asegurador deberá notificar al asegurado de este hecho, y la precitada resolución tendrá lugar transcurrido un mes contado desde la notificación. No podrá requerirse la resolución si el incumplimiento no ha tenido lugar por dolo o culpa grave del asegurado. La culpa grave del asegurado se presume por el incumplimiento.”.

**La indicación fue aprobada con modificaciones, en el sentido de eliminar el inciso final del artículo 539. Así lo acordó la unanimidad de los integrantes de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

### Artículo 541

De acuerdo con el inciso primero, las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, añade el inciso segundo, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro; y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida, en tanto, el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años, y se contará desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

El plazo de prescripción, agrega el inciso cuarto, no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión contractual.

Sobre este artículo recayeron las indicaciones números 16 y 17.

La **indicación número 16**, del Honorable Senador señor Lagos, para sustituirlo por el siguiente:

“Art. 541. Prescripción. La acción del asegurado o beneficiario para reclamar el pago de la indemnización, prescribirá en tres años contados desde que tome conocimiento de la decisión adoptada por el asegurador respecto del reclamo y, en su caso, de la determinación precisa del monto a pagar.

La acción del asegurador para reclamar el pago de la prima, prescribe en un año desde que se esta se haga exigible.”.

**La indicación fue retirada por su autor.**

La **indicación número 17**, del Honorable Senador señor García, para remplazar el inciso cuarto por el siguiente:

“El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión, y en los seguros a que se refiere el artículo 570, salvo pacto expreso en contrario, dicho plazo no será inferior al de la acción que tenga el tercero perjudicado en contra del asegurado.”.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, expresó la opinión favorable del Ejecutivo a esta indicación, que realiza una precisión en relación con los seguros de responsabilidad civil, con el objeto de que convivan tanto la acción que emana del seguro como la del tercero perjudicado en contra del asegurado.

**Inicialmente, la indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Frei, García y Novoa.**

Posteriormente, en mérito de la propuesta consensuada entre los asesores del Ejecutivo y de los parlamentarios, la unanimidad de los integrantes de la Comisión resolvió reabrir el debate sobre esta indicación.

Puesta nuevamente en votación, la misma unanimidad, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa acordó aprobar con enmiendas la indicación número 17, incorporando las siguientes modificaciones al artículo 541:

- En el inciso primero, aumentar el plazo de prescripción de 2 a 4 años.

- En el inciso cuarto, enmendar su redacción de la forma que se detallará en su oportunidad.

#### **Artículo 542**

Prescribe en su inciso primero que las disposiciones que rigen al contrato de seguro son de carácter imperativo, a no ser que en éstas se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

Se exceptúa de lo anterior, en el inciso segundo, a los seguros de daños contratados individualmente, en los que tanto el asegurado como el beneficiario sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga sea superior a 1.000 unidades de fomento (UF), y a los seguros de casco y transporte marítimo y aéreo.

Fue objeto de la **indicación número 18**, del Honorable Senador señor Larraín Fernández, para sustituir, en el inciso segundo, el guarismo “1.000” por “200”.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, dio a conocer la coincidencia del Ejecutivo con esta indicación, pues se aviene con el principio de cautelar a los pequeños asegurados de seguros masivos, para quienes el estándar de protección ha de ser más elevado y, en consecuencia, precisa de normas imperativas que no puedan ser modificadas por acuerdo de las partes. Tratándose de seguros de daños contratados individualmente, empero, cuando asegurado y beneficiario son personas jurídicas y el monto de la prima anual exceda de un determinado tope, sí es posible retomar la libertad contractual, y esas normas imperativas sí pueden ser enmendadas.

Durante la discusión del proyecto de ley en la Cámara de Diputados, se explayó, el referido tope fue elevado de 200 a 1.000 UF, en circunstancias que de acuerdo a lo informado por la Superintendencia de Valores y Seguros mediante oficio N° 6003, de 1 de marzo de 2011, el número de pólizas de seguros de grandes riesgos con una prima inferior a 200 UF, vigentes al 31 de diciembre de 2010, ascendía a 629.257. Atendido este último guarismo, cercano al 97% del total de pólizas, el umbral de 1.000 UF sitúa, en opinión del Ejecutivo, el estándar de protección en un rango muy alto que coarta la libertad contractual y no se enfoca en aquellos asegurados que, por contar con menor poder de negociación, efectivamente requieren de mayor información para contratar.

El **asesor del Ministerio de Hacienda, señor Claudio Osorio**, llamó la atención sobre la magnitud del monto de 1.000 UF, aproximadamente \$22 millones anuales. Llevado ese precio de prima a un seguro de incendio, ejemplificó, podría estarse en presencia de una cosa

asegurada, un edificio, de un valor del orden de los US\$ 40 millones, que muy probablemente corresponde a un asegurado que cuenta con información y se encuentra en una posición jurídica similar a la del asegurador. Establecer un umbral de protección tan alto, en consecuencia, importa por otro lado restringir la libertad contractual a grandes asegurados que, en realidad, no requieren de esa protección.

**El Honorable Senador señor Frei** hizo referencia a un documento elaborado por el profesor señor Contreras, en el que se argumenta sobre la inconveniencia de la indicación en estudio, habida cuenta que todos los seguros que estén ligados a un monto superior al que allí se establece, entrarán en la categoría de “seguros de grandes riesgos”. Éstos se caracterizan por ser de libre contratación entre asegurado y asegurador, por tanto susceptibles de sujetarse a modelos de pólizas distintos de los registrados ante la autoridad, que quedarían fuera del ámbito protector de las normas imperativas y de la supervisión de la SVS. El límite de 1.000 UF, en consecuencia, debiera incluso ser aumentado.

La **Coordinadora de Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señorita Celedón**, insistió en la necesidad de atender al antes citado oficio de la SVS, de cuyo contenido resulta que los porcentajes de pólizas situados en los tramos de prima subsiguientes (igual a 200 e inferior a 500 UF, igual a 500 e inferior a 800 UF, igual a 800 e inferior a 1.000 UF, e igual o superior a 1.000 UF), es absolutamente marginal en comparación con el de aquellas de prima menor a 200 UF. En base a esta información, hizo hincapié, es posible obtener un parámetro acerca de dónde situar el estándar que requiere de protección y de normas imperativas que la aseguren.

**El profesor señor Contreras** resaltó que, en la actualidad, no existe en la legislación nacional una disposición como la que se está discutiendo a propósito del artículo 542. Lo único que existe, aclaró, es la posibilidad, cuando la póliza contiene una prima no superior a 200 UF, de contratar con un modelo de póliza no inscrito en la SVS. Esto último, por cierto, es muy distinto de lo que el aludido artículo 542 plantea, que es liberar de las normas imperativas que rigen al contrato de seguro a aquellos seguros de prima superior a 200 UF.

Del mismo modo, destacó que existe una enorme cantidad de pólizas que merecen la protección de las normas imperativas del seguro, y sólo deben ser exceptuadas de ellas los, como el nombre lo señala, “seguros de grandes riesgos” a los que concurren grandes empresas que manejan enormes capitales y que pueden plantearse ante las compañías aseguradoras en una posición de igualdad. Así, sostuvo, se ha reconocido en el derecho comparado. De ahí que sea recomendable mantener el límite de 1.000 UF aprobado por la Cámara de Diputados, pues se amplía el universo de protección, compuesto fundamentalmente por pequeñas y medianas empresas. De hecho, graficó, un pequeño empresario que posee 10 camiones ya paga una prima superior a 200 UF.

**El Fiscal de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, señor Zaldívar** precisó que lo que el marco jurídico no

contempla, en la actualidad, es el carácter imperativo de las normas que rigen al contrato de seguro. Sí considera, en cambio, la opción de contratar con los modelos de pólizas a que aludiera el profesor señor Contreras, excepción hecha de los contratos de seguros generales celebrados entre personas jurídicas y cuya prima sea superior a 200 UF.

De cualquier modo, prosiguió, y más allá del tope que se determine, no debe perderse de vista que éste opera en función de cada póliza. Es decir, si una gran empresa posee una flota de 1.000 camiones, por ejemplo, y por cada uno de ellos contrata un seguro, accedería igualmente a la protección de las normas imperativas si el límite se fijara en 200 UF, porque ninguna de las primas contenidas en las respectivas pólizas va a exceder de ese monto.

En general, concluyó, las pólizas depositadas son similares en sus contenidos, básicamente debido a que el seguro opera sobre la base de transferencias de riesgos que, entre aseguradores, tienen lugar a través del reaseguro. Y los reaseguradores, en definitiva quienes homogenizan el mercado a nivel mundial, imponen en sus relaciones contractuales cierta uniformidad que se traduce, al cabo, en las pólizas que se presentan ordinariamente en el mercado de los seguros de grandes riesgos.

**Puesta en votación la indicación número 18 en la siguiente sesión celebrada por la Comisión, fue aprobada por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa**

#### **Artículo 543**

Es del siguiente tenor:

“Art. 543. Solución de conflictos. Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000

unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las siguientes facultades:

1° Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.

2° Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime conveniente, con citación de las partes.

3° Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello implique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.

4° Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.”.

En relación con el artículo 543 se presentaron las indicaciones 18 bis y 19, ambas del Honorable Senador señor Lagos.

La **indicación número 18 bis**, para remplazar, en el inciso tercero, el guarismo “10.000” por “5.000”, y la expresión “unidades de fomento” por “unidades de cuenta”.

**La indicación fue retirada por su autor.**

La **indicación número 19**, del Honorable Senador señor Lagos, para agregar el siguiente inciso final, nuevo:

“El tribunal deberá remitir a la Superintendencia de Valores y Seguros, copia autorizada de las sentencias definitivas que se pronuncien sobre materias propias de la presente ley. La Superintendencia llevará un registro público de estas sentencias.”.

**La indicación fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

El sentido de la enmienda introducida a la indicación es que la carga de remitir las sentencias recaiga sobre las compañías aseguradoras y no sobre el tribunal.

### **Artículo 547**

Señala que sobre el mismo objeto asegurado pueden concurrir distintos intereses asegurables, los que podrán cubrirse simultánea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia de su valor.

Fue objeto de la **indicación número 20**, del Honorable Senador señor Lagos, para sustituir la expresión “de su valor” por “del valor de cada interés, según la determinación de este valor en el contrato”.

**La indicación fue aprobada con modificaciones, en la forma que se señalará en su oportunidad, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

### **Artículo 552**

En su inciso primero prescribe que 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, añade el inciso segundo, 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, previene el inciso tercero, se entenderá que ésta se refiere al valor que tenga el objeto asegurado al momento del siniestro.

Finalmente, 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.

En relación con el inciso cuarto, se formuló la **indicación número 21**, de los Honorables Senadores señora Rincón y señor Frei, para introducir la expresión “o el beneficiario”, a continuación de la palabra “asegurado”.

**La indicación fue retirada por sus autores.**

### **Artículo 553**

Contiene dos incisos. En el primero, establece que 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. Con todo, admite en el segundo inciso que las partes puedan

pactar que no se aplique la regla proporcional precedentemente señalada, en cuyo caso el asegurado no soportará parte alguna del daño en caso de siniestro, a menos que éste exceda la suma asegurada.

Fue objeto de la **indicación número 22**, del Honorable Senador señor Lagos, para incorporar el siguiente inciso final, nuevo:

“Si la diferencia entre la suma asegurada y el valor del interés al momento del siniestro, se produce como consecuencia de una valoración del interés realizada por el propio asegurador o por quien haya sido designado por el asegurador, se excluirá la aplicación de la regla proporcional.”.

**La indicación fue retirada por su autor.**

**En relación con el inciso segundo del artículo 553, la Comisión acordó efectuar enmiendas meramente formales, de las que se dará cuenta en su oportunidad. Lo hizo por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado.**

#### **Artículo 565**

De acuerdo con el inciso primero, la cosa que es materia del seguro será subrogada por la cantidad asegurada para efectos de ejercitar sobre ésta los privilegios e hipotecas constituidos sobre aquella. Para ello, previene el inciso segundo, los respectivos acreedores deberán notificar al asegurador de la existencia de sus privilegios o hipotecas. Las mismas reglas, indica el inciso tercero, se aplicarán cuando la cosa asegurada haya sido objeto de medida precautoria, embargo, o esté afecta a derecho legal de retención.

Sobre él recayó la **indicación número 23**, del Honorable Senador señor Lagos, para agregar los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos:

“En el caso de que se asegure el interés del dueño sobre una cosa sujeta a prenda o hipoteca, y que la prestación del asegurador no sea la reparación o reposición del bien, el acreedor que notifique previamente este hecho al asegurador, tendrá derecho a cobrar a nombre del asegurado, una cantidad equivalente al saldo insoluto del crédito garantizado.

El asegurador no pagará al asegurado la parte de la indemnización que corresponda al crédito garantizado insoluto, a menos de contar con autorización del acreedor o, en su defecto, autorización judicial.

La parte de la indemnización que cobre el acreedor, deberá aplicarse a la reconstrucción o reparación del bien, en el caso de que el asegurado repare, reponga o garantice que se realizará la reparación o reposición de la cosa siniestrada, en un tiempo razonable. La cosa repuesta subroga a la cosa siniestrada para efectos de la garantía.”.

**La indicación fue retirada por su autor.**

Se tuvo presente que en el acuerdo alcanzado entre los asesores el Ejecutivo y de los parlamentarios para facilitar el despacho de la presente iniciativa, el retiro de esta indicación se funda en que la materia planteada ha sido recientemente abordada en la ley N° 20.552, que establece mecanismos de licitación de seguros asociados a créditos hipotecarios y normativa sobre condiciones mínimas de pólizas dictada por la Superintendencia de Valores y Seguros.

- - -

Enseguida, la Comisión tomó conocimiento de las indicaciones números 24 y 25.

La **indicación número 24**, del Honorable Senador señor García, para introducir el siguiente artículo 570, nuevo:

“Art. 570. Concepto. Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado del menoscabo patrimonial que sufra con motivo de su obligación de indemnizar a terceros de los daños y perjuicios causados por un hecho del cual es civilmente responsable estén las condiciones y hasta los límites previstos en la póliza.

En el seguro de responsabilidad civil, el asegurador pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con el consentimiento del asegurador.”.

**La indicación fue retirada por su autor.**

La **indicación número 25**, de los Honorables Senadores señora Rincón y señor Frei, para consultar el siguiente artículo 570, nuevo:

“Art. 570. Concepto. Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, por un hecho previsto en la póliza, del cual sea civilmente responsable el asegurado.

En el seguro de responsabilidad civil, el asegurador pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento.

El asegurador tiene el derecho de asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. Si la asume, tendrá la facultad de designar al abogado encargado de ejercerla y el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien el asegurador le indique. El asegurado prestará al asegurador y a quienes éste encomiende su defensa, toda la información y cooperación que sea necesaria.

No obstante lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el asegurado podrá optar siempre, entre mantener la defensa judicial a cargo del asegurador o encomendar su propia defensa a Otra persona. En este último caso el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.”.

**La indicación fue aprobada, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa. En virtud de ella se acordó la incorporación de dos nuevos artículos, 570 y 573, al proyecto de ley, del tenor que se señalará en su oportunidad. El primero de ellos recoge, con una nueva redacción, los dos primeros incisos de la indicación; el segundo, en tanto, hace lo propio con los incisos tercero y cuarto de la misma proposición.**

**En relación con el nuevo artículo 573, además, cabe consignar que en su texto se dio también por aprobada, con enmiendas, la indicación número 28, de la que se da cuenta más adelante en el presente informe.**

**Por la inclusión de los dos nuevos artículos a la iniciativa en estudio, corresponde realizar los ajustes de numeración pertinentes.**

- - -

#### **Artículo 570**

Dispone que el asegurado en el seguro de responsabilidad civil, deberá dar aviso inmediato al asegurador, de toda noticia que reciba, sea de la intención del tercero afectado o sus causahabientes de reclamar indemnización, o de la amenaza de iniciar acciones en su contra; de las notificaciones judiciales que reciba, y de la ocurrencia de cualquier hecho o circunstancia que pudiere dar lugar a una reclamación en su contra.

Fue objeto de la **indicación número 26**, del Honorable Senador señor Lagos, para sustituir la expresión “inmediato” por “en tiempo razonable”.

**La indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

#### **Artículo 571**

En el primer inciso, prescribe que, a menos que estén amparados por una cobertura especial, el monto asegurado comprende tanto los daños y perjuicios causados a terceros, como los gastos y costas del proceso que éstos o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado. Salvo pacto en contrario, previene el inciso segundo, la póliza no cubre el importe de las cauciones que deba rendir el asegurado, ni las multas o sanciones pecuniarias a que sea condenado.

Sobre el inciso segundo de este artículo recayó la **indicación número 27**, del Honorable Senador señor Lagos, para reemplazarlo por el siguiente:

“La póliza no podrá cubrir el importe de sanciones pecuniarias de carácter penal o administrativo. No obstante, se admitirá que se solventen gastos de defensa en estos casos.”.

**La indicación fue retirada por su autor.**

- - -

A continuación, la Comisión tomó conocimiento de las indicaciones números 28 y 29.

La **indicación número 28**, del Honorable Senador señor García, para introducir el siguiente artículo 572, nuevo:

“Art. 572. Defensa del asegurado. El asegurador tiene el derecho de asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero, en la forma convenida en la póliza. Si la asume, tendrá la facultad de designar al abogado encargado de ejercerla y el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien el asegurador le indique. El asegurado prestará al asegurador y a quienes éste encomiende su defensa, toda la información y cooperación que sea necesaria.

No obstante lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el asegurado siempre podrá optar entre el mantenimiento de la defensa judicial por el asegurador o encomendar su propia defensa a otra persona. En este último caso el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.”.

**Cual se señalara con ocasión de la aprobación de la indicación numero 25, los incisos tercero y cuarto de ésta, en conjunto con la indicación número 28, se dieron por aprobadas en forma conjunta para la incorporación en el proyecto de ley de un nuevo artículo 573, del que se da cuenta en el capítulo pertinente.**

**En consecuencia, la indicación número 28 fue aprobada, con enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

La **indicación número 29**, de los Honorables Senadores señora Rincón y señor Frei, para consultar el siguiente artículo 572, nuevo:

“Art. 572. Acciones derivadas de seguros de responsabilidad civil obligatorios. En los seguros de responsabilidad civil cuya contratación sea exigida por normas legales o reglamentarias o por disposición de la autoridad, el tercero perjudicado tendrá acción directa en contra del asegurador 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 aquella 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.

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 art. 84 del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931.”.

**La indicación fue retirada por sus autores.**

- - -

### **Artículo 572**

Establece la prohibición, para el asegurado, de aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado, sin previa aceptación del asegurador. El incumplimiento de esta obligación, indica, exime al asegurador de la obligación de indemnizar.

No constituye incumplimiento, de acuerdo con el inciso segundo, la circunstancia de que el asegurado, en las declaraciones que formule, reconozca hechos verídicos de los que se derive su responsabilidad.

Si, añade el inciso final, el asegurador se niega a acordar una transacción con el tercero perjudicado que esté dentro de la cobertura, será de su cargo el mayor monto a que sea condenado el asegurado en el proceso. Si fuere el asegurado quien se negare a aceptarla, será de su cargo dicho exceso.

El inciso final de este artículo fue objeto de la **indicación número 30**, del Honorable Senador señor García, para intercalar, entre la palabra “proceso” y el punto seguido (.), lo siguiente: “, hasta el monto de la suma asegurada, en la forma indicada en el contrato”.

**La indicación fue aprobada con modificaciones, en el sentido de eliminar el inciso final del artículo 572 (que pasó a ser artículo 574). Así lo acordó la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

#### **Artículo 580**

Da cuenta del concepto del seguro de caución, por el que el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento, por el tomador del seguro o afianzado, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador, señala, deberá ser reembolsado por el tomador del seguro.

Sobre este artículo recayó la **indicación número 31**, del Honorable Senador señor Lagos, para incorporar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Las excepciones o defensas que el tomador oponga al asegurado, alegando que no ha existido incumplimiento de las obligaciones garantizadas por la póliza, no impedirán que el asegurador pague la indemnización solicitada, debiendo el tomador rembolsar el pago al asegurador.”.

**La indicación fue aprobada, con enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

#### **Artículo 581**

Relativo a las obligaciones del asegurado, en su inciso primero prescribe que tan pronto el tomador o afianzado 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, previene el inciso segundo, dará lugar, según su gravedad, a la reducción de la indemnización o la resolución del contrato.

De acuerdo con el inciso tercero, este tipo de seguro podrá ser a primer requerimiento o ejecución inmediata, en cuyo caso deberá ser pagado al asegurado dentro del plazo que establezca la póliza, sin que el asegurador pueda diferir el pago por la oposición de excepciones fundadas en la obligación garantizada por parte del afianzado.

El inciso tercero fue objeto de la **indicación número 32**, del Honorable Senador señor Lagos, para reemplazarlo por el siguiente:

“Este tipo de seguro podrá ser a primer requerimiento, en cuyo caso, deberá ser pagado al asegurado dentro del plazo que establece la póliza, sin que el asegurador pueda oponer excepciones, ni someterlo al procedimiento de liquidación de siniestro.”.

**La indicación fue aprobada, con enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

#### **Artículo 585**

Prescribe que las disposiciones de los artículos 583 y 584 son de carácter imperativo.

El primero de dichos artículos declara que el reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro, ni puede el asegurador diferir el pago de la indemnización de un siniestro al asegurado, en razón del reaseguro.

El artículo 584, en tanto, dispone en su primer inciso que el reaseguro no confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador, salvo que en el contrato de reaseguro se disponga que los pagos debidos al asegurado por concepto de siniestros se hagan directamente por el reasegurador al asegurado o, en caso que producido el siniestro el asegurador directo ceda al asegurado los derechos que emanen del contrato de reaseguro para cobrarle al reasegurador. En el inciso segundo, preceptúa que ninguna de estas convenciones exonerará al asegurador directo de su obligación de pagar el siniestro al asegurado.

Sobre el artículo 585 recayó la **indicación número 33**, de los Honorables Senadores señora Rincón y señor Frei, para sustituir el punto final (.) por una coma (,), y agregar el siguiente texto: “no siendo aplicable la excepción contemplada en el inciso segundo del art. 542.”.

**La indicación fue retirada por sus autores.**

La Comisión tuvo presente que la referencia que el artículo 585 (que pasa a ser artículo 587) contiene a los artículos 583 y 584, debe en rigor ser realizada, en virtud de las enmiendas a que votaciones precedentes han dado lugar, a los artículos 585 y 586, respectivamente. En consecuencia, acordó realizar las pertinentes enmiendas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado. Así lo acordó la unanimidad de sus integrantes, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.

## ARTÍCULO 2°

Introduce, a través de 12 numerales, una serie de enmiendas en el Título VII del Libro III del Código de Comercio.

### Número 10)

Sustituye el inciso primero del artículo 1200, por el siguiente:

"En los seguros de responsabilidad, el asegurado deberá poner en conocimiento del asegurador cualquier reclamo de que sea objeto y que pueda comprometer la responsabilidad de éste. Estará además obligado a adoptar todas las medidas de defensa que fueren procedentes."

Fue objeto de las indicaciones números 34 y 34 bis.

La **indicación número 34**, del Honorable Senador señor García, para sustituir su encabezado por el siguiente:

"10) Reemplázase su artículo 1200, por el siguiente:".

**La indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

La **indicación número 34 bis**, del Honorable Senador señor Lagos, para eliminar el numeral 12 del artículo 2°.

**La indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

## ARTÍCULO 4°

Introduce, a través de 4 literales, una serie de modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del

Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguros, sociedades anónimas y bolsas de comercio.

La letra a) reemplaza, en la letra e) del artículo 3°, la cifra "200" por "1.000". Esta letra e) contempla, entre las atribuciones y obligaciones de la Superintendencia, la de mantener a disposición del público los modelos de textos de condiciones de generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado. En su inciso segundo, empero, exime de esa obligación a las compañías de seguros del primer grupo, en los casos de seguros de Transporte y de Casco Marítimo, como asimismo en los contratos de seguros en que tanto el asegurado como el beneficiario sean personas jurídicas, y en el que el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 200 unidades de fomento.

La letra d), en tanto, propone realizar similar enmienda de guarismo, esta vez en el artículo 36 del citado decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931. Este artículo 36 habilita al asegurado o beneficiario para demandar ante la justicia ordinaria la resolución de las dificultades que se susciten con la compañía aseguradora, no obstante haberse contemplado en la póliza compromiso o cláusula compromisoria, en los casos en que, por mandato legal, la contratación de un seguro sea obligatoria para el ejercicio de una determinada actividad. El compromiso o cláusula prorrogará la competencia judicial cuando asegurado y beneficiario sean personas jurídicas y el monto de la prima anual sea de 200 unidades de fomento.

Las letras a) y d) del artículo 4° del proyecto de ley en estudio, fueron objeto de la **indicación número 35**, del Honorable Senador señor Larraín Fernández, para suprimirlas.

**La indicación número 35 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García, Lagos y Novoa.**

**Como consecuencia de esta aprobación, las letras b) y c) del artículo 4° del proyecto de ley pasaron a ser letras a) y b), respectivamente.**

- - -

## **MODIFICACIONES**

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la aprobación de las siguientes enmiendas al proyecto de ley aprobado en general por la Sala del Senado:

### **Artículo 1°**

#### **Artículo 512**

##### Inciso segundo

Intercalar, entre “seguros sociales,” y “ni al seguro”, la siguiente oración: “a los contratos de salud regulados por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469,”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 1).**

#### **Artículo 513**

##### Letra d)

Intercalar, entre la voz “seguro”, la segunda vez que aparece, y “flotante”, las palabras “colectivo o”. **(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).**

##### Letra m)

Suprimir la frase “, o el beneficiario si es distinto de aquél,”, y agregar, a continuación de la palabra “riesgo”, la siguiente frase: “, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 589 en relación a los seguros de personas”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 2).**

##### Letra o)

Sustituirla por las siguientes letras o), p) y q), pasando las actuales letras p), q), r), s), t), u), v) y w) a ser letras r), s), t), u), v), w), x) e y), respectivamente.

“o) Póliza: el documento justificativo del seguro.

p) Propuesta: la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre.

q) Cotización: la oferta escrita del asegurador para celebrar un contrato de seguro.”. **(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).**

#### **Artículo 514**

Incorporar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Para estos efectos, el asegurador deberá entregar al tomador, por escrito, toda la información relativa al contenido del contrato que se celebrará. Esta deberá contener, al menos, el tipo de seguro de que se trata, los riesgos cubiertos y las exclusiones; la cantidad asegurada, forma de determinarla y los deducibles; la prima o método para su cálculo; el período de duración del contrato, así como la explicitación de la fecha de inicio y término de la cobertura.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 3).**

#### **Artículo 516**

Inciso primero

Incorporar, a continuación del punto aparte (“.”), que pasa a ser seguido (“.”), la siguiente oración: “También podrá contratarse por cuenta de un tercero indeterminado pero determinable, según lo estipulen las partes, individualizando al asegurado en la póliza bajo la fórmula “a quien corresponda”.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 4).**

#### **Artículo 519**

Suprimir el inciso final. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 5).**

#### **Artículo 524**

Inciso primero

Número 5°

Suprimirlo, pasando los números 6° y 7° a ser 5° y 6°, respectivamente, sin enmiendas.

Número 8°

Pasó a ser número 7°, con una enmienda consistente en sustituir la frase “dentro de los diez días siguientes a la recepción de la noticia” por “tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento”.

Número 9°

Pasó a ser número 8°, sin enmiendas.

Inciso segundo

Sustituir el guarismo “7°” por “6°”, e intercalar, entre “y” y “en caso”, una coma (“,”). **(Unanimidad 5x0. Indicación número 7).**

## **Artículo 525**

### Inciso primero

Sustituir, en el epígrafe, la palabra “del” por “sobre el”, y “de” por “del”. **(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).**

### Inciso segundo

- Sustituir la palabra “del”, la primera vez que aparece, por “sobre el”, y “de”, la segunda vez que aparece, por “del”. **(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).**

- Suprimir la frase “, salvo que sean inexcusables”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 8).**

### Inciso tercero

Sustituirlo por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso quinto:

“Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al número 1° del artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior, y en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 9).**

## **Artículo 526**

Sustituirlo por el siguiente:

“Art. 526. Agravación de riesgos asegurados. 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.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado, o el contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.

Excepto en la modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán aplicación en los seguros de personas.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 10).**

### **Artículo 536**

Sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 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.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 14).**

#### **Artículo 539**

Suprimir el inciso final. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 15).**

#### **Artículo 541**

Inciso primero

Sustituir “dos” por “cuatro”.

Inciso cuarto

Sustituir la palabra “contractual” por lo siguiente: “, y en los seguros a que se refiere el artículo 570, dicho plazo no será inferior al de la acción que tenga el tercero perjudicado en contra del asegurado”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 17).**

#### **Artículo 542**

Inciso segundo

Sustituir el guarismo “1.000” por “200”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 18).**

#### **Artículo 543**

Incorporar el siguiente inciso final, nuevo:

“Las compañías de seguros deberán remitir a la Superintendencia de Valores y Seguros, copia autorizada de las sentencias definitivas que se pronuncien sobre materias propias de la presente ley, recaídas en los procesos en que hayan sido parte, las cuales quedarán a disposición del público.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 19).**

#### **Artículo 547**

Sustituir las expresiones “de su valor” por “del valor de cada interés”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 20).**

#### **Artículo 553**

Sustituir, en el inciso segundo, las expresiones “en caso de” por “si existiera un”, y agregar una coma (“,”) a continuación de la palabra “siniestro”. **(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).**

---

Intercalar el siguiente artículo 570, nuevo:

“Art. 570. Concepto. Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, de los cuales sea civilmente responsable el asegurado, por un hecho y en los términos previstos en la póliza.

En el seguro de responsabilidad civil, el asegurador pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 25).**

---

#### **Artículo 570**

Pasó a ser artículo 571, con la siguiente enmienda:

Sustituir la palabra “inmediato” por “en tiempo razonable”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 26).**

#### **Artículo 571**

Pasó a ser artículo 572, sin enmiendas.

---

Intercalar el siguiente artículo 573, nuevo:

“Art. 573. Defensa del asegurado. El asegurador tiene el derecho de asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. Si la asume, tendrá la facultad de designar al abogado encargado de ejercerla y el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien el asegurador le indique. El asegurado prestará al asegurador y a quienes éste encomiende su defensa, toda la información y cooperación que sea necesaria.

No obstante lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el asegurado podrá optar siempre entre mantener la defensa judicial a cargo del asegurador o encomendar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.”. **(Unanimidad 5x0. Indicaciones números 25 y 28).**

---

#### **Artículo 572**

Pasó a ser artículo 574, con una enmienda consistente en suprimir su inciso final. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 30).**

#### **Artículos 573, 574, 575, 576, 577, 578, 578 y 579**

Pasaron a ser artículos 575, 576, 577, 578, 579, 580 y 581, respectivamente, sin enmiendas.

#### **Artículo 580**

Pasó a ser artículo 582, con una enmienda consistente en agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Las excepciones o defensas que el tomador oponga al asegurado, alegando que no ha existido incumplimiento de las obligaciones garantizadas por la póliza, no obstarán a que el asegurador pague la indemnización solicitada.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 31).**

#### **Artículo 581**

Pasó a ser artículo 583, con una enmienda consistente en sustituir el inciso final por el siguiente:

“Este tipo de seguro podrá ser a primer requerimiento, en cuyo caso la indemnización deberá ser pagada al asegurado dentro del plazo que establece la póliza, sin que la oposición de excepciones pueda ser invocada para condicionar o diferir dicho pago.”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 32).**

#### **Artículos 582, 583 y 584**

Pasaron a ser artículos 584, 585 y 586, respectivamente, sin enmiendas.

#### **Artículo 585**

Pasó a ser artículo 587, con enmiendas consistentes en sustituir los guarismos “583” y “584” por “585” y “586”, respectivamente. **(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).**

#### **Artículos 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598 y 599**

Pasaron a ser artículos 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600 y 601, respectivamente, sin enmiendas.

#### **ARTÍCULO 2°**

Número 10)

Sustituir su encabezado por el siguiente:

“10) Reemplázase su artículo 1200, por el siguiente:”. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 34).**

Número 12)

Suprimirlo. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 34 bis).**

#### **ARTÍCULO 4°**

**Letra a)**

Suprimirla.

**Letras b) y c)**

Pasaron a ser letras a) y b), respectivamente, sin enmiendas.

**Letra d)**

Suprimirla. **(Unanimidad 5x0. Indicación número 35).**

- - -

**TEXTO DEL PROYECTO**

En mérito de las modificaciones precedentemente expuestas, vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la aprobación en particular de la iniciativa legal en análisis, cuyo texto es el siguiente:

**PROYECTO DE LEY**

"Artículo 1º.- Reemplázase el Título VIII 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

Art. 512. Contrato de seguro. Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.

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. Las normas de este título rigen a la totalidad de los seguros privados. No son aplicables a los seguros sociales, **a los contratos de salud regulados por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469**, ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Art. 513. Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:

a) Asegurado: aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador.

b) Asegurador: el que toma de su cuenta el riesgo.

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

d) Certificado de cobertura o certificado definitivo: documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro **colectivo o** flotante.

e) Certificado provisorio: documento que da cuenta de los términos de un contrato de seguro cuya celebración está sujeta a la condición de que el asegurado cumpla con los requisitos estipulados, dentro de un plazo.

f) Contratante, contrayente o tomador: el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.

g) Deducible: la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado.

h) Dejación: la transferencia del objeto del seguro en favor del asegurador, en caso de pérdida total.

i) Endoso: la modificación escrita de la póliza, a menos que aparezca que dicho término ha sido empleado en su acepción común.

j) Franquicia: la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que aquél soportará la totalidad del daño cuando éste exceda del monto que se hubiere pactado.

k) Garantías: los requisitos destinados a circunscribir o disminuir el riesgo, estipulados en un contrato de seguro como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro.

l) Infraseguro o seguro insuficiente: aquél en que la cantidad asegurada es inferior al valor del objeto asegurado al momento del siniestro.

m) Interés asegurable: aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo, **sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 589 en relación a los seguros de personas.**

n) 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 las tres cuartas partes de su valor después de efectuado el desembolso.

ñ) **Pérdida total real o efectiva:** la 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. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor.

**o) Póliza:** el documento justificativo del seguro.

**p) Propuesta:** la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre.

**q) Cotización:** la oferta escrita del asegurador para celebrar un contrato de seguro.

**r) Póliza de seguro flotante:** el contrato normativo que da cuenta, en términos generales, de estipulaciones pactadas para relaciones específicas de seguros que van a ser objeto de formalización posterior.

**s) Prima:** la retribución o precio del seguro.

**t) Riesgo:** la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.

**u) Seguro a primera pérdida:** aquél en el que se estipula que, aún cuando exista infraseguro, el asegurado no soportará parte alguna de la pérdida, salvo en el caso que ésta exceda de la suma asegurada.

**v) Seguro celebrado a distancia:** aquél que se ha convenido entre las partes mediante cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

**w) Seguros colectivos:** aquellos que mediante una sola póliza cubren contra los mismos riesgos, a un grupo determinado o determinable de personas.

**x) Siniestro:** la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato.

**y) Sobreseguro:** aquél en que la cantidad asegurada excede del valor del objeto asegurado al momento del siniestro.

Art. 514. Propuesta. La proposición de celebrar un contrato de seguro deberá expresar la cobertura, los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos.

**Para estos efectos, el asegurador deberá entregar al tomador, por escrito, toda la información relativa al contenido del contrato que se celebrará. Esta deberá contener, al menos, el tipo de seguro de que se trata, los riesgos cubiertos y las exclusiones; la cantidad asegurada, forma de determinarla y los deducibles; la prima o método para su cálculo; el período de duración del contrato, así como la explicitación de la fecha de inicio y término de la cobertura.**

Art. 515. 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 telex, fax, mensajes de correo electrónico y, en general, cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

No se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato.

Cuando el seguro conste de un certificado de cobertura definitivo, se entenderá que forman parte de éste, los términos y condiciones de la respectiva póliza de seguro flotante.

Art. 516. Modos de contratar el seguro. Seguro por cuenta ajena. 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. **También podrá contratarse por cuenta de un tercero indeterminado pero determinable, según lo estipulen las partes, individualizando al asegurado en la póliza bajo la fórmula “a quien corresponda”.**

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.

En los seguros por cuenta ajena, si el tomador se encuentra en posesión de la póliza, tiene el derecho a cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene derecho a exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado o demuestre que obra por mandato de éste o en razón de una obligación o interés legal.

Art. 517. Contratación colectiva de seguros. Hay contratación colectiva de seguros en aquellos casos en que mediante una sola póliza se cubra a un grupo determinado o determinable de personas vinculadas con o por el tomador.

En este caso llámase tomador o contratante, a quien celebra el contrato por el grupo asegurado.

A través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

El asegurador deberá, también, notificar a los asegurados a través del tomador, todas las modificaciones del seguro, las que sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato. Las modificaciones no informadas serán inoponibles al asegurado.

En tal evento, el asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación.

Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el tomador o el intermediario, se presumirá su conocimiento por el asegurador a contar de la fecha de su presentación.

El tomador es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas en que intervenga, sin perjuicio de la responsabilidad del asegurador por las gestiones que hubiere encomendado. El asegurador no podrá oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador.

En este tipo de contratos de seguro, la indemnización de los siniestros cede a favor del asegurado afectado por ellos, o del beneficiario, en su caso.

Art. 518. 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. La especificación de la materia asegurada;

3. El interés asegurable;

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 material o electrónica del asegurador, y

10. La firma del asegurado en aquellas pólizas que lo requieran de acuerdo con la ley.

Se presume que actúan en representación del asegurador, quienes firman las pólizas o documentos que las modifiquen, y que sus firmas son auténticas.

Art. 519. Entrega de la póliza. El asegurador deberá entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato.

El corredor deberá entregar la póliza al asegurado dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

El incumplimiento 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.

Art. 520. Interés asegurable. El asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al objeto del seguro. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro.

Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará y el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no corrido.

Art. 521. Requisitos esenciales del contrato de seguro. Nulidad. Son requisitos esenciales del contrato de seguro, el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar.

La falta de uno o más de estos elementos acarrea la nulidad absoluta del contrato.

Son nulos absolutamente también, los contratos que recaigan sobre objetos de ilícito comercio y sobre aquellos no expuestos al riesgo asegurado o que ya lo han corrido.

Art. 522. 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 tenga contra el asegurado o beneficiario.

La cesión de la póliza transfiere al cesionario todos los derechos que para el asegurado emanan del contrato y la ley.

Art. 523. Vigencia de la cobertura. Los términos de la vigencia del contrato serán fijados en la póliza.

En defecto de estipulación sobre el inicio de la cobertura, los riesgos serán de cargo del asegurador a partir del momento en que se perfeccione el contrato.

A falta de estipulación sobre su extinción, corresponderá al tribunal competente determinar hasta cuándo 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.

Art. 524. Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2° Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;

3° Pagar la prima en la forma y época pactadas;

4° Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

5° No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526;

6° En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

7° Notificar al asegurador, **tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento**, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y

8° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 6° y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 4°. El reembolso no podrá exceder 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.

Las obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.

Art. 525. Declaración **sobre el estado del riesgo**. 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.

**Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al número 1° del artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.**

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior, y en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la

**prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.**

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

**Art. 526. Agravación de riesgos asegurados. 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.**

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado, o el contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al

**período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.**

**Excepto en la modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán aplicación en los seguros de personas.**

Art. 527. De la prima. El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta, y tendrá derecho a percibir o retener su totalidad en caso que fuera procedente la indemnización por un siniestro de pérdida total o finalizase la vigencia de acuerdo con el artículo 523. Convenida la vigencia de la cobertura por un plazo determinado, la prima se devengará proporcionalmente al tiempo transcurrido.

La prima puede consistir en una cantidad de dinero, en la entrega de una cosa o en un hecho estimable en dinero.

Salvo pacto en contrario, el pago de la prima se hará al entregarse la póliza, el certificado de cobertura o el endoso, según corresponda, y deberá hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes, agentes o diputados para el cobro.

Art. 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 comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al 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.

Art. 529. Obligaciones del asegurador. Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones:

1) Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros: prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.

2) Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.

Art. 530. Riesgos que asume el asegurador. El asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas por ella.

A falta de estipulación, el asegurador responde de todos los riesgos que por su naturaleza correspondan, salvo los excluidos por la ley.

Art 531. Siniestro. Presunción de cobertura y excepciones. El siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador.

El asegurador puede acreditar que el siniestro ha sido causado por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley.

Art. 532. Época del 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 responsable del siniestro.

Art. 533. Pluralidad de causas de un siniestro. Si el siniestro proviene de varias causas, el asegurador será responsable de la pérdida si cualquiera de las causas concurrentes corresponde a un riesgo cubierto por la póliza.

Art. 534. Subrogación. Por el pago de la indemnización, el asegurador se subroga en los derechos y acciones que el asegurado tenga en contra de terceros en razón del siniestro.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra el causante del siniestro que sea cónyuge o pariente consanguíneo del asegurado en toda la línea recta y hasta el segundo grado inclusive de la línea colateral, y por todas aquellas personas por las que el asegurado deba responder civilmente. Sin embargo, procederá la subrogación si la responsabilidad proviene de dolo o se encuentra amparada por un seguro, pero sólo por el monto que éste haya cubierto.

El asegurado será responsable por sus actos u omisiones que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones en que el asegurador se haya subrogado.

El asegurado conservará sus derechos para demandar a los responsables del siniestro.

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.

Art. 535. Casos de dolo y culpa grave. El asegurador no está obligado a indemnizar el siniestro que 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 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.**

Art. 537. Terminación anticipada. Las partes podrán convenir que el asegurador pueda poner término anticipadamente al contrato, con expresión de las causas que lo justifiquen, salvo las excepciones legales.

En todo caso, la terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

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.

Art. 538. Retracto de un contrato de seguro celebrado a distancia. En los contratos de seguro celebrados a distancia, el contratante o asegurado tendrá la facultad de retractarse dentro del plazo de diez días, contado desde que reciba la póliza, sin expresión de causa ni cargo alguno, teniendo el derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado.

Este derecho no podrá ser ejercido si se hubiere verificado un siniestro, ni en el caso de los contratos de seguro cuyos efectos terminen antes del plazo señalado en el inciso precedente.

Art. 539. Otras causales de ineficacia del contrato. El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1° del artículo 524 y se resuelve si incurre en esa 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.

Art. 540. 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.

El asegurador tiene la misma opción si ocurriere la quiebra del asegurado antes de pagarse el total de la prima.

Si el concurso o el síndico no otorgaren la fianza dentro de los cinco días siguientes a la solicitud judicial respectiva, terminará el seguro.

En el caso de quiebra del asegurador, los créditos de los asegurados por siniestros ocurridos con anterioridad a la quiebra gozarán de la preferencia del número 5 del artículo 2472 del Código Civil.

Con todo, los pagos por concepto de reaseguros beneficiarán a los asegurados, cuyos créditos por siniestros preferirán, a cualesquiera otros que se ejercieren en contra del asegurador, sin perjuicio de contribuir a los gastos de administración de la quiebra o liquidación, en su caso.

Art. 541. Prescripción. Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de **cuatro** años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contará desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión, **y en los seguros a que se refiere el artículo 570, dicho plazo no será inferior al de la acción que tenga el tercero perjudicado en contra del asegurado.**

Art. 542. Carácter imperativo de las normas. Las disposiciones que rigen al contrato de seguro son de carácter imperativo, a no ser que en éstas se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

Exceptúanse de lo anterior, los seguros de daños contratados individualmente, en que tanto el asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga sea superior a **200** unidades de fomento, y los seguros de casco y transporte marítimo y aéreo.

Art. 543. Solución de conflictos. Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las siguientes facultades:

1° Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.

2° Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime conveniente, con citación de las partes.

3° Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello implique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.

4° Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

**Las compañías de seguros deberán remitir a la Superintendencia de Valores y Seguros, copia autorizada de las sentencias definitivas que se pronuncien sobre materias propias de la presente ley, recaídas en los procesos en que hayan sido parte, las cuales quedarán a disposición del público.**

Art. 544. 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

Art. 545. 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.

Art. 546. Interés asegurable. Toda persona que tenga un interés patrimonial, presente o futuro, lícito y estimable en dinero, puede celebrar un contrato de seguros contra daños.

Si carece de interés asegurable a la época de sobrevenir un siniestro, el asegurado no podrá reclamar la indemnización; pero en todo caso tendrá el derecho que le otorga el inciso segundo del artículo 520.

Art. 547. 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 de cada interés**.

Art. 548. 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 constituyen 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, objetos 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 al tiempo del siniestro.

Art. 549. Vicio propio. El asegurador no responderá 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.

Art. 550. Principio de indemnización. Respecto del asegurado, el seguro de daños es un contrato de mera indemnización y

jamás puede constituir para él la oportunidad de una ganancia o enriquecimiento.

Art. 551. Aseguramiento de lucro cesante. Para que el lucro cesante del asegurado esté cubierto, deberá ser pactado expresamente.

Art. 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.

Art. 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 pactar que no se aplique la regla proporcional prevista en el inciso anterior, en cuyo caso el asegurado no soportará parte alguna del daño **si existiera un** siniestro, a menos que éste exceda la suma asegurada.

Art. 554. Valoración de la cosa asegurada. En los seguros reales el valor de las cosas aseguradas puede ser establecido mediante una estimación expresamente pactada al momento de celebrarse 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 pactada, la determinación del daño indemnizable se hará a partir de tal valor, no teniendo aplicación el artículo 552.

El valor pactado sólo podrá ser impugnado por las partes cuando la estipulación adolezca de un vicio del consentimiento.

Establecida la procedencia de la impugnación, la suma asegurada y la prima serán reducidas hasta concurrencia del verdadero valor de la cosa asegurada.

Art. 555. Seguros a valor de reposición. En los seguros reales, 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.

Art. 556. Efectos de la pluralidad de seguros. Cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, el asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo contrato, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto. El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podrá exceder el valor del objeto asegurado.

Si el asegurado ha recibido más de lo que le correspondía, tendrán derecho a repetir en su contra aquellas aseguradoras que hubieren pagado el exceso. Asimismo, tendrán derecho a cobrar perjuicios si mediare mala fe del asegurado.

Al denunciar el siniestro, el asegurado debe comunicar a todos los aseguradores con quienes hubiere contratado, los otros seguros que lo cubran.

El asegurador que pagare el siniestro, tiene derecho a repetir contra los demás la cuota que les corresponda en la indemnización, según el monto que cubran los respectivos contratos.

Art. 557. 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.

Art. 558. 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, salvo el caso en que se hubiere pactado dicho valor conforme al artículo 554.

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 a que hubiere lugar.

Art. 559. 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 520.

Art. 560. Transferencia del seguro. Si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos, cesará el seguro de pleno derecho al expirar el término de quince días, contado desde la transferencia, 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.

Art. 561. 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 inciso segundo del artículo 520.

Si la pérdida o destrucción fuere parcial, se reducirán la cantidad asegurada y la prima en la proporción que corresponda.

Art. 562. Asegurados obligados a llevar contabilidad. Si los asegurados fueren personas obligadas legalmente a llevar contabilidad, deberán acreditar sus existencias con sus inventarios, libros y registros contables, sin perjuicio del mérito de otras pruebas que las partes pudieren rendir.

Art. 563. 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.

Art. 564. Dejación. El asegurado no podrá hacer dejación de las cosas aseguradas, salvo pacto en contrario.

Art. 565. Ejercicio de derechos de terceros sobre la indemnización. La cosa que es materia del seguro será subrogada por la cantidad asegurada para el efecto de ejercitar sobre ésta los privilegios e hipotecas constituidos sobre aquella.

Para ello, los respectivos acreedores deberán notificar al asegurador de la existencia de sus privilegios 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

Art. 566. Concepto. Por el seguro contra incendio, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran los objetos asegurados por la acción directa del incendio y los que sean una consecuencia inmediata del mismo, como los causados 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. También podrán contratarse, como una extensión o ampliación a la cobertura de incendio, seguros adicionales que protejan al asegurado contra otros riesgos.

Art. 567. Contenido de la póliza. Además de las enunciaciones que exige el artículo 518, la póliza deberá expresar la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, y 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.

#### & 3. De los seguros de robo, hurto y otras sustracciones

Art. 568. Perjuicios asegurables por este tipo de seguros. Podrán asegurarse los perjuicios causados por la sustracción de cosas, mediante la comisión de los delitos u otras conductas ilegítimas que la póliza señale.

Podrán también cubrirse por este seguro 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 hecho.

Art. 569. Pérdida del derecho a la indemnización. Si el riesgo asegurado consiste en un delito, el asegurador podrá repetir la indemnización pagada si se declara judicialmente que no hubo tal delito.

#### & 4. Del seguro de responsabilidad civil

**Art. 570. Concepto. Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, de los cuales sea civilmente responsable el asegurado, por un hecho y en los términos previstos en la póliza.**

**En el seguro de responsabilidad civil, el asegurador pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento.**

Art. 571. Notificación. El asegurado deberá dar aviso **en tiempo razonable** al asegurador, de toda noticia que reciba, sea de la intención del tercero afectado o sus causahabientes de reclamar indemnización, o de la amenaza de iniciar acciones en su contra; de las notificaciones judiciales que reciba, y de la ocurrencia de cualquier hecho o circunstancia que pudiere dar lugar a una reclamación en su contra.

Art. 572. Extensión de la cobertura. A menos que estén amparados por una cobertura especial, el monto asegurado comprende tanto los daños y perjuicios causados a terceros, como los gastos y costas del proceso que éstos o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado.

Salvo pacto en contrario, la póliza no cubre el importe de las cauciones que deba rendir el asegurado, ni las multas o sanciones pecuniarias a que sea condenado.

**Art. 573. Defensa del asegurado. El asegurador tiene el derecho de asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. Si la asume, tendrá la facultad de designar al abogado encargado de ejercerla y el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien el asegurador le indique. El asegurado prestará al asegurador y a quienes éste encomiende su defensa, toda la información y cooperación que sea necesaria.**

**No obstante lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el asegurado podrá optar siempre entre mantener la defensa judicial a cargo del asegurador o encomendar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.**

Art. 574. Transacción. Se prohíbe 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, 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

**Art. 575.** 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, durante su carga, 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 no hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos por la póliza.

**Art. 576.** 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.

**Art. 577.** 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 pérdida de beneficios

**Art. 578.** Concepto y alcances. Por el seguro de pérdida de beneficios, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado la disminución de ingresos y utilidades que hubiera alcanzado 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 y los gastos extraordinarios realizados con la finalidad de reanudar las actividades.

#### & 7. Del seguro de crédito

**Art. 579.** Concepto. 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.

**Art. 580.** 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 que, por su ocultamiento, se haga imposible la prosecución del juicio.

d) Si el asegurado y el asegurador acuerdan que el crédito resulta incobrable.

e) En los demás casos que acuerden las partes.

Art. **581**. 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

Art. **582**. 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 o afianzado, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

**Las excepciones o defensas que el tomador oponga al asegurado, alegando que no ha existido incumplimiento de las obligaciones garantizadas por la póliza, no obstarán a que el asegurador pague la indemnización solicitada.**

Art. **583**. Obligaciones del asegurado. Tan pronto el tomador o afianzado 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.

**Este tipo de seguro podrá ser a primer requerimiento, en cuyo caso la indemnización deberá ser pagada al asegurado dentro del plazo que establece la póliza, sin que la oposición de excepciones pueda ser invocada para condicionar o diferir dicho pago.**

## & 9. Del contrato de reaseguro

Art. **584**. Concepto. Por el contrato de reaseguro el reasegurador se obliga a indemnizar al reasegurado, dentro de los límites y modalidades establecidos en el contrato, por las responsabilidades que afecten su patrimonio como consecuencia de las obligaciones que éste haya contraído en uno o más contratos de seguro o de reaseguro.

El reaseguro que ampara al reasegurador toma el nombre de retrocesión.

En estos contratos, servirán para interpretar la voluntad de las partes los usos y costumbres internacionales sobre reaseguros.

Art. **585**. Autonomía. El reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro. No puede el asegurador diferir el pago de la indemnización de un siniestro al asegurado, en razón del reaseguro.

Art. **586**. Acciones del asegurado en contra del reasegurador. El reaseguro no confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador, salvo que en el contrato de reaseguro se disponga que los pagos debidos al asegurado por concepto de siniestros se hagan directamente por el reasegurador al asegurado o, en caso que producido el siniestro el asegurador directo ceda al asegurado los derechos que emanen del contrato de reaseguro para cobrarle al reasegurador.

Ninguna de estas convenciones exonerará al asegurador directo de su obligación de pagar el siniestro al asegurado.

Art. **587**. Normas imperativas del reaseguro. Las disposiciones de los artículos **585** y **586** son de carácter imperativo.

## Sección Tercera. De los seguros de personas

Art. **588**. Conceptos. Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, 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 al contratante o a los beneficiarios, si el asegurado muere o sobrevive 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, si éste o sus beneficiarios requiriesen de tratamiento médico a consecuencia de enfermedad o accidente.

**Art. 589.** Interés asegurable en los seguros de personas. Los seguros de personas pueden ser contratados por el propio asegurado o por cualquiera que tenga interés. El seguro de vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para el caso de muerte como para el de sobrevivencia o ambos conjuntamente.

En los seguros para el caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento escrito de este último, con indicación del monto asegurado y de la persona del beneficiario. No se podrá contratar un seguro para el caso de muerte, sobre la cabeza de menores de edad o de incapacitados.

Los seguros contratados en contravención a estas normas serán absolutamente nulos y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas, pudiendo retener el importe de sus gastos, si ha actuado de buena fe.

**Art. 590.** Declaraciones y exámenes de salud. El asegurador sólo podrá requerir antecedentes relativos a la salud de una persona en la forma establecida en el artículo 525, pudiendo solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

**Art. 591.** Enfermedades y dolencias preexistentes. Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor.

**Art. 592.** 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.

**Art. 593.** 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 misma disposición se aplicará cuando el asegurado y el beneficiario único mueran simultáneamente, o se ignore cuál de ellos ha muerto primero.

La designación del cónyuge como beneficiario se entenderá hecha al que lo sea en el momento del fallecimiento del asegurado.

Art. **594.** Pluralidad de beneficiarios. 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 en 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.

Art. **595.** Revocación del beneficiario. El contratante del seguro puede revocar la designación de beneficiario en cualquier momento, a menos que haya renunciado a ésta facultad por escrito. En este último caso, para cambiar al beneficiario designado deberá obtener su consentimiento.

La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Art. **596.** Derechos del beneficiario. El monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del beneficiario.

Para todos los efectos legales, 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.

En la póliza de seguro se regularán, cuando procedan, los derechos de rescate y de reducción de la suma asegurada, de modo que el asegurado pueda conocer en todo momento el correspondiente valor de rescate o de reducción.

También deberá quedar regulada en la póliza, la concesión de anticipos al tomador sobre la prestación asegurada.

Art. **597.** Cesión y prenda. Excepto si se ha designado beneficiario irrevocable, el contratante podrá ceder o pignorar la póliza. La cesión o la prenda solo serán oponibles al asegurador siempre y cuando éste haya sido notificado de ellas por escrito y por medio de un ministro de fe. La cesión y la pignoración de la póliza implican la revocación de la designación de beneficiario.

Art. **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 a que hubiere lugar.

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones.

Art. **599**. Ausencia o desaparición del asegurado. Salvo estipulación en contrario, la mera ausencia o desaparición del asegurado no hacen exigibles la prestación convenida.

Art. **600**. Revocación del contrato. En los seguros de vida le estará prohibido al asegurador poner término anticipado al contrato a su sola voluntad.

Art. **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 2°. Introdúcense las siguientes modificaciones en el Título VII del Libro III del Código de Comercio:

1) Reemplázase su artículo 1158, por el siguiente:

"Art. 1158. Se aplicarán a los seguros de que trata este 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) Incorpórase en su artículo 1160 el siguiente número 3°, nuevo, pasando los actuales números 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 su artículo 1164, por el siguiente:

"Art. 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 evitar los riesgos marítimos, cuando ella está en cualquier relación legal o de hecho respecto a los bienes expuestos a estos 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 su artículo 1168.

5) Derógase su artículo 1170.

6) Reemplázase su artículo 1173, por el siguiente:

"Art. 1173. La celebración y prueba del contrato de seguro marítimo se regirá por lo dispuesto en el artículo 515 de este Código."

7) Reemplázase su artículo 1176, por el siguiente:

"Art. 1176. En el caso de las obligaciones señaladas en el artículo 525 de este 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."

8) Sustitúyese su artículo 1177 por el siguiente:

"Art. 1177. Para tener derecho a la indemnización, el asegurado deberá acreditar:

1° La existencia del contrato de seguro;

2° El embarque de los objetos asegurados, en su caso;

3° La pérdida, gastos o perjuicios reclamados, o la responsabilidad, en su caso, y

4° La ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar sinceramente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias."

9) Reemplázase el inciso primero de su artículo 1189, por el siguiente:

"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."

10) **Reemplázase su artículo 1200, por el siguiente:**

"En los seguros de responsabilidad, el asegurado deberá poner en conocimiento del asegurador cualquier reclamo de que sea objeto y que pueda comprometer la responsabilidad de éste. Estará además obligado a adoptar todas las medidas de defensa que fueren procedentes."

11) Elimínase en el inciso primero de su artículo 1201 la palabra "Sólo", iniciando con mayúscula el vocablo "en" que sigue a continuación.

Artículo 3°. Agrégase en el artículo 470 del Código Penal el siguiente numeral 10°, nuevo:

"10° A los que maliciosamente obtuvieren para sí, o para un tercero, el pago total o parcialmente indebido de un seguro, sea simulando la existencia de un siniestro, provocándolo intencionalmente, presentándolo ante el asegurador como ocurrido por causas o en circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas efectivamente sufridas.

Si no se verifica el pago indebido por causas independientes de su voluntad, se aplicará el mínimo o, en su caso, el grado mínimo de la pena.

La pena se determinará de acuerdo con el monto de lo indebidamente solicitado."

Artículo 4°. Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda:

**a)** Derógase su artículo 26.

**b)** Agrégase en su artículo 29, el siguiente inciso segundo:

"No obstante, producida una controversia sobre reaseguros, las partes podrán acordar que ella se resuelva conforme a las normas sobre arbitraje mercantil internacional previstas en la ley chilena."

Artículo transitorio.- La presente ley comenzará a regir el primer día del séptimo mes siguiente al de su publicación."

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 31 de julio y 7 de agosto de 2012, y 15 de enero de 2013, con asistencia de los Honorables Senadores señor José García Ruminot (Presidente), señora Ximena Rincón González y señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle, Ricardo Lagos Weber y Jovino Novoa Vásquez.

Sala de la Comisión, a 21 de enero de 2013.

ROBERTO BUSTOS LATORRE  
Secretario de la Comisión

## RESUMEN EJECUTIVO

### **SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE REGULA EL CONTRATO DE SEGURO.**

#### BOLETÍN N° 5.185-03

**I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** regular el contrato de seguro, modernizando y adecuando la legislación vigente a las actuales exigencias de contratación.

**II. ACUERDOS:**

Indicación número 1	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 2	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 3	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 4	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 5	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 6	retirada.	
Indicación número 7	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 8	aprobada	unanimidad 5x0.
Indicación número 9	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 10	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 11	retirada.	
Indicación número 12	retirada.	
Indicación número 13	retirada.	
Indicación número 14	aprobada	unanimidad 5x0.
Indicación número 15	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 16	retirada.	
Indicación número 17	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 18	aprobada	unanimidad 5x0.
Indicación número 18 bis	retirada.	
Indicación número 19	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 20	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 21	retirada.	
Indicación número 22	retirada.	
Indicación número 23	retirada.	
Indicación número 24	retirada.	
Indicación número 25	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 26	aprobada	unanimidad 5x0.
Indicación número 27	retirada.	
Indicación número 28	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 29	retirada.	
Indicación número 30	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 31	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 32	aprobada con modificaciones	unanimidad 5x0.
Indicación número 33	retirada.	
Indicación número 34	aprobada	unanimidad 5x0.
Indicación número 34 bis	aprobada	unanimidad 5x0.
Indicación número 35	aprobada	unanimidad 5x0.

**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** la iniciativa está conformada por cuatro artículos permanentes y uno transitorio.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** se hace presente que, de aprobarse, el artículo 543 contenido en el artículo 1° del proyecto de ley, debe serlo con quórum orgánico constitucional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 de la Constitución Política de la República, en relación con el inciso segundo del artículo 66 de la misma Carta Fundamental.

**V. URGENCIA:** suma.

**VI. ORIGEN INICIATIVA:** moción de los diputados señores Jorge Burgos Varela, Alberto Cardemil Herrera, Edmundo Eluchans Urenda, Sergio Ojeda Uribe, Patricio Vallespín López y Mario Venegas Cárdenas, y de los ex diputados señores Juan Bustos Ramírez, Marcelo Forni Lobos, Renán Fuentealba Vildósola y Eduardo Saffirio Suárez

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo trámite.

**VIII. APROBACIÓN EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** aprobada en general por 75 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.

**IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 17 de agosto de 2011.

**X. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** segundo informe de la Comisión de Hacienda.

**XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

- Código de Comercio.
- Código Civil.
- Código Penal.
- Decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguros, sociedades anónimas y bolsas de comercio.

Valparaíso, 21 de enero de 2013.

ROBERTO BUSTOS LATORRE  
Secretario de la Comisión