

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 informe acerca del proyecto de ley de la referencia, 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.

A una o más de las sesiones en que la Comisión se ocupó de este asunto asistió, además de sus integrantes, el Honorable Senador señor Kuschel.

Del mismo modo, concurrieron los siguientes invitados:

Del Ministerio de Hacienda, el Ministro, señor Felipe Larraín, y los Coordinadores de Mercado de Capitales, señora Rosario Celedón y señor Pablo Correa; el asesor Mercado de Capitales, señor Jorge Timermann; y el asesor legislativo, señor Francisco Moreno.

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

De la Superintendencia de Salud, el Superintendente, señor Luis Romero, y el Fiscal, señor Fernando Riveros.

De la Asociación Gremial de Aseguradores A.G., el Presidente, señor Fernando Cámara; el Gerente General, señor Jorge Claude; y el asesor legal, señor Francisco Serqueira.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, los asesores, señorita Egle Zavala y señor Omar Pinto.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, la Coordinadora Área Economía, señora María Soledad Larenas.

El profesor de Derecho Comercial, señor Osvaldo Contreras.

Del Instituto Libertad y Desarrollo, el asesor, señor Daniel Montalva.

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

- - -

Cabe señalar que la iniciativa fue discutida sólo en general, en virtud de lo dispuesto en el artículo 36 del Reglamento del Senado.

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

Regular el contrato de seguro, modernizando y adecuando la legislación vigente a las actuales exigencias de contratación.

- - -

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.

- - -

ANTECEDENTES

Para una adecuada comprensión de la iniciativa en informe deben tenerse presente los siguientes antecedentes:

I.- ANTECEDENTES JURÍDICOS

- 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.

B.- ANTECEDENTES DE HECHO

La moción que da origen a la presente iniciativa refiere, en primer lugar, el contenido del mensaje del proyecto de ley sobre

Código de Comercio, en el que a propósito del título VIII de su libro II, hizo presente el entonces Presidente de la República, don José Joaquín Pérez, la novedad que revestía contar con leyes regulatorias de los seguros, incluso en comparación con el concierto internacional.

Habiendo transcurrido desde aquella oportunidad más de ciento cuarenta años, sin embargo, dichas normas continúan aún rigiendo, sin haber experimentado modificación ni actualización alguna, a pesar de que el seguro ha experimentado una notable evolución a escala nacional y mundial, determinada por la distancia entre la realidad contractual y el contenido de las normas del Código de Comercio, las que en algunos casos se convirtieron en insuficientes, erróneas o decididamente inaplicables.

Llevado de la mano por la libertad contractual que preside todo el derecho privado, añade la moción, el contrato de seguro fue supliendo sus carencias sobre la base de las estipulaciones contenidas en las cláusulas de las pólizas, hasta que llegó un momento en que se formó una realidad jurídica al margen de las normas del Código. Por ello, desde hace muchos años los agentes del mercado de seguros y los especialistas han venido propiciando la urgente necesidad de actualizar su preceptiva, poniendo de relieve que en esta materia el divorcio entre la ley y la realidad económica es de una magnitud tal, que se han ido formando costumbres que van, incluso, contra el texto expreso de la ley, pero que son estrictamente observadas por las partes, por obedecer a una necesidad económica práctica imperativa.

En abril de 1990, prosigue la moción, la Superintendencia de Valores y Seguros se hizo eco de la opinión generalizada y formó una comisión de especialistas presidida en un comienzo por el profesor Sergio Baeza Pinto, y a su muerte por el profesor Osvaldo Contreras Strauch. Dicha comisión evacuó un anteproyecto de nueva ley sobre contrato de seguro que, a través del Ministerio de Justicia, fue enviado al Congreso en 1993. Sin embargo, el proyecto no registró avance legislativo alguno, hasta que en el año 2000 fue retirado por el Ejecutivo en el marco de un reordenamiento de la agenda legislativa.

En el año 2003, el Ministerio de Justicia decidió reimpulsar esta iniciativa, nombrando una comisión para la revisión y actualización del referido anteproyecto, teniendo en cuenta los últimos avances registrados por la disciplina del derecho de seguros en el mundo, que finalizó sus labores en agosto de 2004. Esta nueva versión comenzó a ser revisada en el seno de la Superintendencia de Valores y Seguros, mas la iniciativa no progresó posteriormente.

En consideración de todos estos antecedentes, el antes citado especialista Contreras Strauch, profesor de Derecho Comercial y Presidente del Comité Iberoamericano de AIDA (Asociación Internacional de Derecho de Seguros), elaboró un nuevo anteproyecto de ley que incorpora los últimos avances en la doctrina y la legislación mundial, sobre la base del cual se estructura, esencialmente, la moción en análisis. Este proyecto viene, así, a continuar el camino abierto por otras iniciativas

legales en materias propias del derecho comercial y económico que ya se han materializado, como las modificaciones a la ley de protección al consumidor, a la ley de defensa de la libre competencia, la ley sobre arbitraje comercial internacional y la ley sobre la competencia desleal.

Da cuenta la moción, asimismo, de la creencia de sus autores de que la actualización constante de la legislación debe ser, en general, preocupación prioritaria en países como Chile, regidos por el sistema "continental" de la ley escrita, sobre todo en aquellas materias que guardan relación con el ejercicio de actividades económicas relevantes para el desarrollo de sus instituciones. En particular, se ha hecho indispensable que la legislación de seguros se ponga a tono con la de los países con los que Chile se vincula en sus crecientes relaciones económicas internacionales.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

El Ministro de Hacienda, señor Felipe Larraín, expresó que al modernizar el contrato de seguro, que no ha sido reformado desde que fuera introducido en la legislación el año 1865, el proyecto de ley en estudio pretende brindar protección a los pequeños asegurados, que son quienes se encuentran más expuestos en sus operaciones, otorgando amplia libertad, por otra parte, a los grandes asegurados, de quienes se entiende se encuentran en condiciones de contratar directamente con las aseguradoras.

Dispone, con tal fin, un marco claro y objetivo que facilitará a la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) el diseño y aplicación de las normas que imparte respecto de asegurados masivos, así como la estandarización de los requisitos, obligaciones y derechos de los asegurados, simplificando los mecanismos de resolución de controversias y reclamos.

En lo que se regula, especificó, se establece que no se puede modificar unilateralmente un contrato en perjuicio de los asegurados, en consonancia con los principios que rigen la protección de derechos de los consumidores. De esta manera, será posible obtener un mayor equilibrio en las relaciones entre los aseguradores y sus contrapartes, a saber, especialmente personas naturales y pequeños y medianos empresarios.

Del mismo modo, se establece un marco de garantías mínimas que, respetando la libertad contractual y el desarrollo del mercado, facilita la negociación y el cumplimiento de los contratos, propiciando además la difusión y comprensión del instrumento del seguro. Hizo ver, al respecto, que tal como se hiciera con la aprobación del proyecto de ley sobre mercado de capitales conocido como MKIII, que estableció el crédito universal para los créditos hipotecario, de consumo y de tarjetas, en

esta ocasión se actúa con una orientación similar, al consagrar categorías de seguros que protejan a los pequeños asegurados.

El **Honorable Senador señor Novoa** indicó que habida consideración de la complejidad técnica que reviste el contrato de seguro, resulta pertinente escuchar la opinión, en relación con el proyecto de ley, de la Superintendencia del ramo, de académicos y de otros actores vinculados a la materia.

En la siguiente sesión celebrada por la Comisión, la **Coordinadora Mercado de Capitales del Ministerio de Hacienda, señora Rosario Celedón**, dio a conocer que el origen más remoto del proyecto se encuentra en el trabajo de una comisión de especialistas constituida el año 1990 en la SVS para la elaboración de un anteproyecto de ley que perfeccionara la regulación del contrato de seguro del Código de Comercio. Éste fue presentado a tramitación legislativa en 1993, y no habiendo prosperado, fue retirado el año 2000. Posteriormente, el 2003 fue reestudiado por el Ministerio de Justicia y más tarde presentado, nuevamente, como proyecto de ley por los autores de la moción que hoy se analiza. En los años 2010 y 2011, el Ejecutivo se interiorizó nuevamente en el contenido de la iniciativa (entre otras, en materia del delito de fraude al seguro, de responsabilidad civil y de seguros colectivos), dando lugar a un debate profundo que culminó en su aprobación en el trámite seguido en la Cámara de Diputados.

En general, prosiguió, el proyecto contribuye a precisar las reglas del contrato de seguro, a actualizar prácticas del mercado y tipos de seguros que hoy en día se comercializan con frecuencia, a establecer un marco de garantías mínimas en protección de los asegurados y a otorgar certeza jurídica. Para ello se propone, primeramente, un capítulo relativo a toda clase de seguros, y a continuación se desarrollan de manera específica los seguros de daños, de responsabilidad civil, de caución y de personas (abordando los seguros de vida, las rentas vitalicias, los accidentes personales, las preexistencias, el reconocimiento de los riesgos en las declaraciones de salud, etc.).

Añadió que se distingue, por una parte, entre seguros colectivos, respecto de los que se entiende que los asegurados se encuentran en una posición asimétrica de información en relación con los aseguradores, lo que amerita contar con estándares de protección superiores que establezcan ciertas cláusulas imperativas; y, por otra, seguros contraídos por personas jurídicas o asegurados con mayor capacidad de negociación y nivel de instrucción, en cuyo ámbito habrá mayor espacio para el principio de libertad contractual.

Además, se introduce una cláusula general por la que el asegurado pueda siempre poner término anticipado al contrato de seguro; la aseguradora, por su parte, sólo podrá hacerlo previa expresión de causa.

En relación con el reaseguro, agregó, se ha previsto una regulación expresa que reconoce la relevancia de esta industria,

que tras el terremoto de febrero del año 2010 resultó altamente requerida. Se precisa, al efecto, que por tratarse de contratos independientes, el asegurador debe siempre responder al asegurado, sin perjuicio que pueda después exigir el cumplimiento de lo que a la empresa de reaseguro corresponda.

De esta manera, concluyó, se configura un proyecto de ley que actualiza ciertas regulaciones actualmente recogidas por circulares de la SVS, que debiera ser un aporte y que aparece como necesario ante el diagnóstico de que, no obstante la masividad de los contratos de seguros, existe un desconocimiento generalizado acerca de sus alcances e implicancias.

La **Honorable Senadora señora Rincón** consultó si ha sido tenida en cuenta la opinión de la Superintendencia de Salud sobre los alcances que pueda tener la iniciativa sobre los seguros de salud privada.

El **Honorable Senador señor Novoa** observó que si, como se ha señalado, por la vía de circulares de la SVS ha sido posible la reglamentación de determinados aspectos del mercado de seguros, puede resultar contraproducente, y provocar una rigidez indeseada del sistema, tratar de recoger en la ley toda la regulación sobre la materia.

Enseguida, el **Intendente de Seguros, señor Osvaldo Macías**, expresó que, en su momento, en 1865 el Código de Comercio de Chile constituyó una de las primeras codificaciones del mundo que incluyeron normas destinadas a regular el contrato de seguro de manera sistemática. Durante mucho tiempo permaneció vigente casi sin reformas, con excepción de las relativas al seguro marítimo.

Con el transcurso de los años, sin embargo, las necesidades de la modernidad, la aparición de nuevas contingencias que amenazan a las personas y la incorporación de nuevos y grandes sectores de la población en su uso, han dado lugar al surgimiento de legislaciones especiales o a la inclusión de cláusulas particulares en las pólizas de los contratos, que en algunos casos se han ido distanciando del contenido de las normas del Código, que se han visto superadas o devenido en inaplicables, forzando incluso interpretaciones que permitan recoger nuevas realidades.

El proyecto propuesto, enfatizó, responde a los desafíos actuales, al hacerse cargo, por ejemplo, del hecho de haberse transformado el contrato de seguro en un contrato de adhesión para gran parte de los asegurados, cuya voluntad y poder de negociación se reduce a aceptar las condiciones preestablecidas por el asegurador. Dichos asegurados, que se encuentran en una categoría de Riesgo Masivo, disponen de menos medios para negociar y hacer valer sus derechos ante el asegurador, lo que exige una protección que el actual Código de Comercio no recoge suficientemente. De ahí que una iniciativa de ley como la que se está tramitando, deba propender a equilibrar la situación de los pequeños asegurados frente a las compañías de seguros, con base en normas mínimas obligatorias que provean un marco de certeza jurídica que no pueda

ser modificado contractualmente. Todo esto mientras, por otra parte, para la categoría de Grandes Riesgos, sobre todo los empresariales, sí deba prevalecer la libertad contractual, por tratarse de asegurados que poseen una capacidad negociadora importante frente a los aseguradores.

El reconocimiento de esta dualidad en el tratamiento de los seguros, culminó, facilitará el acceso del público masivo a los beneficios de la cobertura de riesgos, junto con garantizar la necesaria flexibilidad para la contratación de los grandes riesgos. Más allá, por cierto, de los perfeccionamientos de orden técnico y de especificidad a que haya lugar en el presente proyecto de ley.

El Fiscal de Seguros de la SVS, señor Gonzalo Zaldívar, explicó que los seguros de salud privada se encuentran sujetos a las disposiciones de la ley de medicina curativa, por lo que no forman parte del ámbito de acción de la SVS, que fiscaliza a las compañías de seguros comerciales. Sin perjuicio de ello, ya por años en la práctica se han venido introduciendo, por la vía reglamentaria, ciertas regulaciones mínimas a los contratos de seguro, que recogen algunos de los principios que inspiran a los seguros de salud. Así, por ejemplo, en el tratamiento de las preexistencias, donde las compañías de seguros solían establecer causales de exclusión genéricas que les permitían eximirse de la obligación de pago. Esta problemática, que ya había sido resuelta en el ámbito de los seguros de salud privada, ha sido reglamentariamente abordada también en el caso de los seguros regidos por el Código de Comercio, en el sentido que el asegurador debe ser el responsable de preguntar si un asegurado tiene preexistencias, pues, de no hacerlo, no puede posteriormente eximirse de cumplir el contrato.

En lo concerniente al alcance de las facultades de regulación por la vía administrativa con que cuenta la SVS, indicó que el decreto con fuerza de ley N° 231, de 1931, ley de seguros, contempla efectivamente una atribución para normar aspectos contractuales. Dicha atribución, empero, es solamente genérica, de manera que si se ejerciera con amplitud y habitualidad podría suponer una amenaza contra la garantía constitucional del derecho de propiedad. De ahí la cautela en el uso que de ella ha hecho la SVS.

Ante una consulta del Honorable Senador señor García, explicó que es de común ocurrencia que un asegurado con arreglo a la ley de medicina curativa contrate, por sobre la cobertura que le otorga ese seguro, otro distinto, conforme a las disposiciones del Código de Comercio. Es respecto de esta última clase de seguro que la SVS, ejerciendo sus facultades, ha introducido ciertas limitaciones a la autonomía de la voluntad, estableciendo que no se pueden hacer exclusiones de preexistencia sin que previamente se haya consultado a las personas por ellas. De esta manera se previene que cláusulas incorporadas a las pólizas sin una deseable publicidad, puedan terminar afectando el derecho de los asegurados a acceder a las prestaciones.

El ámbito de la medicina curativa, recalcó, es distinto del regido por el Código de Comercio, y la adopción en este último de

algunos principios de aquél, obedecen a la constatación que ha hecho la SVS de ciertas prácticas que precisan ser enmendadas.

La **Honorable Senadora señora Rincón** hizo presente la necesidad de escuchar la opinión de la Superintendencia de Salud sobre el particular, pues ante la evidente relación entre los seguros de salud privada y los que se rigen por el Código de Comercio, debiese existir algún grado de coordinación entre ella y la SVS en la definición de los parámetros aplicables en uno y otro caso, de manera que no queden espacios para la libre interpretación de las compañías aseguradoras.

Consultó, del mismo modo, por el funcionamiento de los seguros de salud que ofrecen las clínicas.

El **Fiscal de Seguros de la SVS, señor Zaldívar**, señaló que las clínicas denominan, a esos seguros que ofrecen, Convenios de Salud. Respecto de ellos se ha alegado que debieran, en rigor, ser solamente ofrecidos por compañías de seguros, pues la regulación aplicable es la propia de esta clase de contratos. Al efecto, la SVS ha delimitado jurisprudencialmente, por ya casi 30 años, que los referidos convenios, otorgados por clínicas, hospitales o profesionales, que importan el pago de una suma periódica por parte del usuario, no constituyen un seguro propiamente tal, en la medida que la obligación que asume el prestador de salud se condice con las prestaciones que ordinariamente otorga.

Un elemento central del comercio de los seguros, profundizó, es tomar sobre sí los riesgos que pesan sobre otros, que son ajenos al control de la compañía de seguros, para efectos de compensar pecuniariamente el daño provocado por un siniestro. Esto permite comprender que si una clínica, por ejemplo, se compromete a prestaciones que dependen únicamente de su patrimonio y del desempeño de sus funcionarios, lo que en realidad está ofreciendo es un servicio prepago, que puede ser eventual, y no estrictamente un seguro.

La **Honorable Senadora señora Rincón** llamó la atención sobre la necesidad de efectuar una revisión de los convenios de salud que ofrecen las clínicas a los usuarios, porque, en la práctica, se están asociando a la existencia de otros seguros comerciales y de los contratados con las instituciones de salud previsual (isapres).

En la siguiente sesión celebrada por la Comisión, el **Superintendente de Salud, señor Luis Romero**, expresó que la institución que encabeza sigue con preocupación que distintas disposiciones del presente proyecto de ley pudieran conducir al equivocado entendido que su aplicación se hace también extensiva a los seguros privados que ofrecen las isapres. Para evitar esta confusión, agregó, debiera dejarse claramente establecido que la iniciativa en estudio no guarda relación con la administración del seguro de salud privado. No proceder de esta manera podría significar la entrega de un nuevo argumento a los litigantes de una industria, como la de las isapres, que ya se encuentra altamente judicializada.

Enseguida, la Comisión escuchó los planteamientos de la **Asociación Gremial de Aseguradores A.G.** Su **Presidente, señor Fernando Cámbara**, luego de resaltar la importancia y necesidad de un proyecto de ley como el presente, modificatorio de la regulación vigente en el Código de Comercio, dio a conocer algunos antecedentes generales acerca de la industria de seguros en Chile.

Las compañías que participan en ella se dividen en dos grupos: el primero, que cubre los riesgos de las personas o que garanticen a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital, una póliza saldada o una renta para el asegurado o sus beneficiarios (compañías de vida); el segundo, que asegura los riesgos de pérdidas o deterioro en las cosas o el patrimonio (seguros generales). Dentro de estas últimas se sitúan las que cubren los riesgos procedentes del crédito, que pueden, además, cubrir los de garantía y fidelidad.

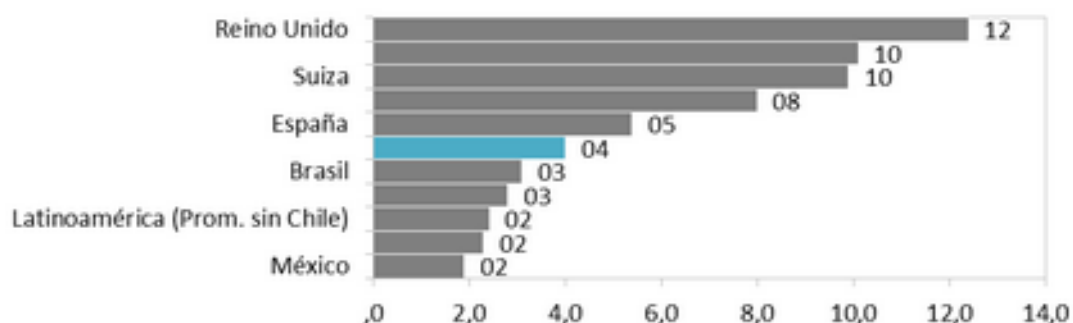
Actualmente, agregó, el mercado está compuesto por 21 compañías de seguros generales, 6 de seguros de riesgo de crédito y garantía, y 30 de seguros de vida. Entre todas, emplean directamente a más de 15 mil personas, y requieren servicios de otros miles en funciones anexas.

El año 2011, la prima total del mercado ascendió a US\$ 9.641 millones (equivalentes al 4,2% del PIB del país), y el pago de indemnizaciones y prestaciones, a US\$ 6.143 millones. Calculadas al mismo año, las aseguradoras mantienen reservas obligatorias por US\$ 37.302 millones y patrimonio por US\$ 5.340 millones al año 2011 (sumas, ambas, que representan el 18% del PIB, aproximadamente), para hacer frente a los compromisos asumidos con los asegurados.

La comparación internacional del mercado asegurador, prosiguió, da cuenta de una densidad de seguros, que indica la prima per cápita que se gasta al año, muy importante en el concierto latinoamericano:



**Penetración Internacional de Seguros: Prima como % del PIB al
Año 2010**

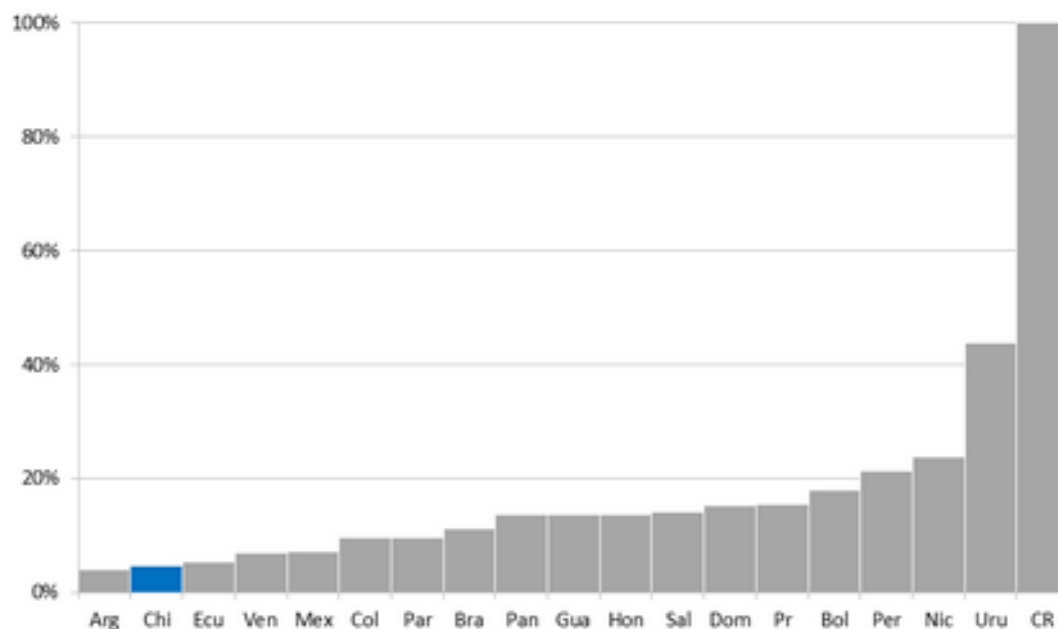


Enseguida, destacó que la industria de los seguros decidió, hace ya 10 años, someterse a una autorregulación. Con ese fin se constituyó el Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros, encargado de velar por la plena aplicación del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas que se han comprometido a respetar las aseguradoras (disponibles en el sitio web www.autorregulación.cl), y de recomendar la mejor forma de satisfacer el objetivo de prestar un servicio adecuado a sus clientes, en un ambiente de sana competencia. Las normas de dicho compendio, a su vez, persiguen perfeccionar el desempeño del mercado de seguros, con sujeción a los principios de libre competencia y de buena fe que deben existir tanto entre las empresas de seguros como con los asegurados.

A la fecha, la totalidad de las compañías que forman parte de la Asociación se encuentran adheridas al citado Consejo. Entre las contribuciones que esta entidad ha efectuado, se encuentra la introducción de la figura del Defensor del Asegurado, institución autónoma orientada a resolver los reclamos que formulen y problemas o dudas que presenten los asegurados, en relación con los contratos de seguro o de prestación de servicios relacionados que hayan celebrado con alguna de las compañías que integran el sistema. Las resoluciones de este Defensor, resaltó, son vinculantes para las compañías de seguros, no así para los asegurados, quienes, si no están de acuerdo, pueden de todos modos presentar su reclamo por otra vía distinta.

Refirió, del mismo modo, el índice de competitividad de la industria, en el que Chile se encuentra muy bien posicionado:

Índice de Competitividad
(Índice de Herfindahl (Fuente: LatinInsurance), año 2010)



El índice de Herfindahl es una medida de concentración de mercado que calcula el tamaño de las empresas en relación a la industria a la cual estas pertenecen, indicando además la cantidad de competencia existente entre ellas.

Este índice puede encontrarse en valores desde 0% (competencia perfecta) hasta 100% (monopolio) y sus resultados pueden clasificarse de la siguiente manera: altamente competitivo (entre 0% y 10%), no concentrado (entre 10% y 15%), concentración moderada (entre 15% y 25%) y alta concentración (mayor igual a 25%).

Finalmente, destacó el papel desempeñado por la industria a raíz del terremoto de 2010, que en comparación con el de 1985, fue el siguiente:

	Terremoto 1985	Terremoto 2010	Relación
Daños Totales País (*)	MMUS\$ 1.046	MMUS\$ 30.000	28 Veces
Pago de Aseguradoras por indemnizaciones y prestaciones contratadas	MMUS\$ 85	MMUS\$ 7.519	88 Veces
Pago de Aseguradoras/ Daños totales País	8,13%	25%	3 Veces
Penetración de seguros	1,8%	4,1%	
Densidad de Seguros	US\$ 68,8	US\$ 528	

La **Honorable Senadora señora Rincón** observó que no se advierte, en la presentación efectuada por el señor Presidente de

la gremial de aseguradores, ninguna mención sobre el desempeño de las compañías de seguros en el sistema de pensiones.

El **señor Cámara** indicó que sin perjuicio de la desagregación de información que se puede realizar, los montos correspondientes a seguros previsionales (rentas vitalicias, seguros de invalidez y seguros generales), se insertan dentro de los US\$ 6.143 millones que, como ya señalara, las compañías de seguros pagaron en 2011 por concepto de indemnizaciones y prestaciones.

La **Honorable Senadora señora Rincón** solicitó el envío, en detalle, de la información sobre los pagos realizados por las compañías de seguros en materia previsional.

El **Honorable Senador señor García** consultó cuál es el capital asegurado por las compañías.

El **señor Cámara** señaló que, sin perjuicio del dato preciso requerido por Su Señoría, es posible analizar la relación que se verifica, entre seguro y primaje, en el caso de los seguro de daños. Así, por ejemplo, a raíz del terremoto del año 2010, los aseguradores indemnizaron por alrededor de US\$ 7.500 millones, que implicaron, aproximadamente, una pérdida del 6,5% de la retención de las compañías aseguradoras. Este porcentaje, llevado a cifras, asciende a cifras extremadamente altas, en la especie, de muchísimos billones dólares en exposición al riesgo.

A continuación, el **asesor legal de la Asociación Gremial de Aseguradores A.G., señor Francisco Serqueira**, puso de manifiesto la trascendencia de llevar a cabo una modernización del Título VIII del Código de Comercio, cuestión que hace muy valorable el trabajo legislativo desarrollado en la Cámara de Diputados, que tuvo como resultado, a su juicio, un buen proyecto de ley. Sin perjuicio de ello, es posible advertir ciertas disposiciones que ameritarían, con miras a su perfeccionamiento, una segunda revisión.

Desde una perspectiva formal, hizo ver que en el nuevo Título VIII que se propone, en la enumeración de los 9 párrafos que conforman la sección segunda, se utiliza el símbolo "&" (por ejemplo, "&3. De los seguros de robo, hurto y otras sustracciones"), en circunstancias que no se advierte justificación para su inclusión.

En relación con aspectos más sustanciales de la iniciativa, observó que el párrafo &9, relativo al contrato de reaseguro, se inserta exclusivamente en la sección segunda, correspondiente a los seguros de daños. Esto, en su opinión, resulta erróneo, por cuanto el contrato de raseguro tiene lugar tanto respecto de dichos seguros de daños, como de los seguros de personas.

Del mismo modo, consignó que la sección primera se denomina "Normas Comunes a todo tipo de seguros", entregando, en el artículo 512, un concepto de seguro. Si bien, en general,

se trata de una buena conceptualización, son objetables, entre otros, los siguientes aspectos:

- Se define al asegurador como quien acepta el riesgo que se le “transfiere”. Si bien se comprende el sentido de esta definición, una armónica utilización de la terminología jurídica aconsejaría realizar una modificación, por cuanto la voz “transfiere”, de acuerdo con los códigos Civil y de Comercio, proviene de la “tradición”, modo de adquirir el dominio que implica transferencia de propiedad. Lo cierto, sostuvo, es que el asegurado no vende ni transfiere al asegurador el dominio de los riesgos. Lo que el asegurador asume, en realidad, son las consecuencias de un siniestro.

- La referencia “al patrimonio como un todo”, que parece redundante si se tiene en cuenta que, jurídicamente, el patrimonio es, precisamente, un todo.

- El establecimiento de que las normas de este título serán aplicables a la totalidad de los seguros privados, no así a los sociales ni al de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Tanto el Código del Trabajo como la ley N° 16.744, indicó, definen la protección de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales como seguros sociales, por lo que agregarlos expresamente dentro de los seguros a los que será inaplicable esta nueva preceptiva, que son justamente los seguros sociales, parece, asimismo, redundante.

Reflexionó, a propósito del concepto de seguro, acerca de los contratos de salud privada que celebran las isapres, que por la especial legislación que los rige, claramente no se encuentran sometidos al decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguros, sociedades anónimas y bolsas de comercio, ni al Título VIII del Código de Comercio.

En la misma sección segunda, el artículo 513 contempla diversas definiciones sobre la normativa del ramo. No todas ellas, empero, resultan aplicables a todo tipo de seguros, razón por la que, para evitar confusiones, debieran quedar situadas antes de las normas comunes a todo tipo de seguros, porque no tienen esta cualidad.

Se habla en este último artículo, añadió, de la “normativa” de seguros. Probablemente, sugirió, sería más adecuada una referencia a que las definiciones se dan para todos los efectos legales y contractuales que procedan.

Otros perfeccionamientos podrían ser la utilización de la expresión “informar” en lugar de “notificar” (artículo 517 y otros), reconocer la actuación de los contratantes colectivos en los seguros de la misma índole, y perfeccionar el artículo 527, relativo a la prima, de acuerdo a las prácticas del mercado. En relación con el los artículos 580y 581, en particular, dio a conocer las siguientes sugerencias:

Art 580 y 581.	Recomendamos hacer	1. Proponemos cambiar el término “caución”
-----------------------	--------------------	--

Seguros de Caución (Garantía)	algunas modificaciones, para equilibrar las obligaciones del asegurado.	<p>por "garantía"</p> <p>2. Se propone modificar el inciso 1° del artículo 581 por lo siguiente:</p> <p><i>"Las partes del contrato de seguro de garantía podrán establecer 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 debe 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."</i></p> <p>3. Proponemos modificar el Inciso 2° del artículo 581 por lo siguiente:</p> <p><i>"De pactarse lo anterior, el incumplimiento de tales obligaciones será sancionado con la reducción de la indemnización o la resolución de la póliza, todo según se establezca en el contrato"</i></p>
-------------------------------	---	---

Posteriormente, el **profesor de Derecho Comercial, señor Osvaldo Contreras**, se refirió al proyecto de ley resaltando, en primer lugar, la enorme trascendencia que tendría para nuestro país contar con una nueva ley sobre contratos de seguros. Según ha podido constatar en su experiencia profesional y en su calidad de vicepresidente a nivel mundial de los abogados de seguros, afirmó, se puede sostener que la chilena se encuentra entre las peores legislaciones de contratos de seguros del mundo, por la casi absoluta obsolescencia de sus disposiciones. Incluso Cuba, graficó, país en el que existe escasa actividad de seguros privados, cuenta desde hace dos años con una nueva ley sobre la materia.

En la mayoría de los países, reseñó, la industria de los seguros se aborda legislativamente desde una doble perspectiva: por una parte, la que reglamenta el objeto de la actividad, es decir, el contrato de seguros; por otra, la que regula la actividad en sí misma, esto es, el comercio de seguros. En Chile, de la primera se hace cargo el Código de Comercio; de la segunda, el decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda. Sólo este último cuerpo legal, empero, debido a las modificaciones que se le han introducido, cumple en la actualidad con su objetivo.

Dicho diagnóstico, prosiguió, fue realizado ya en los años 90, luego que el entonces Superintendente de Valores y Seguros, don Hugo Lavados, impulsara la conformación de una comisión para la elaboración de un proyecto de ley iniciado en Mensaje del ex Presidente de la República, don Patricio Aylwin. Sólo después de todos estos años ese proyecto, ciertamente actualizado y gracias al patrocinio de diversos diputados el año 2007, ha alcanzado un grado de avance tal que permite

vislumbrar que su aprobación final es cercana. Se trata, en general, de un buen proyecto de ley, al que ya se han realizado enmiendas y, desde luego, se pueden agregar otras, en materias que en su oportunidad habrá lugar a hacer presente.

El **Honorable Senador señor Kuschel** consultó cuáles son los asuntos de la regulación del contrato de seguros que mayor atraso sufren, que hacen que la necesidad del proyecto de ley revista urgencia.

El **profesor Contreras** manifestó que prácticamente nada de la regulación del contrato de seguros se encuentra en condiciones de ser utilizado, pues su desuso es casi absoluto. En los hechos, dicha clase de contratos opera al margen de la normativa legal que la rige.

A mayor abundamiento, consignó que por razones como la especialización de la industria, la inseguridad jurídica a que contribuye el mismo Código de Comercio, el retraso en la tramitación judicial de las causas o la ausencia de conocimientos específicos por parte de la judicatura, en Chile, desde 1928, se ha privilegiado el arbitraje para la resolución de conflictos en materia de seguros.

La **Honorable Senadora señora Rincón** preguntó, a propósito de los pagos que debieron efectuar los aseguradores como consecuencia del terremoto que afectó al país en febrero de 2010, si existen casos cuyo finiquito se encuentre pendiente.

El **señor Cámara** informó que en materia habitacional, el 100% de los casos se encuentra cerrado. En lo concerniente a seguros de empresas por siniestros industriales, en tanto, cerca del 80% se encuentra, al día de hoy, liquidado.

El **Honorable Senador señor Frei** resaltó el hecho que, ante las graves falencias de la regulación del contrato de seguros que han quedado en evidencia, haya sido la perseverancia de un grupo de diputados la que, por medio de la moción que en su oportunidad presentaron, haya posicionado e impulsado la conveniencia de una reestructuración legal como la que se ha propuesto.

De otro lado, hizo ver que más allá de la necesidad de legislar sobre esta materia, sigue quedando pendiente abordar seriamente la realidad de los seguros de las isapres, respecto de los que, ha quedado también demostrado, existen diversos reparos. Con este fin, puso de manifiesto que sería de bastante utilidad conocer la opinión de los usuarios de los seguros.

La Comisión tuvo presente, al efecto, que para la sesión celebrada el día 10 de abril de 2012, fue especialmente invitada a participar la Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios (CONADECUS). Ésta, sin embargo, se excusó de asistir, ante la imposibilidad de su Presidente, señor Hernán Calderón.

La **Honorable Senadora señora Rincón** sostuvo que deben ser igualmente analizadas, con motivo del presente proyecto, las posibilidades que existan de perfeccionar, sin incidir sobre materias propias de seguridad social, aquellas cláusulas abusivas de los contratos de seguros de las isapres. Esto pues, muchas veces, ocurre que según convenga a quien lo argumente, se defiende que se trata de seguros privados o que en realidad forman parte de la seguridad social, dando espacio a situaciones arbitrarias que, a la larga, sólo afectan a los usuarios.

Constituye esta una oportunidad, recalcó, para no descartar a priori las opciones que pueda haber de introducir, dejando a salvo lo que importa a la seguridad social, mejoras a los contratos de seguros de las isapres, haciendo aplicables algunos principios que se utilizan en los seguros generales.

En votación el proyecto de ley, en general, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Rincón y señores Frei, García y Tuma.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En mérito del acuerdo precedentemente expuesto, vuestra Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la aprobación en general del proyecto de ley en informe, en los mismos términos en que fue despachado por la Honorable Cámara de Diputados, 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, 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 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, o el beneficiario si es distinto de aquél, en la no realización del riesgo.

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 irremediablemente 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. Propuesta: la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre. Cotización: la oferta escrita del asegurador para celebrar un contrato de seguro.

p) 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.

q) Prima: la retribución o precio del seguro.

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

s) 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.

t) 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.

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

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

w) 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.

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.

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.

Si el contenido de la póliza difiere de lo pactado, el asegurado dispondrá de un plazo de un mes para reclamar, expirado el cual se estará a lo que señale la póliza; pero 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.

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° 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.

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.

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 del estado de 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 del estado de 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, salvo que sean inexcusables.

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 los errores, reticencias o inexactitudes del contratante 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 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. Información sobre agravación del riesgo. 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.

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.

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

Sólo en los seguros contra daños y cuando se hubiere pactado expresamente, el asegurador puede poner fin al contrato si el riesgo asegurado se agrava sustancialmente por eventos imprevisibles; pero, 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.

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.

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.

En todo caso habrá lugar a solicitar la resolución del contrato, conforme a las reglas generales, por el incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales que recaen sobre las partes.

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 dos 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 contractual.

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 1.000 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.

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 de su valor.

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 en caso de 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 pague 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 afectada 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. Notificación. El asegurado 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.

Art. 571. 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. 572. 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.

Si el asegurador se negare 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.

& 5. Del seguro de transporte terrestre

Art. 573. 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. 574. 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. 575. 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. 576. 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. 577. 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. 578. 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. 579. 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. 580. 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.

Art. 581. 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 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.

& 9. Del contrato de reaseguro

Art. 582. 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. 583. 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. 584. 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. 585. Normas imperativas del reaseguro. Las disposiciones de los artículos 583 y 584 son de carácter imperativo.

Sección Tercera. De los seguros de personas

Art. 586. 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. 587. 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. 588. 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. 589. 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. 590. 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. 591. 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. 592. 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. 593. 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. 594. 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. 595. 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. 596. 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. 597. Ausencia o desaparición del asegurado. Salvo estipulación en contrario, la mera ausencia o desaparición del asegurado no hacen exigibles la prestación convenida.

Art. 598. Revocación del contrato. En los seguros de vida le estará prohibido al asegurador poner término anticipado al contrato a su sola voluntad.

Art. 599. 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) Sustitúyese el inciso primero de 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.

12) Reemplázanse en el número 5 de su artículo 1203, el guarismo "5.000" por "10.000", y la expresión "unidades de cuenta" por "unidades de fomento".

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) Reemplázase en la letra e) de su artículo 3°, la cifra "200" por "1.000".

b) Derógase su artículo 26.

c) 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."

d) Sustitúyese en su artículo 36, el guarismo "200", por "1.000".

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 6 de septiembre de 2011, con asistencia de los Honorables Senadores señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle (Presidente), Camilo Escalona Medina, Carlos Ignacio Kuschel Silva y Jovino Novoa Vásquez; 29 de noviembre de 2011, con asistencia de los Honorables Senadores señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle (Presidente), Camilo Escalona Medina, Carlos Ignacio Kuschel Silva y Jovino Novoa Vásquez; 4 de abril de 2012, con asistencia de los Honorables Senadores señores José García Ruminot (Presidente), señora Ximena Rincón González y señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle y Jovino Novoa Vásquez; y 10 de abril de 2012, con asistencia de los Honorables Senadores señores José García Ruminot (Presidente), señora Ximena Rincón González y señores Eduardo Frei Ruiz-Tagle, Jaime Orpis Bouchon y Eugenio Tuma Zedán.

Sala de la Comisión, a 16 de abril de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

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:** aprobado en general (Unanimidad 4x0).
- 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:** no tiene.
- 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:** 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, 16 de abril de 2012.

ROBERTO BUSTOS LATORRE
Secretario de la Comisión