

INFORME DE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA, FOMENTO Y DESARROLLO RECAÍDO EN EL PROYECTO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

BOLETÍN N° 5185-03-1¹

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Economía, Fomento y Desarrollo pasa a informar el proyecto de ley, de origen en una moción de los ex Diputados **Juan Bustos, Marcelo Forni, Renán Fuentealba, y Eduardo Saffirio** y de los Diputados señores **Jorge Burgos, Alberto Cardemil, Edmundo Eluchans, Sergio Ojeda, Patricio Vallespín y Mario Venegas**, que se individualiza en el epígrafe, en primer trámite constitucional y reglamentario, con urgencia calificada de “suma”.

I.- CONSTANCIAS PREVIAS.

1.- IDEA MATRIZ O FUNDAMENTAL DEL PROYECTO.

Reemplazar en su totalidad el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, que trata del seguro en general y de los seguros terrestres en particular (artículo 512 al 601), con el propósito de modernizar esta legislación, y adecuarla a las actuales exigencias de contratación.

2.- NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

El inciso final del nuevo artículo 543, contenido en el artículo 1° del texto aprobado es de carácter orgánico constitucional, conforme lo dispuesto en el artículo 77 de la Constitución Política de la República de Chile, por cuanto incide en la organización y atribuciones de los tribunales de justicia.

3.- TRÁMITE DE HACIENDA.

No requiere de dicho trámite.

4.- EL PROYECTO FUE APROBADO, EN GENERAL, POR UNANIMIDAD.

VOTARON A FAVOR LAS DIPUTADAS SEÑORAS **GIRARDI Y ZALAQUETT** Y LOS DIPUTADOS SEÑORES **ARENAS (PRESIDENTE), CHAHÍN, VALLESPÍN Y VAN RYSELBERGHE.**

¹ La tramitación completa de esta moción se encuentra disponible en la página web de la Cámara de Diputados: http://www.camara.cl/pley/pley_buscador.aspx

5.- SE DESIGNÓ DIPUTADO INFORMANTE AL SEÑOR FUAD CHAHÍN VALENZUELA.

La Comisión contó con la asistencia y colaboración de los señores Osvaldo Macías, Intendente de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, Gonzalo Zaldívar, Fiscal de Seguros, doña Rosario Celedón, Jefe de Gabinete y Juan Pablo Uribe, abogado; Pablo Correa, Coordinador de Mercado de Capitales de la Subsecretaría de Hacienda y doña María Ignacia Castro, asesora del Ministro de Hacienda; Alejandro Arriagada y Felipe Berger, asesores del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo; Osvaldo Contreras y Roberto Ríos, profesores de Derecho Comercial; Fernando Cámbara, Presidente de la Asociación de Aseguradores de Chile; Jorge Claude, Gerente General y Francisco Serqueira, Fiscal, y Alejandro Arrieta, abogado.

Cabe hacer presente que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 77 de la Constitución Política de la República de Chile y 16 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, la Comisión, con fecha 09 de junio de 2011, remitió el oficio N° 115 a la Excma Corte Suprema, con el propósito que emita pronunciamiento sobre el texto del proyecto aprobado.

II.- ANTECEDENTES.-

Los patrocinantes de la iniciativa señalan que cuando el 05 de octubre de 1865, el Presidente don José Joaquín Pérez envió al Congreso Nacional el proyecto de ley sobre Código de Comercio, al referirse al Título VIII de su Libro II, sobre contrato de seguro, no pudo dejar de hacer presente en el Mensaje, con orgullo, que "basta a excitar vuestra atención el conocimiento de que muchas de las naciones europeas carecen hasta hoy de leyes sobre esta importante materia y que ella es completamente nueva en el país". Este comentario era rigurosamente cierto.

Pero han transcurrido desde esa fecha más de ciento cuarenta años y todavía siguen rigiendo dichas normas, sin modificación ni actualización alguna, a pesar de que el seguro ha experimentado una notable evolución a escala nacional y mundial, de tal modo que poco a poco la realidad contractual se fue distanciando del 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, el contrato de seguro fue supliendo esas carencias, sobre la base de las estipulaciones contenidas en las cláusulas de las pólizas, hasta tal punto que llegó un momento en que se formó una realidad jurídica al margen de las normas del Código.

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

En abril de 1990, la Superintendencia de Valores y Seguros se hizo eco de la opinión generalizada y formó una comisión de especialistas, redactora de un anteproyecto de nueva ley sobre contrato de seguro, que fue presidida en un comienzo por el Profesor Sergio Baeza Pinto, y a su muerte por el Profesor Osvaldo Contreras Strauch, la que inició su trabajo en junio del mismo año y lo concluyó en agosto de 1992, entregando un texto que, a través del Ministerio de Justicia, fue enviado al Parlamento 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, continúan, el Ministerio de Justicia decidió reimpulsar esta iniciativa, y nombró una comisión para que revisara y actualizara el referido anteproyecto, teniendo en cuenta los últimos avances que registra la disciplina del Derecho de Seguros en el mundo, la que finalizó sus labores en agosto de 2004. Dicha nueva versión comenzó a ser revisada en el seno de la Superintendencia de Valores y Seguros, pero la iniciativa no progresó posteriormente.

Sobre la base de todos estos antecedentes, el reconocido especialista, don Osvaldo Contreras Strauch, profesor de Derecho Comercial y Presidente del Comité Iberoamericano de AIDA (Asociación Internacional de Derecho de Seguros), ha elaborado un anteproyecto de ley que incorpora los últimos avances en la doctrina y la legislación mundial, sobre la base del cual se estructura, esencialmente, la presente moción.

Este proyecto viene, así, dicen, a continuar el camino abierto por otras iniciativas legales recientes de gran importancia 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.

Crean firmemente, agregan, que la actualización constante de la legislación debe ser, en general, preocupación prioritaria en países como el nuestro, 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 nuestras instituciones.

En particular, opinan, es indispensable que nuestra legislación de seguros se ponga a tono con la de los países a

quienes nos vinculan nuestras crecientes relaciones económicas internacionales.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

Consta de cuatro artículos.

Por el **artículo 1º** se sustituye en su integridad el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, se divide en tres secciones, ocupando exactamente el mismo número de artículos que contempla el Código de Comercio para regular la institución del seguro.

La sección Primera de este título, contiene las normas generales aplicables a toda especie de seguros.

Define de mejor forma el contrato de seguro (Artículo 512), precisando las obligaciones tanto del asegurador como del asegurado.

El texto legal rige a todos los seguros privados, por lo que sus disposiciones servirán, también, para clarificar e interpretar las normas y resolver las disputas que se generen en los contratos de seguros de salud previsual que administran las Isapres.

Corrigiendo graves errores doctrinarios y siguiendo la doctrina moderna, el proyecto de ley se estructura sobre la base de reconocer la clasificación que distingue entre seguros de daños y seguros de personas (art. 544), proporcionando normas generales o comunes a todo tipo de seguros (Sección Primera), normas propias de los seguros de daños (Sección Segunda) y normas propias de los seguros de personas (Sección Tercera); sin perjuicio de mantener vigentes las disposiciones especiales que regulan el seguro marítimo, contenidas en el Título VII del Libro III del Código de Comercio, introduciéndole a éste último, sólo algunas modificaciones menores, toda vez que se trata de normas que entraron en vigencia recién en 1988.

En cambio, las normas actuales que contempla el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, se ordenan sobre la base de una clasificación de los seguros que distingue entre seguros terrestres y marítimos, regulando a los primeros con absoluta prescindencia de las diferencias que existen entre los seguros de daños y los seguros de personas, confusión que se traduce en notables errores en las disposiciones aplicables a unos y otros, partiendo por la definición misma del contrato de seguros, que no toma en cuenta para nada a los seguros de personas ni a los patrimoniales.

Teniendo en consideración la especialidad del ramo, la ley se preocupa especialmente de definir los conceptos comunes que se utilizan habitualmente en él (art. 513), con el objeto de facilitar la comprensión y aplicación de las normas contractuales y legales y despejar las dudas o diferencias de apreciación que existen al respecto, entre las diversas personas que interactúan en el comercio de seguros.

Así, por ejemplo, los términos "endoso" y "garantía", se definen especialmente, porque en el derecho de seguros tienen un significado diferente al que normalmente les atribuye el derecho comercial común.

Las normas del Código actualmente vigentes, no contienen sino algunas escasas definiciones, la mayor parte de ellas de escaso valor práctico (vgr. las escrituras "oficiales") completamente superadas por la doctrina y por la práctica mercantil.

Siguiendo la corriente mayoritaria, contemporáneamente, se establece que el seguro es un contrato consensual, que podrá probarse por todos los medios de prueba que contempla la ley, pero siempre que exista, al menos, un principio de prueba por escrito, como por ejemplo, una propuesta de seguro con constancia de su recepción (art. 515).

El asegurador y el corredor en su caso, deberán entregar la póliza dentro de cinco días, bajo sanción de su responsabilidad por daños y perjuicios causados. El asegurado podrá a su vez objetar los términos de la póliza recibida, y en la disputa que se genere podrá acreditar sus verdaderos términos, valiéndose de todos los medios de prueba que franquea la ley, incluyendo los electrónicos y digitales que sirven para registrar la palabra, verbal o escrita, siguiendo el ejemplo que ya había dado el Seguro Marítimo en 1988.

Complementariamente se establece que, si el contenido de la póliza difiere de lo convenido, 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 destacada de la póliza (art. 519).

Se regulan con precisión las distintas formas mediante las cuales se puede contratar el seguro (art. 516), por cuenta propia, por cuenta de terceros o por cuenta de quien corresponda, materia ésta que no está contemplada actualmente en el Código.

Para proteger los derechos de los beneficiarios, se regula, por primera vez, la contratación colectiva de seguros, institución que en Chile se ha manifestado con mucha fuerza en el transcurso de los últimos años (art. 517).

Para obligar a los contratantes a obrar con orden, seriedad y eficacia, se los hace solidariamente responsables, junto con el asegurador y el corredor interviniente, de los daños que experimenten los asegurados y quienes hayan solicitado su incorporación a la póliza, como consecuencia de errores, omisiones, inexactitudes o defectos en la gestión del seguro y particularmente por los que se produzcan como consecuencia de falta de información o de información extemporánea.

Se establece que el requisito del interés asegurable, en general, se hace plenamente aplicable a la época del siniestro, quitándole el carácter de requisito esencial de validez a la época de celebración del contrato, que tiene en el texto actual del Código, que además exige su existencia al tiempo de la contratación, lo que pugna con lo que ocurre corrientemente en la práctica, cuando se contrata un seguro con anticipación a que se materialice la posesión del interés (art. 520).

Asimismo, siguiendo la actual tendencia mundial, se regula de diferente modo al interés asegurable tratándose de los seguros de daños (art. 546) y de personas (art. 591).

Se establecen normas claras y precisas que regulan las situaciones que acarrearán la terminación anticipada o la resolución del contrato, aquellas que producen la nulidad relativa del mismo y las que son causales de su nulidad absoluta (artículos 520, 521, 525, 526, 528, 536, 537 y 539).

En cuanto a la cesibilidad de la póliza, se elimina el tipo de pólizas al portador que contempla actualmente el Código de Comercio y que, en la práctica mercantil, no existe.

Respecto a la cesión misma, se regula la forma en cómo debe ésta hacerse, distinguiendo la cesión de la póliza, de la del crédito del asegurado por la indemnización de un siniestro ya ocurrido, siguiendo la doctrina internacional que establece que para el primero de los casos se requiere el consentimiento del asegurador (en las pólizas nominativas, que son la gran mayoría), en tanto que la cesión del crédito por un siniestro ya ocurrido puede hacerse conforme a las normas generales sobre la cesión de créditos. (art. 522).

El artículo 523 está destinado a regular los términos de la vigencia de la póliza, rigiendo en primer lugar lo pactado en la póliza y a falta de estipulación al respecto, las normas de los incisos segundo y tercero pasan aplicarse subsidiariamente.

El artículo 524 agrupa todas las obligaciones del contrato que corresponden al asegurado, en forma clara y precisa, terminando por dejar constancia expresa que las obligaciones del tomador pueden ser cumplidas por el asegurado.

Se regulan con precisión los efectos de las reticencias e inexactitudes en la información de los riesgos, que debe hacer el proponente del seguro a la compañía aseguradora, distinguiendo según la gravedad de dichas reticencias e inexactitudes, de un modo claro y ordenado (art. 525). Del mismo modo se trata el tema de la agravación de los riesgos (art. 526).

Ambas materias están tratadas en forma muy imprecisa por los actuales artículos 538 y 557 del Código de Comercio, que en su conjunto no contemplan todas las situaciones que pueden darse al respecto.

Los artículos 527 y 528 del proyecto, tratan lo concerniente a la prima en el contrato de seguros, regulando con claridad las situaciones relacionadas con la época y lugar de pago de la prima, en qué puede ella consistir y los efectos de la falta de pago de la misma. Especial importancia tiene esto último, puesto que el proyecto establece una sanción clara, precisa y práctica, conforme a lo que ha consagrado la práctica mercantil y las Circulares de la Superintendencia de Valores y Seguros, toda vez que las actuales normas contenidas en el Código de Comercio contemplan un engorroso sistema de interposición de acciones (artículos 544 y 545) que, por la corta duración de los seguros de daños y la constante exposición al riesgo, han resultado siempre ser disposiciones impracticables, de hecho inaplicadas y suplidas por la vía contractual y reglamentaria.

El artículo 529 del proyecto, consagra la principal obligación del asegurador, que es la de indemnizar el siniestro, una vez que se ha establecido su procedencia y monto. En este artículo, si bien queda constancia que la responsabilidad del asegurador no puede exceder de la cantidad asegurada, se establece legalmente que el incumplimiento por éste de la obligación de indemnizar, dará derecho al asegurado a reclamar intereses, e incluso, si mediare mala fe del asegurador, podrá el asegurado reclamar, también, indemnización de otros perjuicios.

El artículo 530 se refiere a la amplitud de la cobertura, distinguiendo entre los seguros que la doctrina reconoce como de "riesgos nominados o especificados" y los de "todo riesgo", en que el asegurador responde de todos aquéllos que correspondan al tipo o ramo de seguro de que se trate según su naturaleza, salvo los que, por estipulación o la ley, están excluidos.

Los artículos 532 al 533 del proyecto regulan el tema del siniestro, su época de ocurrencia y causa. Se establece una norma clara, que se echaba de menos, en cuanto al onus probandi en materia de siniestros, determinándose al respecto que la carga de la prueba sobre su ocurrencia, sus circunstancias y consecuencias corresponde al asegurado; estableciendo que corresponde al asegurador, en cambio, acreditar que no es responsable del mismo, según la convención o la ley.

Constituyen estas normas la aplicación práctica en el sistema de seguros, de la norma legal que es pieza fundamental del sistema de prueba chileno: el artículo 1698 del Código Civil.

En cuanto a la extensión de la cobertura, siguiendo la moderna tendencia internacional, se reduce el ámbito de los siniestros no indemnizables (o, en propiedad, no susceptibles de ser cubiertos), dentro de los límites establecidos en el contrato, a aquellos que se originen por dolo o culpa grave del propio asegurado, o tomador en su caso, dejando abierta la posibilidad de cubrir casos de culpa grave, situación que, de hecho, ha sido consagrada por la práctica mercantil.

Se reduce el tiempo de prescripción, actualmente de cuatro años, al término de dos años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva, la que se interrumpe por la denuncia del siniestro y dejando constancia que, en el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario se cuenta desde que éste conoce la existencia de su derecho.

Para evitar el cercenamiento de los derechos del asegurado por vía contractual, el proyecto establece que el plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión contractuales (art.541).

Siguiendo en este punto a la legislación española, en el artículo 542 se establece que en el caso de seguros de grandes riesgos contratados por empresas, las partes podrán pactar libremente las normas del contrato sin observación de las normas imperativas que lo rigen, salvo aquellas que regulan los aspectos de relevancia sustancial en el contrato, que se especifican. Se define a los seguros de grandes riesgos en la misma forma como actualmente se establece, en la letra e) del artículo 3° del DFL 251, a los seguros que pueden ser contratados con pólizas no registradas en la Superintendencia, pero elevando el monto de la prima pagada por ellos de UF 200 a UF 1.000, con el propósito de ampliar el ámbito de los contratos de seguro dirigidos. Mediante el artículo 4° del proyecto, se modifica en el mismo sentido la referida norma legal. En este tipo de contratos, ambas partes deberán firmar la póliza.

Se consagra al arbitraje como medio para resolver los conflictos entre las partes del contrato, estableciendo legalmente y con caracteres generales, lo que rige en el Código para las disputas relativas a los seguros marítimos y que por la vía del uso y las cláusulas de las pólizas ha venido haciéndose en los demás seguros desde hace más de 70 años. Pero se establece que no se podrá designar de antemano a la persona del árbitro y que en aquellos casos en que el monto disputado sea inferior a 5.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria. Esta norma tiene en cuenta que el costo del arbitraje y de los honorarios de abogado constituye una limitación muy severa para los asegurados de ingresos limitados, lo que conduce a que muchas controversias quedan sin resolver, o bien, el asegurado se ve obligado a aceptar la decisión o el monto propuesto por el asegurador y ya se encontraba incorporada al Código en las nueva normas sobre el seguro marítimo que datan de 1988. Esta norma prescribe, además, que el tribunal ordinario o arbitral que conozca de este tipo de causas dispondrá de las amplias facultades en materia de prueba que ya existen en las disputas marítimas, según lo establece el artículo 1206 del Código.

El artículo 544, último de la sección primera, relativo a normas generales sobre el contrato, contiene la clasificación de los seguros que utiliza la ley, distinguiendo entre seguros de daños o de personas y entre los primeros a los seguros reales o patrimoniales.

La sección segunda se refiere a los seguros de daños en particular y el párrafo primero de la misma contiene las normas generales aplicables a este tipo de seguros.

Los artículos 545 al 548 inclusive se refieren a diversas materias relacionadas con el objeto y el interés asegurable en este tipo de seguros, regulando con normas claras y precisas situaciones tales como la concurrencia de intereses asegurables, el aseguramiento de universalidades y el seguro que recae sobre objetos que tienen un valor muy superior al de los materiales que los componen, como se trata del dinero, cheques, títulos, efectos de comercio, documentos de toda clase, fotografías, etc.

En relación con esta última especie de seguros, el proyecto parte por señalar que, en principio, el seguro comprende solamente el valor de los materiales de que tales objetos están compuestos, pero aceptando la posibilidad de que la cobertura del exceso sobre dicho valor sea pactada especialmente por las partes.

Del mismo modo y tratándose del vicio propio, si bien el artículo 549 establece que el asegurador no responde naturalmente de la pérdida o daño proveniente de esta causal, se admite que por estipulación expresa, las partes acuerden cubrirlo.

En el artículo 550 queda establecido el llamado "principio de indemnización"; dentro del párrafo destinado a tratar de los seguros de daños, remediando la inconsistencia existente actualmente, a raíz de que el artículo 517 vigente constituye una norma general, aplicable a todo tipo de seguros, en circunstancias de que el principio es inaplicable en los seguros de personas.

El artículo 551, zanjando una antigua discrepancia que la doctrina había ya resuelto, deja constancia que el lucro cesante puede cubrirse mediante un pacto expreso al respecto.

Los artículos 552 al 555 inclusive, tratan de un modo claro y ordenado los importantes problemas que derivan de la comparación entre el monto efectivamente asegurado, con el valor real del objeto a la época del siniestro, incluyendo temas de tal importancia como la regla proporcional, la validez de la valoración de la cosa asegurada y los seguros a valor de reposición.

Las señaladas normas pueden resumirse así:

a) La suma asegurada constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de siniestro y, como principio, ella no representa una valoración preaceptada de los bienes asegurados.

b) 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; en tanto que en los seguros

patrimoniales, por no haber un objeto específico susceptible de tener un valor, la indemnización no podrá exceder, dentro de los límites de la convención, del menoscabo que sufra el patrimonio del asegurado como consecuencia del siniestro.

c) Queda establecida la regla proporcional en términos tales que si, al momento del siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del bien, el asegurador indemnizará el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.

d) Se admite que en los seguros reales el valor de las cosas aseguradas pueda ser establecido mediante una estimación convenida por las partes al momento de celebrar el contrato, dejándose en claro que no constituye estimación convenida, la sola enunciación de la suma asegurada ni la declaración relativa al valor de los bienes hecha unilateralmente por el asegurado, que aparezca en la propuesta o en otros documentos.

Sin embargo, si se consignare dicho valor en la póliza, se tendrá por estimación convenida del valor de la cosa asegurada y existiendo ésta última, la determinación del daño indemnizable se hará a partir de tal valor, no teniendo aplicación la regla proporcional; y

e) Se acepta expresamente la existencia de los seguros a valor de reposición, esto es, aquellos en los que se estipula 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. El conjunto de estas normas representan un cambio absoluto frente a lo que actualmente existe en el Código, que, además, no contempla la existencia de los seguros a valor de reposición.

Contrariamente a lo dispuesto actualmente en el artículo 525 del Código de Comercio, la nueva norma respecto a la pluralidad de seguros, que contiene el artículo 556 del proyecto, establece que los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada por cada uno de ellos, salvo pacto en contrario. Al respecto se establece que, si el seguro es real y el asegurado ha actuado de buena fe, en caso de que el conjunto de los seguros excedan del valor real del objeto, el efecto será que la suma de las indemnizaciones no podrá exceder del valor del bien; pero por el contrario, si hubiere actuado de mala fe, todos los seguros serán nulos.

Se regula legalmente una figura de usual ocurrencia en la actualidad el coaseguro que se da cuando, con el consentimiento del asegurado, dos o más aseguradores convienen en asegurar en común un determinado riesgo, estableciéndose que 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. 557). Actualmente ésta materia no está tratada en el Código.

Se contempla la figura del sobreseguro, estableciendo que: 1) cualquiera de las partes puede pedir su reducción y también la prima; 2) si ocurre un siniestro estando la cosa

sobreasegurada, la indemnización se ajustará sobre la base del valor real del bien; y 3) en caso de sobreseguro intencional, el contrato será nulo pero el asegurador tendrá derecho a retener la prima a título de pena, sin perjuicio de la acción criminal que corresponda.

Los artículos 559 y 560 reglamentan los casos de transmisión y transferencia del objeto asegurado, estableciendo que en el primer caso, el seguro continuará en provecho del causahabiente a menos que el seguro hubiese sido otorgado en consideración a la persona del causante. En los casos de transferencia del objeto asegurado, se establece que el seguro cesará de pleno derecho en el plazo de quince días contados desde la transferencia, a menos que el asegurador acepte continuarlo por cuenta del adquirente o que la póliza sea a la orden. Se sigue aquí el mismo criterio que inspira el artículo 537, cual es, evitar que el asegurado quede desprotegido sin tener oportunidad para obtener otro seguro.

Se regula la situación que se produce como consecuencia de la pérdida o destrucción total de la cosa asegurada sobre la cual recae el interés asegurable, provocado por una causa no cubierta por el contrato de seguro, concluyéndose que ello dará lugar a la terminación del contrato, imponiendo al asegurador la obligación de devolver la prima; y si la pérdida o destrucción fuere parcial, se reducirá la cantidad asegurada y la prima en la proporción correspondiente (art. 561).

Para poner fin a una situación conflictiva de uso corriente y siguiendo con la normativa que se ha aplicado en las cláusulas de las pólizas aprobadas por la Superintendencia, se establece la obligación de los asegurados que fueren personas obligadas legalmente a llevar contabilidad, de acreditar sus pérdidas con sus inventarios, libros y registros contables, sin perjuicio del mérito de otras pruebas que se puedan rendir. Tampoco el Código contempla actualmente una norma en éste sentido (art. 562).

El artículo 564 del proyecto establece que el asegurado no puede hacer dejación de las cosas aseguradas, salvo pacto en contrario, situación que no estaba regulada en el Código. Como todas las instituciones relacionadas con el Seguro, la dejación está definida en el artículo 513, letra k).

El artículo 565 regula el ejercicio de los derechos de terceros sobre la indemnización, poniendo orden en una materia que ha sido motivo habitual de conflictos. El proyecto se pronuncia por la idea de que en los seguros reales, la indemnización debida por el asegurador reemplaza a los bienes dados en prenda o hipoteca para el efecto de que los acreedores puedan ejercer sobre aquella las preferencias que les correspondan, para lo cual dichos acreedores deberán notificar al asegurador de la existencia de sus respectivas prendas o hipotecas. Las mismas reglas se aplicarán cuando la cosa asegurada haya sido objeto de medida precautoria, embargo o esté afecta a derecho legal de retención.

Innovando respecto de lo que contempla el actual artículo 550 del Código, en el proyecto se señala que la forma natural es indemnizar en dinero; pero admitiéndose que se pactan formas distintas, como la reposición o la reparación de la cosa asegurada.

El párrafo 2 de la Sección Segunda del proyecto, se refiere al Seguro contra Incendio, contemplándose en el artículo 566 una definición de este tipo de seguro y en el artículo 567 una norma que agrega a las enunciaciones que debe contener toda póliza (art. 518), las relativas a la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, como también, el de los edificios colindantes, si estas circunstancias influyen en la estimación de los riesgos.

El párrafo 3 se refiere a los Seguros de Robo, Hurto y Otras Sustracciones, materia que no estaba regulada en el Código de Comercio.

Resulta importante en este tipo de seguros, la norma del artículo 569 del proyecto, según la cual el asegurador podrá excusarse del pago de la indemnización o repetir lo pagado si, tratándose de un delito, se sobresee la causa por no encontrarse acreditada la ocurrencia del mismo, norma de gran importancia práctica, que ya estaba consagrada por la costumbre mercantil y explicitada en los términos o condiciones de las pólizas.

El párrafo 4 se refiere al Seguro de Responsabilidad Civil, que tampoco estaba regulado en el Código de Comercio, como en general no lo estaba ningún tipo de seguro de daño patrimonial.

a) Tratándose de un seguro en el que concurren diversas circunstancias con consecuencias jurídicas, se contempla, además de una definición de la institución, diversas normas que ponen fin a controversias que la falta de regulación al respecto, ha producido hasta la fecha. Así por ejemplo, se consagra que la obligación del asegurado de dar noticia del hecho, cuando el tercero afectado o sus causahabientes hagan manifiesta su intención de reclamar la indemnización y cuando sea judicialmente interpelado.

Esta norma pone fin a la doctrina que, con manifiesto abuso se sustentó más de alguna vez, según la cual el asegurado estaba obligado a denunciar el hecho a la compañía aseguradora cuando éste se producía, so pena de perder su derecho a la indemnización, en circunstancias que es de ordinaria ocurrencia en este tipo de seguros, que el asegurado, por no haberse percatado o no haber participado en los hechos, o, porque el tercero no manifestó haber sufrido daño alguno como consecuencia de los mismos, no efectúa la denuncia del siniestro sino cuando recibe judicial o extrajudicialmente noticia del reclamo.

b) Se instaura la acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador en los seguros de responsabilidad civil,

así como también, la regla de que aquél es al único a quien el asegurador puede pagar la indemnización.

c) Se establece legalmente el principio, ya reconocido en la práctica, de que el asegurador no está obligado por este seguro a asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero, salvo pacto en contrario. Sin embargo, el asegurador puede estimar útil asumir dicha defensa y en ese caso el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a la persona a quien el asegurador le indique y a prestarle la colaboración necesaria.

En cualquier caso, el asegurador responde, hasta el límite estipulado en la póliza, de los gastos y costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado, más no así las cauciones, multas o sanciones pecuniarias que recaigan sobre el asegurado.

El proyecto contiene una norma que protege adicionalmente a los asegurados, según la cual, si los gastos y costas se devengan en una causa mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador, de no indemnizar al tercero, éste deberá pagarlos íntegramente. A la inversa, si quien se niega a aceptar la transacción es el asegurado, será de su cargo dicho exceso.

d) Se consagra legalmente la prohibición, ya establecida por la costumbre mercantil y los textos de las pólizas, en cuanto a que el asegurado no puede aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado, sin previa aceptación del asegurador.

Sin embargo, se deja en claro que no constituye incumplimiento, la circunstancia de que el asegurado, en las declaraciones que formule, reconozca hechos verídicos de los que se derive su responsabilidad.

El párrafo 5 se refiere al Seguro de Transporte Terrestre, que ya había tratado, con innecesaria extensión, el actual Código de Comercio.

El proyecto establece normas más elementales sobre este tipo de seguro, señalándose su concepto, la forma y vigencia de la cobertura y los eventos comprendidos en ella, dejándose establecido que, además del transporte mismo, salvo pacto en contrario, la cobertura del seguro comprenderá también, 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 alguno de los acontecimientos excluidos por la póliza. En ésta materia se ha estimado que el resto de las situaciones que pueden presentarse se deben resolver por la vía contractual y el uso de las normas generales.

El párrafo 6 trata del Seguro de Interrupción de Negocios, que no estaba contemplado en el Código de Comercio y que hoy en día es una institución de notable desarrollo.

Sin embargo, atendida la enorme variedad de coberturas que consagra la práctica, el proyecto se limita simplemente a enunciar su concepto y alcances, por las mismas razones más arriba anotadas.

En el párrafo 7, el proyecto se refiere al Seguro de Crédito, institución nueva que también es de notable importancia en el seguro moderno. Las normas que contempla el proyecto se limitan a conceptualizar la institución, a enunciar en general las causales de procedencia del reclamo de indemnización y a regular el problema que suele suscitarse en relación a los gastos de cobranza, estableciendo que las partes pueden convenir en la póliza que, además del monto de la deuda impaga, la suma asegurada cubra los gastos originados por las gestiones de cobranza y cualquiera otros.

El párrafo 8 se refiere al Seguro de Caución, que se distingue del Seguro de Crédito, porque éste cubre el incumplimiento de una obligación de dinero, en tanto que el seguro de caución constituye, como su nombre lo indica, una garantía que otorga la compañía aseguradora, de que el tomador del seguro cumplirá obligaciones de hacer, no hacer o de dar algo que no sea una suma de dinero, emanadas de un contrato que ha suscrito con el asegurado, de suerte que en caso de incumplimiento, se indemnizarán los daños patrimoniales sufridos por éste. Atendida su naturaleza, a diferencia del seguro de crédito, en el seguro de caución todo pago hecho por el asegurador, le da derecho a éste a cobrar su reembolso del tomador del seguro, que es el afianzado.

El párrafo 9 aborda el reaseguro. Se despeja por esta sola circunstancia, la vieja duda promovida en la doctrina, en relación a la naturaleza jurídica del reaseguro, pronunciándose el proyecto por la tesis, generalmente aceptada, de que el reaseguro es un contrato de seguro y en particular, un tipo de seguro de daño patrimonial.

i) Se define tanto el reaseguro como la retrocesión y se insiste en la idea, ya formulada en los artículos 523 del actual Código de Comercio y el artículo 28 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 del año 1931, de que el reaseguro es autónomo en relación al seguro y que, por lo tanto, el primero no altera en forma alguna al contrato de seguro, ni confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador.

ii) Se establece que las estipulaciones del contrato de reaseguro prevalecerán sobre las normas legales que lo regulan, a menos que éstas sean de orden público. Servirán para interpretar la voluntad de las partes, los usos y costumbres internacionales sobre reaseguro.

iii) Se aclara que el reaseguro no confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador, salvo estipulación especial. Del mismo modo se acepta que el contrato de reaseguro disponga que los pagos debidos al asegurado por concepto de siniestros, se hagan directamente al asegurado.

iv) El reasegurado puede requerir el pago del reaseguro, a partir del momento en que haya sido establecida la procedencia y la cuantía de la indemnización del siniestro. El proyecto opta por la solución de que, salvo pacto en contrario, no es condición para que se haga exigible el pago del reaseguro, que el reasegurado haya indemnizado previamente al asegurado.

Asimismo, el proyecto opta por la tesis de que es de la naturaleza del contrato, el que el reasegurador comparta la suerte del reasegurado conforme al contrato de seguro amparado, salvo pacto en contrario, o cuando éste haya actuado con dolo o culpa grave.

v) El proyecto acepta las llamadas "cláusulas de cooperación y control" en la liquidación de siniestros, pero exige que ellas sean ejercidas a través del reasegurado y en la forma y plazos previstos en las normas que rigen la ejecución de dichas liquidaciones, las que prevalecerán sobre cualquier estipulación en contrario que al respecto contenga el contrato de reaseguro.

vi) Por último, uniformando la situación en todos los campos del derecho de seguros, el proyecto establece que el conocimiento de todas las controversias que deriven del contrato de reaseguro, incluidas aquellas sobre validez o nulidad del mismo, será sometida a un árbitro nombrado en Chile, que actuará aplicando la legislación nacional. Pero acepta que, una vez producida la controversia, las partes puedan acordar que ella se resuelva conforme a las normas sobre arbitraje mercantil internacional previstas en la ley chilena.

Estiman que esta norma (y las demás precedentemente analizadas), viene a facilitar el comercio de reaseguros, además de conciliarse con la Ley sobre Arbitraje Comercial Internacional, ya vigente en Chile.

La sección tercera del proyecto se refiere a los Seguros de Personas, partiendo por definirlos como también por conceptualizar al Seguro de Vida, al Seguro de Renta Vitalicia, al Seguro de Accidentes Personales y al Seguro de Salud y todos, en sus modalidades de seguro individual o colectivo.(art. 590)

Las principales novedades que contiene el proyecto en relación a las normas vigentes son:

.- Se define a los principales contratos de personas, entre ellos el de salud, para facilitar la aplicación de estas normas a los conflictos emanados de esta especie de seguros, en la tónica descrita en el numeral "Segundo".

.- Se consagra legalmente la cláusula de indisputabilidad, estableciéndose que, transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones del asegurado que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando dichas declaraciones o reticencias hubieran sido dolosas.

.- Se regulan con minuciosidad los temas relacionados con la designación del beneficiario y los derechos que éste adquiere y que nacen en el momento del siniestro previsto en la póliza. En este aspecto cabe señalar que se regulan las instituciones de la pluralidad, revocación y derechos de los beneficiarios.

.- Se establece, además, que en la póliza de seguro se regularán los derechos de rescate y de reducción de la suma asegurada, en los seguros que admiten dichas modalidades y la posibilidad de conceder anticipos con cargo a la póliza.

.- Se regula la cesión y pignoración del seguro por el contratante de la póliza, que procederá a menos que exista un beneficiario irrevocable, ya que la cesión y la constitución de la póliza en prenda, implican la revocación de la designación de beneficiario. Se establece que la cesión y la prenda solo serán oponibles al asegurador previa notificación por escrito, a través de competente ministro de fe.

.- Se regula la situación emanada de la provocación del siniestro y suicidio. En cuanto a lo primero, si el siniestro es causado dolosamente por el beneficiario, lo priva a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, sin perjuicio de la acción criminal y respecto al segundo, de que el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

Por último, resulta importante la norma que contiene el artículo 600, en cuanto a que, en los seguros de vida cuya duración exceda de un año, le estará prohibido al asegurador poner término anticipado al contrato a su sola voluntad, para evitar los abusos que podrían cometer los aseguradores, al cortar con un seguro de vida porque a raíz del envejecimiento del asegurado aumentan los riesgos, en circunstancias que el envejecimiento es una de las circunstancias que el asegurador debió haber tenido en cuenta al celebrar un contrato de seguro de vida de largo plazo.

Por el **artículo 2º**, mediante 12 números, se introducen diversas modificaciones menores, en general de mero ajuste, actualización o coordinación, respecto a las normas del Título VII del Libro III del Código de Comercio, relativos al Seguro Marítimo.

Al respecto es menester recordar, que las normas del seguro marítimo son relativamente recientes, puesto que fueron introducidas en el año 1988, conjuntamente con las del resto del Libro III del Código de Comercio.

Por el **artículo 3º** se introducen modificaciones en el Código Penal, de gran importancia, porque consagran por primera vez la figura del Fraude al Seguro.

Asimismo, sobre la base de una proposición que hiciera en su época el distinguido penalista don Alfredo Etcheberry, se propugna derechamente la figura del fraude al seguro, por la vía de introducir al artículo 469 del Código Penal, cuatro nuevos numerales 71, 81, 91 y 101, en los que se cubren todas las conductas dolosas relacionadas con la contratación fraudulenta de un seguro o el cobro fraudulento de la indemnización.

Igualmente, se sustituye el numeral 61 del artículo 470 del Código Penal, relativo a la única situación que actualmente regula nuestra legislación penal a la que puede acogerse el seguro, que es la de la celebración fraudulenta de contratos aleatorios.

Como corolario de estas modificaciones, que consagran el fraude al seguro de una manera amplia, se reemplaza el artículo 483 del Código Penal por una nueva disposición que se limita a entregar a los Jueces del Crimen, la facultad para apreciar la prueba, en los delitos de incendio y estragos, en conciencia y con entera libertad.

Hasta la fecha, el artículo 483 del Código Penal consagra presunciones de culpabilidad de incendio que fueron introducidas al Código en el año 1925, que son de tal modo drásticas y draconianas, que no producían resultado alguno, porque los jueces encargados de aplicarlas, simplemente, por dicha razón, no hacían uso de tales presunciones. Existiendo la figura del fraude al seguro, las referidas presunciones pasan a ser innecesarias.

Por el **artículo 4º**, se introducen modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 251 de 1931, siendo la primera, la del artículo 3º letra e), para ajustarla a la definición de los grandes riesgos que pasa a existir en el artículo 542 del Código de Comercio y las restantes, destinadas a eliminar las reglas sobre materias propias del contrato de seguro y del de reaseguro que contiene el DFL 251, que pasan a estar reguladas exclusivamente en el referido Código.

III.- INTERVENCIONES.

Don **Oswaldo Macías**, Intendente de Seguros de la Superintendencia de Valores y Seguros, sostuvo que cuando nuestro Código de Comercio fue promulgado el 23 de noviembre de 1865, éste se constituyó en una de las primeras codificaciones del mundo que incluyeron normas destinadas a regular el Contrato de Seguro de una manera sistemática. Lo anterior, según consta en el propio mensaje del Código, con el propósito de seguir "la huella de la legislación de las naciones que por mucho tiempo han practicado ese contrato, que proporciona a la propiedad civil y comercial ventajas verdaderamente inapreciables".

Introducir estas materias en un Código de la República, significaba un logro para nuestro país, que lo ponía por delante

de muchas de las naciones europeas que, en aquella época, carecían de leyes sobre esta importante materia.

El tiempo no pasa en vano, dijo, sobre todo en materias en que la innovación y competitividad son las claves del éxito; por lo que los logros en nuestra historia legislativa deben renovarse. Por ello, la moción parlamentaria que nos ocupa, es una oportunidad para impulsar la actualización de nuestro Código de Comercio, en armonía a las exigencias de la fe pública y equilibrio contractual en el seguro.

El seguro, como eficaz mecanismo de transferencia de riesgo, evoluciona sobre la base de prácticas contractuales permeables a las necesidades de la modernización, la aparición de contingencias que amenazan a las personas, el emprendimiento y la incorporación de nuevos sectores de la población en su uso.

Parte de estos desafíos han sido requeridos por diversos cuerpos legales para dar solución a materias tan diversas como las prestaciones de seguridad social, la protección de bienes sensibles, la garantía profesional en actividades del comercio o financieras, la circulación de vehículos motorizados, entre otros.

Poco a poco la realidad contractual y de legislaciones especiales, se fueron distanciando del contenido de las normas del Código de Comercio en materia de contrato de seguro, las que en algunos casos fueron superadas o resultaron inaplicables, forzando interpretaciones que permitiesen recoger nuevas realidades.

Perfeccionando la moción, agregó, con las indicaciones que ha efectuado el Ejecutivo, se configura un proyecto legislativo que responde a los desafíos actuales y por tanto es el propósito llevarlo a buen término.

GRANDES RIESGOS EN EL SEGURO (ARTÍCULO 542)

El equilibrio entre partes en el contrato de seguros, tal como era concebido a mediados del siglo XIX, ha devenido respecto a gran parte de los asegurados a un contrato de adhesión, reduciendo la autonomía de la voluntad y la negociación a la mera aceptación por parte del destinatario del producto, de las condiciones que han sido preestablecidas por el asegurador.

Estos asegurados que consideramos de Riesgo Masivo, disponen obviamente de menos medios para negociar y en última instancia hacer valer sus derechos y reclamaciones ante el asegurador. Esta menor capacidad negociadora exige una protección que nuestro Código de Comercio no recoge suficientemente.

La solución de dicha dicotomía, explicó, constituye uno de los ejes de esta iniciativa. En ese sentido, estimó que el proyecto debe propender a equilibrar la situación de los pequeños asegurados frente a las compañías de seguros. Si bien esta materia se

encuentra enunciada en el proyecto, el equilibrio al que se aspira para los pequeños asegurados, debe basarse en normas mínimas obligatorias que les den un marco de certeza jurídica que no pueda ser modificado contractualmente, como lo recoge la indicación formulada recientemente.

Por otra parte, estimó que la libertad contractual es compatible con los Grandes Riesgos, cuyos titulares naturalmente poseen una capacidad negociadora importante frente a los aseguradores.

El reconocimiento de esta dualidad en el tratamiento de los seguros facilitará el acceso del gran público a los beneficios de la cobertura de riesgos, junto con garantizar la necesaria flexibilidad en la contratación de los grandes intereses.

MOCIÓN PARLAMENTARIA

Contrato de Seguros, Aspectos Generales (artículos 512 y 513).

El proyecto en sí, engloba una serie de materias y una estructura que en gran medida responde a lo que debería ser una legislación moderna de seguros.

Dentro de los aspectos más generales, dijo, se encuentran las definiciones del contrato de seguros, que se ajusta a los estándares actuales, y de aquellos términos más relevantes hoy en este negocio, que permitirá una mejor aplicación, estandarización y comprensión de las instituciones del seguro.

Un avance que nos pone al día en las nuevas formas de negociación y contratación, agregó, es pasar de un seguro solemne a un contrato consensual, sin desconocer la necesidad que se emita una póliza, dada su función *ad probationem*. Esta es ni más ni menos, la forma en que actualmente se negocia y se desarrolla el seguro, donde el papel ha cedido el paso a los medios electrónicos y a la contratación a distancia.

En consonancia con lo anterior, dijo, el proyecto de ley ha recogido una mayor amplitud y flexibilidad de medios probatorios, ya que como nos ha mostrado la práctica, el contrato de seguro se va armando paso a paso no sólo con la propuesta, sino con múltiples comunicaciones escritas, telefónicas y electrónicas, en las que se acota el riesgo y sus circunstancias.

La consensualidad del seguro hace innecesarias las distinciones entre póliza emitida por escritura pública, privada u oficial y la institución de la promesa de seguro como un ajuste verbal del mismo.

Prueba del Contrato (artículo 515).

Este artículo, en su inciso tercero prescribe que no se admitirá al asegurador, prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato, con excepción de manifiesto error de hecho.”

La póliza es emitida por el propio asegurador, con todos los antecedentes por él requeridos, por lo tanto no resulta aceptable su frase final que introduce un elemento de incertidumbre y hace precaria la posición del asegurado.

Contratación Colectiva (artículo 517).

Regular la contratación colectiva, señaló, es para el seguro, no sólo un gran avance, sino también una gran necesidad. Buena parte de los seguros masivos que se colocan en el mercado responden a esta forma de venta, que a través de intermediarios y canales masivos, llegan a un público muy amplio.

Esta forma de contratación se ha desarrollado a través del comercio de seguros por grandes entidades bancarias y comerciales, cuyas redes de distribución permiten ofrecer estos productos a sus carteras de clientes. Esta especial fisonomía jurídica hacía necesaria una regulación legal que, por ahora, no existe.

En estos casos, el asegurador establece quienes son los asegurables y las calidades y requisitos que deben cumplir para ser incorporados en la póliza, y luego delega en el contratante que es quien toma contacto con los asegurables.

Al respecto, opinó que se debe hacer responsable al asegurador, de los errores u omisiones del contratante en actividades que hubiere delegado, toda vez que es el propio asegurador quien ha convenido con este contratante colectivo, quienes son los asegurables y qué calidades y requisitos deberán cumplir para ser incorporados en la póliza, delegando en el contratante que es quien toma contacto con los asegurables, la elección de estos últimos.

Declaración de estado de riesgo, agravación de los riesgos (artículos 525 y 526).

En esta materia, el proyecto ha seguido algunas de las formas en que actualmente se tratan las reticencias, omisiones e inexactitudes en la declaración del estado de riesgos, así como la obligación de informar sus agravamientos por parte del asegurado.

La experiencia, el sentido de otras legislaciones más protectoras y la distinción entre riesgos masivos y grandes riesgos lleva a disentir de esta regulación en los términos propuestos en la moción.

Siguiendo tendencias modernas, precisó que es el asegurador quien debe consultar al pequeño asegurado las circunstancias necesarias para evaluar y suscribir el riesgo.

Esto parte del supuesto que es el asegurador quién en realidad conoce, más que el asegurado, los antecedentes necesarios para evaluar un riesgo.

La prima (artículos 527 y 528).

En términos generales, la regulación propuesta no se aparta de lo que hoy contiene nuestro Código de Comercio y ha recogido para el caso de mora, una regulación ampliamente utilizada en las pólizas, que ha sido internalizada por el mercado y que consiste en que la cobertura termina una vez transcurrido un plazo (normalmente 15 días) desde que se requiera el pago de la prima adeudada.

No obstante lo anterior, en las indicaciones se propone pasar a un esquema de prima divisible, que parece ajustarse más a la mecánica con que se desarrolla el seguro durante su vigencia y con los verdaderos riesgos que en ese período asume el asegurador.

Causa del Siniestro (artículos 531 y 533).

El proyecto otorga cobertura sólo cuando la causa principal del siniestro está sujeta al riesgo, o si hay varias y no puede determinarse cuál es la causa principal, se establece que el asegurador responderá sólo proporcionalmente.

Esta regulación resulta incompatible con la extensión que debe otorgarse a la cobertura. Por ello, sostuvo que la ocurrencia del siniestro por cualquiera de las causas previstas en la póliza, goce de plena cobertura, como ocurre hoy.

De otra forma, la cobertura de un siniestro podría hacerse indeterminable, por la sola imposibilidad de establecer cual causa primó o fue más fuerte que la otra, debilitando cualquier certeza y seguridad jurídica de los asegurados.

Modificación de Riesgos y Terminación del Contrato (artículos 526, 536 y 537).

El proyecto transforma en regla general una situación excepcional de los contratos, que es la facultad del asegurador de terminar anticipadamente un contrato sin expresar causa.

Siguiendo los conceptos generales de contratación y teniendo en cuenta el carácter protector de las normas, señaló que esta facultad debiera ser expresamente convenida por las partes; asimismo, propuso también extender el plazo previo a que el seguro se extinga. De esta manera se permite al asegurado obtener una nueva cobertura antes de que el contrato termine y, por otra parte, se impide que el asegurador se desligue de un contrato cuando la ocurrencia del siniestro pudiera hacerse inminente.

Dado el carácter de contrato de adhesión, debiera considerarse la posibilidad del asegurado de terminar el contrato en cualquier momento, ya que puede verse afectado por una serie de contingencias imprevisibles, a diferencia de lo que ocurre con el asegurador.

Divisibilidad de la Prima (artículo 527).

El proyecto de ley establece que el asegurador gana la totalidad de la prima desde que los riesgos corren por su cuenta.

Estimó que debe adoptarse el principio de divisibilidad de la prima, por el cual el asegurador tiene derecho a percibir la prima por el período efectivo de cobertura. Ello resulta consistente además, con los usos y prácticas del mercado asegurador tratándose de seguros de personas, de cosas y del patrimonio.

El siniestro, presunción, época y pluralidad de causas (artículos 531 a 533).

La nueva regulación contenida en la moción, establece un nuevo tratamiento del siniestro, de sus causas y acreditación.

Respecto de las causas del siniestro, el proyecto otorga cobertura sólo cuando la causa principal del siniestro está sujeta al riesgo, o si hay varias y no puede determinarse cuál es la causa principal, se establece que el asegurador responderá sólo proporcionalmente.

Esta regulación resulta incompatible con la extensión que debe otorgarse a la cobertura. Por ello, se propone que la ocurrencia del siniestro por cualquiera de las causas previstas en la póliza, goce de plena cobertura, tal como ocurre hoy. De otra manera, la cobertura de un siniestro podría hacerse indeterminable por la imposibilidad de establecer cuál fue la causa primaria, debilitando así la certeza y seguridad jurídica de los asegurados.

Subrogación (artículo 534).

La subrogación es una institución por la cual el asegurador que ha pagado la indemnización, pasa a tener los derechos y acciones que el asegurado tenía contra terceros en razón del siniestro. Es requisito para que opere, que la persona que se subroga haya efectuado el pago de la obligación, sin perjuicio que el asegurado conserve su derecho a demandar a los responsables del siniestro, sobre todo por aquellos daños de los que la compañía no responde.

Si bien la regulación le parece apropiada, dijo, en términos generales, existen ciertos cambios que deben hacerse. En efecto, el proyecto debe ser ajustado con el fin de evitar conflictos entre intereses patrimoniales y acciones del asegurado y la compañía,

estableciendo como requisito para que opere la subrogación, el que exista el pago del siniestro.

Terminación anticipada del seguro (artículos 536 y 537).

El proyecto lleva a una norma legal, una regulación que actualmente es propia de las pólizas, particularmente respecto a una situación que es excepcional en los contratos y que es la facultad de terminarlos anticipadamente sin expresar causa.

Así, la moción hace más incierta la situación del asegurado, frente a fenómenos que no controla o que debieran considerarse como parte del riesgo que asume el asegurador, razón por la cual, estimó que esta facultad debería ser expresamente convenida, pues es una condición de alto valor económico, y contemplar un mayor plazo de cobertura antes de la terminación del seguro.

Esta circunstancia, señaló, así como los plazos que contempla la moción para que el seguro termine y la indefensión en que puede quedar un asegurado cuando los riesgos o el siniestro se encuentran en curso, le hace disentir del proyecto.

Garantía de Consensualidad (artículo 538).

Se ha visto que el empleo de técnicas de venta a distancia (telemarketing, teléfono) requiere de mecanismos que se orienten a garantizar la información y el conocimiento del contrato de seguro. Por ello, se propone incorporar a la legislación, la facultad del contratante de solicitar la terminación unilateral de la póliza, dentro de un plazo acotado, cuando ésta ha sido contratada por sistemas o medios de contratación a distancia.

Prescripción (artículo 54).

La moción disminuye el actual plazo de prescripción de 4 años a 2 años. Este sería el plazo más breve de extinción de acciones y obligaciones civiles que contemplaría la legislación.

El plazo puede ser exiguo particularmente cuando existen seguros de vida que ceden a favor de beneficiarios que desconocen su existencia y de mecanismos de ahorro como el APV, debilitando al seguro y los derechos del asegurado frente a otros productos de capitalización.

Al respecto, se propone mantener para los seguros de vida un plazo de prescripción de 4 años y una regulación especial que contemple el caso de un beneficiario que desconoce su derecho. Adicionalmente, se propone establecer un plazo máximo de prescripción, con el fin de evitar reservas por un plazo indefinido.

Arbitraje (artículo 543).

Las nuevas regulaciones del arbitraje propuestas en la moción son una aproximación interesante al equilibrio entre asegurador y asegurado, en el ámbito procesal. Estimó que fortalecerá la posición del asegurado, la posibilidad que le entrega el proyecto de recurrir a la Justicia Ordinaria en siniestros de monto inferior a 3.000 unidades de fomento. Ya en el artículo 38 de la ley de Seguros se adelantó una disposición similar respecto de los seguros obligatorios.

Imperatividad de las Normas del Seguro (artículo 542).

Hay legislaciones modernas que han establecido como regla general que las normas que regulan el contrato de seguro son irrenunciables para las partes, por lo que no pueden ser modificadas por la voluntad de éstas, salvo excepciones legales. Dichas excepciones por regla general aluden a situaciones de grandes riesgos donde no se presenta un desequilibrio jurídico y económico entre las partes, a diferencia de las pólizas de riesgo masivo.

El proyecto si bien recoge como principio establecer normas de carácter imperativo o de orden público, no está dotado de la precisión necesaria para esclarecer su aplicación, con lo cual se permite discrecionalidad interpretativa en su aplicación.

Opinó que debe ser la ley la que determine en forma clara y precisa aquellas normas que tienen el carácter de orden público, con lo cual se otorga certeza jurídica respecto de los derechos y obligaciones de las partes.

Se propone establecer como regla general el carácter imperativo de las normas para los Riesgos Masivos (en general los pequeños asegurados) y definir con precisión los casos de excepción que se aplicarán a los Grandes Riesgos.

Concurrencia de Intereses asegurables (artículos 547, 548 y 556).

En cuanto a los seguros de daños, se mantienen y perfeccionan las normas que regulan los principios de este tipo de seguros, como son el denominado principio de indemnización y el del interés asegurable, siendo digno de destacar en cuanto a éste último, que se ha regulado especialmente la situación producida por la concurrencia de intereses asegurables y los aseguramientos sucesivos sobre un mismo objeto, incluyendo los casos en que la misma cosa estuviere asegurada por intereses distintos, donde el límite entre ellos debe ser el valor de interés.

El proyecto reconoce instituciones ampliamente aceptadas en el seguro. Por una parte, que para que éste sea eficaz, debe existir un interés patrimonial, y por otra, que sobre un mismo bien pueden concurrir distintos intereses y por lo mismo, distintos daños y efectos

patrimoniales. Sobre este último punto, la moción parlamentaria, limita la indemnización de intereses concurrentes al valor de la cosa, lo que no permite que el seguro cumpla su función económica, cuando en determinados casos, el valor de los distintos intereses puede independizarse y superarlo. Por ello propuso una regulación distinta como se señala en las indicaciones.

El proyecto también se aboca al caso de que existan muchos seguros sobre un mismo bien. En este particular, la moción dispone que los diferentes aseguradores concurren al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada, salvo pacto en contrario. Se propone en las indicaciones una regla diferente a la de la moción, que resulta muy útil, conociendo las consecuencias del reciente sismo y consiste en que en caso de haber más de un seguro, sea el asegurado quien determine a que asegurador cobrará la indemnización.

En concreto, sobre la concurrencia de intereses (art. 547), el proyecto limita la indemnización de intereses concurrentes al valor de la cosa. De esta forma no permite que el seguro cumpla siempre su función económica, cuando el valor de los distintos intereses puede independizarse y superarlo.

El hecho de que la indemnización se prorratee entre los distintos intereses puede llevar a que el seguro no cumpla su función económica, como es el caso de un inmueble asegurado contra incendio por el dueño y por el arrendatario.

Suma y valor asegurado e indemnización (artículos 551 a 555).

Se ha regulado con especial cuidado el límite máximo de la indemnización tanto para seguros reales como patrimoniales, estableciendo normas que operen en defecto de la voluntad de las partes y la denominada regla proporcional o prorrateo, que se produce cuando el seguro contratado es inferior al valor real del objeto.

Sin embargo, los avances más importantes en lo concerniente al valor asegurado, se dan en cuanto por una parte, se admiten en forma amplia los seguros por un valor convenido y los seguros a valor de reposición, que han sido incorporados a la práctica mercantil en los últimos años y por otra, recogiendo la opinión que la doctrina ya había adelantado, se reconoce la validez de los seguros de lucro cesante.

En relación a la indemnización, se establecen algunas normas novedosas. En primer lugar, se reconoce legalmente que si bien es de la naturaleza del seguro la indemnización del siniestro en dinero, es válida la estipulación contractual que habilite al asegurador para hacerlo mediante la reposición o reparación del objeto asegurado.

Asimismo, se establece que si los asegurados son personas obligadas a llevar contabilidad, deberán acreditar sus pérdidas con sus libros, sin perjuicio de otras pruebas que puedan rendir, norma que ya se encontraba agregada al texto de algunas pólizas y que

tiene por objeto evitar el cobro de pérdidas imaginarias sin sustento contable.

Pluralidad de Seguros (artículo 556).

El proyecto contiene una regla que dificulta y limita la acción del asegurado para obtener la indemnización, cuando ha contratado varios seguros sobre la misma cosa, obligándolo a cobrar a cada asegurador una cuota de indemnización.

Mediante indicación, se propone que el asegurado pueda elegir la compañía a la que cobrará el seguro cuando ha contratado con varias, compensándose posteriormente las aseguradoras entre ellas.

La libre elección en el caso de pluralidad de seguros constituirá una herramienta importante para solucionar las situaciones generadas por siniestros masivos de bienes en que coexistan diferentes intereses, tal como las copropiedades o edificios, dado que es el asegurado quien determinará la concurrencia entre coberturas, quedando en mano de los aseguradores las compensaciones mutuas.

Personas Obligadas a Mantener Contabilidad (artículo 562).

El proyecto establece para efectos de determinar la pérdida indemnizable respecto de un comerciante, que éste debe acreditar sus pérdidas con inventarios, libros y registros contables.

Respecto a ello, debe tenerse presente que el valor contable de los bienes no corresponde necesariamente al valor de mercado de los mismos. Por ello, y entendiendo que lo que se desea justificar con la contabilidad no es el monto de los bienes sino su existencia, debería establecerse que lo que debe acreditarse son las existencias y no las pérdidas.

Dejación (artículo 564).

Se establece que en el seguro de daños, por regla general, el asegurado sólo puede hacer dejación de las cosas aseguradas en caso de estipulación expresa en tal sentido. La dejación es el acto por el cual el asegurado abandona a favor del asegurador los restos de la cosa asegurada, a cambio de la indemnización de pérdida total.

Contratos de Seguros Sobre Riesgos Específicos.

Trata el proyecto a continuación, empleando normas similares a las más destacadas legislaciones extranjeras y recogiendo la experiencia nacional, los más importantes seguros de daños, a saber, el de incendio, de robo, hurto y otras sustracciones,

responsabilidad civil, transporte terrestre, pérdida de beneficios, seguro de crédito y seguro de caución.

La mayoría de ellos no se encontraban normados por el Código de Comercio, y los que si lo estaban, contenían disposiciones que en la práctica, habían sido reemplazadas por las contenidas en las pólizas.

Destacó el seguro de pérdida de beneficios, cuya existencia fue discutida a la luz de las disposiciones del Código de Comercio actual.

Responsabilidad civil, defensa y acción directa (artículo 572).

La moción contempla la acción directa. Propone su eliminación, así como regular los conflictos de intereses que pueden surgir entre asegurador y asegurado en el seguro de responsabilidad civil, por las siguientes razones:

.- La acción directa altera el efecto de las obligaciones entre los contratantes, ya que quien la ejerce no es parte del contrato ni tiene un vínculo jurídico con el asegurador ni con el asegurado causante del daño.

.- Dicha acción podría generar una infinidad de demandas, unas con un resultado adverso y otras con uno favorable, con la consiguiente falta de certeza jurídica y patrimonial.

.- Aumentan innecesariamente los costos asociados a los litigios y por consiguiente las primas.

.- El patrimonio del asegurador ya no quedaría comprometido sólo a su obligación con su asegurado, sino al resultado de todas las acciones que se estuvieran tramitando, con el consiguiente efecto multiplicador del riesgo patrimonial.

.- No sólo requeriría acción directa sino regulación procesal de cómo ejercer la acción.

.- Se debería facultar al asegurado para determinar su propia defensa judicial en casos de conflicto de interés con el asegurador o cuando el hecho generador de la responsabilidad civil pueda ser constitutivo de un delito.

El reaseguro (artículos 584 a 587).

La moción introduce varias disposiciones relativas al reaseguro que no están contenidas en la legislación vigente. Sin embargo, dijo, se debe ser cuidadoso en las regulaciones que se introducen en esta materia, por cuanto es un negocio que en su génesis, pasa por diversas jurisdicciones.

Esta moción introduce disposiciones como la comunidad de suerte y la cooperación en la liquidación de siniestros, que requieren ajustes en relación a prácticas habituales del reaseguro así como a los procedimientos generales de liquidación de siniestros. Igual observación merece la posibilidad de establecer acciones directas, el carácter supletorio de las normas legales y la jurisdicción.

Debido a que se trata de contratos muchas veces con contrapartes extranjeras que afectan a muchas jurisdicciones, se propone mantener sólo aquellos elementos esenciales al reaseguro que no admiten modificación por las partes, tales como: la independencia del seguro respecto del reaseguro; la inexcusabilidad del asegurador para pagar, y a no alteración del contrato de seguro.

Seguros de personas.

La tercera y última sección regula el seguro de personas, incluyendo los seguros de vida, las rentas vitalicias (tan actuales a raíz del auge que han experimentado con motivo del nuevo sistema previsional), el seguro de accidentes personales y el seguro de salud.

En los seguros de personas se ha normado especialmente las situaciones relacionadas con el interés asegurable, la institución del beneficiario y sus derechos, y la facultad de revocación del mismo por el contratante.

Declaraciones y exámenes de salud (artículo 590).

El asegurador sólo podrá requerir antecedentes relativos a la salud de una persona en la forma establecida en el artículo 525 (esto es por la vía de un cuestionario específico), pudiendo solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

Enfermedades preexistentes (artículo 591).

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

Indisputabilidad (artículo 592).

Especial mención cabe hacer, dijo, en lo que a esta sección se refiere, de la regulación de la institución de la indisputabilidad, que luego de transcurrido cierto tiempo, impide al asegurador invocar las reticencias o inexactitudes sobre el estado de salud de la persona asegurada en este tipo de seguros.

Autolesiones y suicidio (artículo 598).

También se han tratado las situaciones relativas a la provocación del siniestro, el suicidio y los casos de ausencia o desaparición de la persona asegurada.

Seguro Marítimo (artículo 2 de la moción).

Finalmente, el proyecto toca tangencialmente normas relativas al seguro marítimo, principalmente en orden a ajustar las referencias y contenidos de algunos artículos, a la nueva estructura de la regulación del contrato de seguro, y a efectuar algunas precisiones de redacción.

Penalización del fraude al seguro (artículo 3º de la moción).

El fraude al seguro, es un delito que no cuenta con una tipificación especial, por lo que debe subsumirse en el tipo penal establecido en el artículo 467 del Código Penal, que corresponde a la figura residual del delito de estafa.

Las defraudaciones, entre las que se encuentra la estafa, son tipos penales que atentan contra el patrimonio y por ello, desde una perspectiva de dogmática penal, debiera castigarse el fraude cuando ha sido consumado o da resultado. Esto implica que se den los supuestos clásicos del tipo, esto es el engaño, el perjuicio patrimonial por una parte y ánimo de lucro y enriquecimiento por la otra y la relación de causalidad. Si falta algún supuesto del tipo, entre ellos la disposición o el perjuicio patrimonial, el delito podría ser punible como tentativo o frustrado, dependiendo de las circunstancias.

Por otra parte, es un elemento clave en las defraudaciones, que la víctima caiga realmente en un engaño. No podría concebirse una figura de fraude o defraudación, que supone este elemento, si el asegurador conoce que se trata de un artificio para cobrar indebidamente una prestación.

Por lo mismo, si bien no se opone a que se castiguen los fraudes maliciosos, que perjudican no sólo a las compañías, si no al mercado en general, le parece que la moción introduce tipos penales relativos al seguro, que podrían debilitar la posición del asegurado para efectuar una reclamación de buena fe, cuando el alcance o naturaleza de los hechos que configuran un siniestro es discutible y no existe perjuicio para el asegurador.

Por otra parte, señaló, la tipificación propuesta le parece inapropiada en cuanto pretende penar como delito consumado, el intento de cobrar un seguro, incorporando una serie de hipótesis de anticipación punitiva en que todavía no hay defraudación. Ello no toma en cuenta que el seguro es un contrato complejo, que se rige por normas y principios que lo diferencian de otros negocios, elementos no considerados en la propuesta de tipificación.

La ejecución del contrato de seguro, en cuanto a la liquidación de un siniestro se refiere, se sujeta a la verificación de múltiples condiciones, así como el monto de los perjuicios a indemnizar. En principio, es labor de los liquidadores de siniestros realizar dicho análisis.

Las aseveraciones y justificaciones de la procedencia y monto de la indemnización que hagan las partes deben entenderse hechas de buena fe y sujetas a dirimirse en el mecanismo de solución de controversias previsto en la póliza.

Modificación al D.F.L. N° 251, de 1931 (artículo 4° de la moción).

El proyecto modifica la letra e) de su artículo 3°, elevando de 200 a 1.000 unidades de fomento el monto de la prima, que da lugar a la obligación de depósito de condiciones generales de pólizas utilizadas en la contratación. Este cambio, expresó, resulta incoherente con la regulación de imperatividad propuesta en las indicaciones.

Una cambio similar planteaba la moción, en relación con el artículo 38, con el objeto de restringir la prórroga de competencia por compromisos o las cláusulas de arbitraje, en el caso de los seguros obligatorios, situación que también consideró incoherente dado el valor asegurable mediante una prima de 200 UF.

Por último, propone descartar la eliminación del artículo 28, en razón del principio de independencia del reaseguro ahí consagrado, que es esencial en la supervisión de solvencia que realiza la Superintendencia, de forma tal que resulta más bien una norma que regula el mercado y la actividad económica que el contrato.

Don **Fernando Cámara**, Presidente de la Asociación de Aseguradores de Chile, señaló que respecto de la industria del seguro en Chile, actualmente el mercado está compuesto por 57 Compañías; 21 de Seguros Generales; 5 de Seguros de Crédito y 31 de Seguros de Vida, las que emplean directamente a más de 15.000 personas, y requieren servicios de otros miles en funciones anexas.

Aproximadamente cada chileno tiene 3,5 pólizas de seguro promedio y destina más de US\$ 400 en esta protección. La prima total de este mercado ascendió a US \$ 8.915 millones el 2010.

Agregó que el pago de indemnizaciones y prestaciones ascendió a US\$ 14.084 millones en 2010. Asimismo las aseguradoras mantienen inversiones por US \$ 40 mil millones al 2010 (equivalente a un 20% del PIB ap.) para hacer frente a los compromisos asumidos.

En relación con la modernización del Código de Comercio, estimó que es una iniciativa importante y que se viene

planteando desde hace muchos años, no obstante tiene observaciones o comentarios, que esperan contribuyan al perfeccionamiento del proyecto en estudio.

Acerca del artículo 512 del Código de Comercio que establece el concepto de seguro, admitió perfecciones, ya que respecto de la voz “transferir” (art. 670 CC), no existe una transferencia “de dominio” del riesgo, las “cosas perecen para su dueño” (art. 1820 CC). El riesgo no se transfiere, lo que ocurre es que se asume por otro las consecuencias económicas del siniestro. La actual definición no utiliza el verbo “transferir” sino que el verbo “asumir”. Además, es confuso señalar que *los riesgos pueden referirse* (1) “al derecho” de exigir ciertas prestaciones ¿?; o (2) al patrimonio “como un todo”: ¿existe un patrimonio que no sea “como un todo”? Asimismo, es improcedente hacer referencia a los “seguros sociales” y al “seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”. Los seguros sociales son establecidos por ley y, además, se produce una redundancia: el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales está definido como un seguro social (ver Código del Trabajo y ley N°16.744).

Respecto del artículo 513, que plantea una serie de definiciones, admitió correcciones, toda vez que se encuentra bajo el epígrafe de “Normas Comunes a todo tipo de Seguros”. Ello no es efectivo, dijo, hay un grupo de definiciones de tipo particular, aplicables sólo a un seguro específico: pérdida total y dejación; definiciones distintas a las dadas por la SVS, como, por ejemplo: certificado de cobertura, en cuyo caso el concepto no se ajusta al requerido para la contratación colectiva de seguros en el artículo 517; definiciones de conceptos que no se utilizan en el proyecto, como por ejemplo, franquicia, contrayente. En todo caso, consideró, como preferible referirse a “Disposiciones comunes” en vez de “Normas Comunes”, toda vez que la ley “dispone”, según los términos del Código Civil (ver art. 4° y 13 de dicho Código).

Este artículo, en su encabezado, se refiere a “la normativa” de seguros ¿qué es *la normativa*? Para evitar equívocas interpretaciones, sería preferible establecer que las definiciones se dan para todos los efectos legales y contractuales que procedan. Si se mantuvieran todas las definiciones, será necesario replantearse algunas de ellas, y efectuar comentarios específicos.

El artículo 515 se refiere a que este tipo de contratos son consensuales. Al efecto, cabe precisar que el contrato consensual conforme al artículo 1443 del CC, se perfecciona por el solo consentimiento de las partes. No obstante, el inciso segundo del proyectado artículo 515, que se refiere a esta materia, es confuso, por lo cual propone su reemplazo por el siguiente: “La existencia, estipulaciones y modificaciones del contrato se podrán probar por todos los medios que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito, incluyendo cualquier antecedente que conste en sistemas permanentes de transmisión, almacenamiento y resguardo de comunicaciones.”.

El artículo 525 trata de la declaración del estado de riesgo. Opinó que esta disposición, según la indicación efectuada por el Ejecutivo, detalla en su primer párrafo que el asegurado debe declarar al asegurador, al momento del contrato, en un cuestionario, “las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo”. Por otro lado, el mismo párrafo declara que el asegurado queda “exonerado” de este deber de informar si se trata de circunstancias que “puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en forma específica en dicho cuestionario”, por lo que se propone eliminar la frase “en forma específica”, dado que es importante que el cuestionario sea viable para los asegurados y el mercado en general.

El artículo 527 aborda la prima que debe pagarse en materia de seguros. Señaló que la obligación de las partes se genera al momento de suscribirse el contrato. El principio contable de devengamiento proporcional de la prima es una materia diferente.

La frase “El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta, devengándose en forma proporcional al tiempo transcurrido”, a su juicio mezcla materias de tipo legal con otras de tipo contable, por lo que propone eliminar la frase: “devengándose en forma proporcional al tiempo transcurrido”

El artículo 570 establece el concepto de responsabilidad civil. Destacó que existe una imprecisión en el concepto de este seguro. Los seguros de daños pueden serlo de daños reales o de daños patrimoniales. El seguro de responsabilidad civil pertenece a estos últimos. La compañía protege el patrimonio de su asegurado frente a eventuales indemnizaciones que tuviere que pagar.

En virtud de lo anterior, sugiere dos conceptos alternativos:

1. Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado el daño patrimonial que éste sufre a consecuencia de su responsabilidad civil, derivada de los hechos previstos en la póliza.

2. Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado el daño patrimonial que éste sufre a consecuencia de su responsabilidad civil, y que dé lugar a la obligación de indemnizar de acuerdo a la póliza.

Respecto del seguro de caución, tratado en los artículos 582 y 583, propuso que cambiar el término “caución” por “garantía”; eliminar el artículo 583 de la moción, por cuanto genera obligaciones al asegurado que dificultarán la contratación de este tipo de seguros y reemplazar el artículo 582 propuesto por el siguiente:

“Artículo 582 Por el seguro de garantía o de caución el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del

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

Este tipo de seguro podrá ser a primer requerimiento, en cuyo caso, deberá ser pagado al asegurado dentro del plazo que establezca la póliza, sin que el Asegurador pueda oponer excepciones fundadas en la obligación garantizada”

Respecto de los fraudes a seguros, señaló que las normas o los principios de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros recomiendan como criterio esencial que la legislación aborde “el fraude de seguros”. Por tal razón, estimó necesario que se introduzcan las pertinentes reformas al Código Penal, con el objetivo de cumplir con este objetivo.

Don **Roberto Ríos**, profesor de Derecho Comercial, señaló que su exposición se circunscribirá al seguro de responsabilidad civil, a la llamada acción directa, y su propuesta de regulación en el proyecto de modificación de nuestro Código de Comercio.

El estado de la cuestión en materia de responsabilidad civil, y en especial sobre los mecanismos de tutela de los perjudicados.

Introducción.

El análisis del mecanismo de la acción directa, exige como presupuesto previo, atender al actual principio de reparación del daño:

“Quien causa un daño a otro estará obligado a repararlo cuando no concorra una razón suficiente que justifique que sea el perjudicado quien haya de soportarlo. Se entenderán como razón suficiente: a) Si en el origen del daño ha intervenido de forma exclusiva o determinante una conducta, al menos, culpable de la propia víctima; y b) Si concurren fuerza mayor, caso fortuito o eximentes de responsabilidad en los casos especiales”.

La responsabilidad civil y su aseguración, han tenido en el tiempo una evolución que se ha desarrollado en diversas etapas, desde una desvinculación de los efectos del hecho dañoso y atención exclusiva en la tutela del patrimonio del asegurado, a una interdependencia entre el seguro y la responsabilidad del asegurado, siendo el objetivo hoy día, la tutela de los derechos de los perjudicados.

Advirtió que el establecimiento de los mecanismos de protección de los perjudicados, en las legislaciones extranjeras, ha sido gradual. En su opinión, el desarrollo de la responsabilidad y su orientación en la búsqueda de un objetivo reparatorio, dará lugar al establecimiento de sistemas de responsabilidad objetivo o estricto, a la aseguración obligatoria de la responsabilidad, al establecimiento de mecanismos de garantía en favor del perjudicado, y finalmente, a la creación de sistemas de responsabilidad directa del

asegurador frente a las víctimas. Así en primer lugar, se han creado por vía legislativa o jurisprudencia sistemas de responsabilidad objetiva o de culpa presunta respecto de actividades de mayor riesgo. Luego, el legislador ha impuesto como presupuesto o requisito para el desarrollo de determinadas actividades riesgosas la contratación de seguros de responsabilidad civil, que otorguen cobertura sobre el riesgo que envuelve la actividad del asegurado, con el fin de garantizar a los perjudicados la existencia de un deudor solvente, frente a la declaración de responsabilidad del causante del daño. Finalmente, dijo, encontraremos diversos mecanismos destinados a tutelar el crédito indemnizatorio de los perjudicados, además de la implementación de instrumentos de reclamación en contra del asegurador, los que irán desde la acción subrogatoria como solución jurisprudencial tomada del derecho de obligaciones, los mecanismos de privilegio del crédito del tercero frente al asegurado, hasta la acción directa.

El reconocimiento del derecho del perjudicado para exigir la reparación directamente del asegurado “representa la culminación de un largo proceso dentro del seguro de responsabilidad civil, tendiente a tutelar de manera efectiva ese derecho”.

En consecuencia, el establecimiento del mecanismo de reclamo directo a favor del perjudicado, si bien es el de mayor efectividad, requiere la concurrencia de los presupuestos enunciados: sistemas de responsabilidad objetiva u objetivizado y sistemas de aseguración obligatoria.

Dogmáticamente, la acción directa ha sido calificada por la doctrina extranjera, como un *derecho propio o de iure proprio*. Es en consecuencia, una acción autónoma o independiente de la relación contractual asegurador-asegurado. Este perfil, es el que le otorga efectividad, y lo diferencia de otros instrumentos como la acción subrogatoria.

Análisis del artículo 572 y conveniencia de la acción directa en nuestro sistema jurídico.

Cuestión preliminar.

Recapitulamos nuestra posición en el sentido siguiente:

La acción directa requiere, en su opinión del establecimiento previo de sistemas de responsabilidad objetivo o a lo menos la existencia de algunas áreas o actividades de riesgo considerable, que estén desde la perspectiva de la responsabilidad civil, objetivizadas.

Asentado el presupuesto anterior, se requiere el establecimiento de seguros obligatorios, que hagan efectiva esta objetivización, eludiendo la posible insolvencia del asegurado en su calidad de responsable o sujeto pasivo de la deuda de responsabilidad. Esta obligatoriedad permite además, que todos los potenciales perjudicados queden amparados, y no sólo aquellos que enfrentados a un daño quedan protegidos

por la existencia de un seguro de responsabilidad civil, que cubre la eventual deuda de responsabilidad del asegurado causante del daño.

En la misma línea trazada y sobre la base de los presupuestos enunciados, podría convenir, el establecimiento de la acción directa, que permitirá una mayor efectividad de la tutela de las víctimas, ya que su crédito resarcitorio lo ejecutará frente a un *ente solvente: el asegurador*.

A pesar de esta conveniencia, considero necesario advertir la falta de presupuestos normativos en nuestro sistema jurídico, que justifiquen la instauración de este mecanismo de reclamación.

Análisis del texto del artículo.

a) El derecho a la reclamación directa en contra del asegurador.

Parte señalando el texto del artículo:

“El tercero perjudicado tendrá acción directa en contra del asegurador para cobrar la indemnización”.

La norma propuesta, parte enunciando el derecho del tercero perjudicado de reclamar la indemnización en contra del asegurador, en forma directa. Responde en consecuencia, a la *estructura general de los sistemas europeos, que han implementado mecanismos que permitan al perjudicado ejercer una acción de reclamación de daños, en contra de un ente solvente, evitando así la incertidumbre de la liquidez del asegurado o los vaivenes de la acción subrogatoria u oblicua.*

b) La regla de competencia. El inciso segundo del artículo que analizamos, en lo pertinente señala:

“La acción directa deberá ser presentada ante el mismo tribunal a quien corresponda conocer de las acciones que contra el asegurado tenga en tercero perjudicado [...]”.

En relación a la regla de competencia, estimamos que se hace innecesaria, ya que nuestro Código Orgánico establece reglas claras en el caso de pluralidad de demandados, y concede una opción al demandante al disponer en su artículo 141 la posibilidad de entablar su acción ante el juez de cualquier lugar donde esté domiciliado uno de los demandados, y en tal caso quedarán los demás sujetos a la jurisdicción del mismo juez.

c) El régimen de excepciones.

Excepciones dilatorias

El inciso segundo del artículo que analizamos, dijo, en lo pertinente señala:

El ordenamiento italiano contempla la acción directa, pero limitada a los regímenes de seguros obligatorios. El sistema contemplado en la VVG alemana, es similar al italiano. Ambos ordenamientos, el italiano y el alemán, contemplan el privilegio del perjudicado sobre la suma asegurada, lo que de alguna manera, aunque de forma indirecta, garantiza la reparación del perjudicado.

El ordenamiento francés contempla la siguiente norma: El artículo L124-3 del código de seguros, dispone: *“El asegurador no podrá pagar a otro que no fuera el tercero lesionado cualquier parte de la suma debida por él, mientras que ese tercero no haya sido reembolsado hasta un total de dicha suma, de las consecuencias pecuniarias del hecho dañoso que haya comportado la responsabilidad del asegurado”* No se trata de una norma como la española, que establece en forma expresa la acción directa. Sin embargo, la jurisprudencia francesa ha estimado que de este artículo surge el derecho del perjudicado a reclamar directamente en contra del asegurador.

“[...] y contra aquella el asegurador podrá oponer todas las excepciones dilatorias [...]”

En cuanto a las excepciones dilatorias, le parece innecesario que la norma regule o haga referencia a las excepciones dilatorias, que son excepciones formales o de procedimiento, que están claramente reguladas en nuestro Código de Procedimiento Civil.

Excepciones perentorias.

La parte final del inciso 2º y el inciso 3º, del artículo que se analiza, en lo pertinente señala:

“[...] o las perentorias que correspondan al asegurado, especialmente la de no ser éste responsable de los hechos en que dicha acción se funda”.

También podrá oponer las excepciones fundadas en el contrato de seguro, pero éstas no afectarán las acciones del tercero en contra del asegurado”.

Sí merece preocupación, el asunto de las excepciones perentorias o de fondo. Sobre estas excepciones los incisos 2º y 3º hacen referencia a aquellas excepciones fundadas en la falta de responsabilidad del asegurado en el hecho causante del daño, y aquellas que se fundan en el contrato de seguro, agregando en relación a estas últimas excepciones, que éstas no afectarán las acciones del tercero en contra del asegurado. Le parece que en este punto la norma advierte su

mayor debilidad o falta de claridad, ya que nos cae la siguiente interrogante: *¿Qué excepciones perentorias o de fondo puede oponer el asegurador en contra del tercero perjudicado?* Queda claro que podrá oponer aquellas que digan relación con los presupuestos de responsabilidad del asegurado, ya que la falta de responsabilidad de este último elimina la posibilidad de cobertura. Ello no sólo se puede sustentar en la abundante doctrina conteste con este punto, sino en el mismo articulado del proyecto, artículo 570, al delimitar la responsabilidad del asegurador a aquellos casos en los que el asegurado *sea civilmente responsable*. Luego el asegurador podrá estructurar una defensa sobre la base de falta de culpa, falta de causalidad, concurrencia de causales de exoneración o la falta de daño indemnizable.

Entiende que las excepciones perentorias relacionadas con la relación contractual entre asegurador y asegurado, como excepción de pago, *inadimplenti contractus*, caducidad y en general todas aquellas que digan relación con el incumplimiento de obligaciones o cargas precontractuales o contractuales, pueden ser invocadas. Ello permite señalar, que esta acción directa, no es tal, desde la perspectiva analizada. No se trata de una acción de derecho propio (*iure proprio*), sino el tercero actúa sólo *utendo iuribus* del asegurado (*en el lugar del deudor*), por lo que no cumple con la autonomía que las legislaciones extranjeras, en especial la española, conceden a esta acción.

d) Precautorias y Privilegios

En relación al inciso 4° del texto que se analiza, no ve razones de justicia o carácter dogmáticas para excluir la solicitud de medidas precautorias. Si se trata de medidas cautelares, será el tribunal quien decidirá si la concede, especialmente considerando la solvencia del asegurador.

Sí parece razonable, y sigue los fines de cautela de la acción directa garantizar la indemnización a través de la figura del crédito privilegiado.

Conclusiones.

1.- Falta avanzar en la creación de sistemas de responsabilidad objetiva, y como complemento a ello, el establecimiento de la aseguración obligatoria. La razón de ello es la de evitar situaciones de desigualdad de los perjudicados frente a la reparación del daño. Por ejemplo, si se produce un accidente de tránsito y los culpables cuentan con seguro de responsabilidad civil voluntario, y los perjudicados cuentan con acción directa –así lo ha establecido el legislador – habrá certeza en la reparación del daño sufrido.

El mismo hecho descrito cambia la situación radicalmente, si no hay seguro de responsabilidad civil obligatorio contratado. El legislador podrá haber instaurado la acción directa, pero la falta del presupuesto de un contrato de seguro válido, la hace inútil, ya que no habrá un asegurador que tenga la calidad de legitimado pasivo, que pueda ser demandado.

2.- Introducir mecanismos de tutela de los perjudicados, como seguros obligatorios y acción directa, responden al fenómeno de *socialización del seguro de responsabilidad civil*, cuyo fin no estará centrado en la protección del patrimonio del asegurado, sino en la reparación del daño sufrido por las víctimas.

3.- Las insuficiencias de los presupuestos legales, doctrinarios y jurisprudenciales enunciados, hace poco recomendable el establecimiento de la acción directa en nuestro ordenamiento, en especial por no distinguir la norma propuesta entre seguros obligatorios y voluntarios. Hay que considerar que la industria de la aseguración de la responsabilidad civil en Chile está en manos de privados, que desarrollan un negocio sobre la base de la distribución del riesgo.

4.- La acción directa en un sistema de seguros voluntarios de responsabilidad civil, puede provocar o el aumento de las primas o una rebaja en las sumas o monto de coberturas contratadas. Ello no beneficia ni a los asegurados, ni a los terceros perjudicados.

Otros comentarios al proyecto.

No cabe duda que introducir modificaciones a nuestro Código de Comercio en materia de contrato de seguros, se hace necesario. Ello con el fin de regular expresamente tipos de contratos no contemplados a la época de su promulgación, además, de incorporar criterios normativos que tiendan a proteger al asegurado, en especial en la contratación masiva.

Se plantea algunas sugerencias muy generales:

1.- Evitar un exceso de definiciones del artículo 513, dejando que ellas se contengan en los modelos de contratos depositados en la S.V.S.

2.- El interés asegurable, en el seguro de daños, es un elemento esencial del contrato, cuya falta acarrea la nulidad absoluta del contrato. En este tipo de seguros el interés y el riesgo se confunden. La letra f) del artículo 513 define el interés asegurable como la no realización del riesgo, por lo que surge como interrogante ¿Se trata de un hecho negativo? Si es así, se produce un problema de prueba, ya que procesalmente nuestra jurisprudencia sostiene que los hechos negativos no se prueban.

En su opinión el interés asegurable es aquella relación susceptible de valoración económica que existe entre el asegurado y el objeto asegurado.

3.- En relación al artículo 521: Es discutible que la obligación condicional del asegurador, sea un elemento de la esencia del contrato. La obligación condicional del asegurador, esto es, el pago

de la indemnización en el caso de ocurrencia del siniestro, es efecto del contrato, no requisito para su nacimiento.

4.- El artículo 524 numeral 1 ° y el artículo 525 regulan lo que la doctrina y ordenamientos extranjeros han denominado como “*Deber de Declaración del Riesgo*”. Cree que estas normas carecen de sistemática, por lo que se recomienda redactar un solo artículo, tomando como fuente la norma española, la francesa y la alemana. Estas normas han incorporado un claro criterio de protección del asegurado, frente a los problemas de asimetría de información que ocurren en la relación precontractual entre asegurador y contratante o tomador. En estas legislaciones se ha incorporado el formulario o cuestionario de preguntas sobre circunstancias relevantes para la apreciación del riesgo. El artículo 533 es poco claro.

5.- Podría ser conveniente incorporar normas que regulen las condiciones generales de contratación o pólizas tipo.

6.- Sería recomendable agrupar de manera sistemáticas todas las causales de ineficacia.

7.- La prescripción: se sugiere mantenerla en el plazo de 4 años del artículo 822 del Código.

8.- Es inconveniente el artículo 543, ya que trata un tema de jurisdicción y competencia, que no beneficia al asegurado – consumidor. La justicia arbitral tiene un costo para el asegurado.

9.- En relación al artículo 514 sobre la propuesta del seguro, sería conveniente señalar que es vinculante.

10.- En el artículo 515 la expresión *manifiesto error de hecho*, es poco clara. Si se indica la expresión error de hecho, al parecer, se está haciendo la salvedad de excluir el error de derecho. Surge una interrogante ¿Estamos en el plano de vicios del consentimiento? o ¿simplemente en un defecto de suscripción de la póliza? Al ser consensual el contrato, nos enfrentaremos en un problema de prueba.

11.- En relación al artículo 533, sobre la causa del siniestro, en nuestra opinión se trata de una norma que puede llevar a confusión, al introducir el elemento de causalidad en la ocurrencia del hecho cubierto. El siniestro es simplemente *la ocurrencia del riesgo*, y su cobertura dependerá de lo acordado por el asegurador y contratante, con la salvedad de la no aseguración de las conductas dolosas. En este sentido parece innecesaria la regla del artículo 538.

12.- El artículo 535, requiere de mayor análisis, en especial por la expresión *salvo pacto en contrario para los casos de culpa grave*.

13.- En relación al artículo 515, la segunda parte del inciso segundo al contener la expresión *siempre que exista un principio de prueba por escrito [...] lleva a confusión*. En esta materia y

considerando que este contrato será calificado como *consensual*, parece más razonable dejar el tema de su prueba a las normas generales contenidas en los artículos 1698 y siguientes del Código Civil.

14.- En relación al artículo 517. Es recomendable una norma que regule la responsabilidad de la intermediación. En cuanto al tomador o contratante, sería recomendable aplicar las normas generales de la representación y el mandato.

15.- En relación al artículo 518 numeral 3°; parece contradictorio con el artículo 520, que exige la concurrencia de interés asegurable sólo al momento de la ocurrencia del siniestro.

16.- Sobre el artículo 523, es preferible mantener el texto actual del artículo 537.

17.- En relación al artículo 524 numeral 8°. Es preferible un texto que contenga la obligación de notificación. En cuanto a los plazos es recomendable fijar un periodo que se ajuste a aquellos contenidos en las pólizas tipo.

Como conclusión final, señaló, le parece que si bien la necesidad de modificación de las normas que regulan el contrato de seguro, es evidente, la estructura del proyecto carece de una adecuada sistemática, y contiene exceso de normativa. Sobre ello sería interesante, conocer las fuentes legales y doctrinarias analizadas por el autor del proyecto. Ello permitiría un análisis científico más claro y acertado.

Es perfectible, por lo que recomienda su revisión con mayor detalle, en la que participen todos los actores interesados: académicos, asociaciones gremiales, SVS, entre otros.

Don **Oswaldo Contreras**, Profesor de Derecho Comercial, presentó el siguiente trabajo sobre el tema que nos convoca.

Observaciones, Comentarios y Modificaciones sugeridas al Texto del Proyecto de Ley sobre Contrato de Seguro y a las Indicaciones formuladas por el Supremo Gobierno (Superintendencia de Valores y Seguros):

1.- Artículo 517. Contratación colectiva de seguros.

La indicación propuesta por la SVS elimina parte del contenido del inciso 7° del proyecto y ello va en perjuicio del asegurado.

Ese inciso decía:

“En los seguros contratados colectivamente, el asegurador, el tomador y el corredor de la póliza serán solidariamente responsables de los daños que experimenten los asegurados y quienes hayan solicitado su incorporación a la póliza, como consecuencia de errores, omisiones, inexactitudes o defectos en la gestión del seguro y

particularmente por los que se produzcan como consecuencia de falta de información o de información extemporánea”.

Fue sustituido por uno que dice:

“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”.

Como se advierte de la comparación, disminuye la protección al contratante del seguro, que sólo puede actuar contra el tomador (Por Ej. Falabella) y no contra la compañía aseguradora que acepta que Falabella ofrezca seguros colectivos, en circunstancias que el texto del proyecto hace solidariamente responsables tanto al tomador como al asegurador y al corredor, si alguno ha intervenido.

Además, cabe hacer presente que la salvaguarda que la indicación hace de la acción del asegurado contra el asegurador por los perjuicios causados está limitada a “las gestiones que (éste) hubiere encomendado”, lo que tampoco resulta claro y se presta para hacer exigible al reclamante, acreditar qué gestiones ha encomendado el asegurador.

En consecuencia, propone conservar la redacción del proyecto original.

2.- Artículo 525. Errores reticencias o inexactitudes en la información de los riesgos.

Las indicaciones del Ejecutivo reemplazan este artículo por otro denominado “Declaración del estado del riesgo”. El texto del proyecto original contemplaba todas las situaciones posibles en la información (o declaración) de los riesgos, partiendo por separar los casos en que existe un formulario proporcionado por el asegurador para que el contratante lo llene, de aquéllos en que tal formulario no existe, situación que es muy corriente, así como el caso de omisiones de información o inexactitudes inexcusables, aún cuando exista el formulario.

El texto de las indicaciones de la SVS sólo se pone en el supuesto de que siempre va a haber un formulario (por el contrario exonera de responsabilidad al contratante si no hay formulario o en este no se contempla una pregunta en forma específica). Además, no contempla sanción alguna para las omisiones o inexactitudes que son evidentes e inexcusables, aún cuando exista el formulario.

Estimó, entonces, que el artículo del proyecto es más completo y más equitativo que el de las indicaciones y en consecuencia conviene conservarlo.

3.- Artículo 529. Obligación de indemnizar el

siniestro.

Sobre este artículo no hay indicaciones de la SVS, pero las indicaciones de los Diputados Sres. Burgos y Chahín, con las que concuerda, proponen ahora una modificación de la mayor importancia en beneficio directo del asegurado.

Mediante ella se reemplaza la denominación de este artículo y se le introducen incisos nuevos, quedando en la siguiente forma:

“Artículo 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 o por intermedio de sus agentes de ventas, 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, una vez establecida su procedencia y monto.

La responsabilidad del asegurador en ningún caso excederá de la cantidad asegurada.

El incumplimiento de la obligación de indemnizar dará derecho al asegurado a reclamar intereses, a menos que mediare mala fe del asegurador, en cuyo caso podrá reclamar además indemnización de otros perjuicios”.

El texto destacado es lo nuevo que propuso introducir bajo los siguientes fundamentos:

a) Es muy corriente que a los asegurados se les venda pólizas de seguro que no se adaptan a sus reales necesidades de cobertura, por montos inadecuados, que contienen coberturas innecesarias (riesgo de salida de mar para una casa ubicada en Santiago o un refugio en la nieve) y por el contrario, que no se le advierta respecto de los riesgos no cubiertos, como por ejemplo, que una póliza de seguro de incendio ordinario no cubre incendio a causa de terremoto. En todo caso en la inmensa mayoría de los casos el asegurado carece completamente de asesoría durante la contratación, al modificar o renovar las pólizas y principalmente al momento de reclamar el pago de un siniestro.

b) Si contrata el seguro por intermedio de un corredor independiente, éste tiene la obligación legal de asistir al asegurado durante todos esos procedimientos y responde de los perjuicios que le cause por incumplimiento o cumplimiento defectuoso de sus obligaciones (Arts. 57 y 58 del DFL N° 251 de 1931).

c) Es de toda lógica que se extienda dicho sistema de responsabilidades al propio asegurador cuando el asegurado contrata directamente con él o con sus agentes de ventas. No tiene lógica que si el asegurado contrata por intermedio de un corredor esté legalmente protegido de los errores y omisiones incurridos en la contratación y en cambio no lo esté cuando contrata directamente con el asegurador.

d) La reciente ley sobre contrato de seguro de Alemania, que entró en vigencia en Enero de 2008 ha introducido una norma similar a la que propone (art.7), que va en directo beneficio y protección del asegurado y de la seriedad del sistema de seguros, encontrando unánime acogida en la doctrina mundial. Desde luego, cabe mencionar que ha sido acogida por la Comunidad Europea, que ha dictado una directiva haciendo aplicable dicho sistema de responsabilidades a toda la Unión.

4.- Artículo 533. Causa del siniestro.

Por indicación de la SVS, este artículo pasaría a llamarse "Pluralidad de causas de un siniestro" con el siguiente texto:

"Artículo 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."

Se manifestó de acuerdo con el nuevo texto, excepto en la circunstancia de que no pone ningún límite a las causas que puedan concurrir, de modo que puede pretenderse que encuentra cobertura un caso en el cual sólo ha concurrido una causa que no ha sido determinante sino muy lejana -incluso indirecta- en la ocurrencia del daño, lo que se va a prestar para innumerables conflictos. Por ello proponemos agregar al Artículo propuesto en la indicación un inciso segundo que diga: "Se entenderá que son causas concurrentes, todas aquellas sin las cuales el siniestro no se hubiera producido".

Probablemente sería mejor que dijera "sin cuya intervención directa" el siniestro no se hubiera producido.

5.- Artículo 534. Subrogación.

No tiene mayores objeciones al nuevo texto propuesto en las indicaciones del Ejecutivo, excepto en cuanto estimó indispensable agregarle uno de los incisos que contemplaba el texto original, que regulaba la situación en que habiendo un tercero responsable del siniestro, el pago del seguro no alcanza a cubrir todos los perjuicios sufridos por el asegurado y tanto este último como el asegurador – ejerciendo éste su derecho a recobro por subrogación- demandan al tercero.

Esta situación no está contemplada en el texto

que comentamos pero si lo estaba en el proyecto original en los siguientes términos, que propone incorporar al final del nuevo artículo propuesto en las indicaciones:

“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”.

6.- Artículo 542. Seguros de grandes riesgos.

Este artículo ha sido reemplazado por las indicaciones de la SVS por uno del siguiente nombre y tenor:

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

Exceptúanse de lo anterior, los seguros de daños contratados individualmente, en que tanto el asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga sea superior a 200 unidades de fomento, y los seguros de Casco y Transporte Marítimo y Aéreo.”.

Expresó que no tiene objeciones a esta indicación, que, por el contrario, considera muy conveniente; pero en beneficio de los asegurados propone reemplazar el párrafo destacado por uno que termine simplemente en ...”1.000 unidades de fomento.”, por las siguientes razones:

a) El inciso segundo de este artículo que proponen las indicaciones del Ejecutivo, regula los denominados “seguros de grandes riesgos”, a los cuales no se les aplican las normas protectoras del asegurado que contempla la ley, las que, cabe recordar, pasan a ser de carácter imperativo.

b) Pero el límite (y por lo tanto, la cantidad) de las pólizas sujetas a control y protección del asegurado ha quedado en el texto propuesto en las indicaciones, demasiado bajo y por lo tanto serían muchísimas las pólizas que se podrían contratar en formatos no aprobados por la SVS, no sujetos al control de la autoridad y a los que no les serán aplicadas las normas imperativas de la ley que protegen a los asegurados. A ello hay que agregar que se atribuye la calidad de grandes riesgos a todos los de Casco y Transporte Marítimo y Aéreo en circunstancias que, sobre todo en las dos últimas categorías se celebran infinidad de contratos a favor de personas naturales o jurídicas de nulo o muy escaso poder de negociación.

c) Una póliza por una prima de UF 200 (y por más todavía), puede ser contratada por una PYME, que, evidentemente, no tiene el peso ni el asesoramiento profesional necesario para negociar y discutir libremente con el asegurador, en un pie de igualdad con éste, una póliza que no está sujeta a control y a la que no se le aplican las normas

protectoras del asegurado, que contempla la ley y que son imperativas.

Mientras más bajo sea este guarismo, mayor será el número de pólizas que queden exentas del control de la autoridad, del carácter imperativo de las normas legales que protegen al asegurado y del carácter de adhesión que tiene en ese caso el contrato, lo que hace aplicable en beneficio de los asegurados la norma de interpretación de los contratos que contempla el Artículo 1566 del Código Civil (interpretación "contra proferentem").

Es por ello que propone subir ese límite mínimo a UF 1.000, a la vez que propone eliminar la calificación de seguros de grandes riesgos, que las indicaciones hacen en forma genérica respecto a las pólizas relacionadas con actividades aéreas o marítimas, privándolas de la protección al asegurado que otorga esta ley, pues hay muchas empresas que se dedican a esas actividades que son muy pequeñas, como en la pesca o el transporte aéreo regional y en general los contratos de transporte. El texto sería el siguiente:

"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 1000 unidades de fomento."

7.- Artículo 556. Efectos de la pluralidad de seguros.

Se manifestó de acuerdo con las indicaciones del Ejecutivo a este artículo y sólo propone introducirle mejoras de redacción según el texto destacado:

"Artículo 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 cubran el siniestro.

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."

8.- Artículo 572. Derecho del tercero a

demandar la indemnización.

Estamos aquí dentro de la regulación del seguro de responsabilidad civil y el artículo que contemplaba el proyecto ha sido reemplazado en las indicaciones de la SVS, por uno denominado "Defensa del asegurado", que omite pronunciarse sobre la acción directa del tercero perjudicado, en perjuicio de la eficacia de este seguro y de la transparencia de su aplicación.

Estimó indispensable mantener el Artículo 572 original del proyecto, porque éste contempla explícitamente la referida acción directa, que es una alternativa que beneficia enormemente al asegurado y hace realidad la función social que el seguro tiene, al beneficiar al mismo tiempo al tercero y concederle acción para reclamar la indemnización.

Pongamos un ejemplo, dijo, de un caso sucedido en Chile para graficar la necesidad de introducir la acción directa:

En Chile las empresas de aeronavegación tienen que contratar un seguro que, entre otras, contempla una cobertura de responsabilidad para los pasajeros. Hace un par de años un avión perteneciente a una línea pequeña que viajaba desde Puerto Montt a Chaitén chocó con un cerro muriendo el piloto y los pasajeros, excepto uno de ellos que sufrió gravísimas lesiones. Pues bien, la Compañía Aseguradora se negó a pagarle indemnización a los deudos de los fallecidos y al sobreviviente amparándose en un tecnicismo (por si fuere poco, infundado), pero los propietarios de la línea aérea, absolutamente insolventes, se desentendieron por completo del caso y no cuestionaron la decisión de la aseguradora. Por su parte, los perjudicados no pudieron cobrar la indemnización, porque carecen de acción directa contra la aseguradora.

Por otra parte, la acción directa está contemplada expresamente, en muchísimos países y la tendencia mundial es a que se expanda su aplicación. Por citar sólo a algunos, en Europa existe en España, Francia, Bélgica, Portugal con carácter general y en todo el resto de los países europeos para los seguros de RC obligatorios; en América en México, Colombia, Argentina, Paraguay, Perú, Bolivia, Venezuela y en el Proyecto de Nueva Ley sobre Contrato de Seguros de Brasil; así como en una gran parte de los Estados de USA, etc.

La verdad es que sería ideal, expresó, contemplar además, la existencia de varios seguros obligatorios de RC para cubrir riesgos tales como la construcción (cuantos problemas podrían haberse resuelto si antes del terremoto del 27 de febrero hubiese existido), los vehículos motorizados, el transporte público y privado, terrestre, aéreo o marítimo, clínicas, espectáculos masivos, restaurantes, estaciones de servicio, talleres, etc.

9.- Artículo 587. Normas imperativas del

reaseguro.

Este artículo se limita a decir que las disposiciones de los artículos 585 y 586 (sobre el reaseguro) son imperativas, lo que es innecesario porque el artículo 542 ya se ha encargado de decir que todas las normas de esta ley son imperativas a menos que exista una disposición en contrario. Además, dichos artículos contienen normas prohibitivas, que de por sí son imperativas.

Hay que suprimir este artículo, explicó, de las indicaciones de la SVS por innecesario y para llenar el vacío que deja en la numeración correlativa de los artículos de la ley, propone utilizar el inciso segundo del artículo anterior, que pasaría a ser un artículo nuevo, con el siguiente texto:

“Artículo 587.- Inexcusabilidad de la obligación del asegurador. Ninguna de las convenciones a que se refiere el artículo anterior exoneran al asegurador directo de su obligación de pagar el siniestro al asegurado”.

10.- Modificaciones al artículo 2º de la Moción Parlamentaria.

Una revisión acuciosa del texto ha permitido comprobar que es necesario introducir modificaciones al artículo 2º de la Moción Parlamentaria, que no ha sido objeto de ninguna indicación:

a) En su N° 6), sustituir la referencia que hace al Artículo 514 del Código, por la del Artículo 515 que es aquél que en el texto actual corresponde; y

b) En su N° 7), por la misma razón, sustituir la referencia que hace al Artículo 524 por la del Artículo 525 que es el que corresponde; y

c) Suprimir el N° 9 porque allí se reemplaza el actual texto del inciso primero del Artículo 1189 del C. de C. por otro de idéntico tenor, lo que carece de lógica y se explica porque la proposición formaba parte de una modificación de mayor alcance que posteriormente se optó por no introducir.

d) Modificar la del N° 10, que deroga el Artículo 1.200 y reemplazarlo por una disposición que reemplace su texto 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.”

Ello porque no se justifica eliminar esta norma,

que anteriormente figuraba en el texto de dicho artículo como inciso segundo del mismo.

11.- Supresión de las figuras delictuales propuestas en el Artículo 3° de la Moción, que penalizan el fraude de seguros.

Las indicaciones de la SVS suprimen el Artículo 3° del Proyecto que introducían diversas modificaciones al Código Penal con la finalidad de crear los diversos tipos penales de fraude al seguro.

Estas modificaciones fueron redactadas en su oportunidad por el distinguido penalista don Alfredo Etcheberry, vienen a llenar un sensible vacío en nuestra legislación y han contado con el apoyo –en el sentido de que es necesario llenar ese vacío– de diversos otros tratadistas, como el profesor de Derecho Penal don Juan Ignacio Piña Rochefort, que recientemente escribió un libro sobre el tema, denominado “Fraude de Seguros”.

Por lo tanto, abogó por la permanencia del artículo que el SG propone suprimir en sus indicaciones o, en subsidio, aprobar en su reemplazo, el siguiente texto:

Artículo 3° Introdúcese en el Artículo 469 del Código Penal el siguiente nuevo numeral:

“7) Al que maliciosamente intentare obtener una ganancia indebida de un seguro, sea provocando intencionalmente el siniestro, presentándolo como ocurrido por causas o en circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas efectivamente sufridas. Si obtuviere su propósito la pena podrá elevarse en un grado”.

12.- Modificaciones al Artículo 4°.

El Artículo 4° del Proyecto Parlamentario introduce modificaciones al DFL 251, de 1931, que regula la actividad aseguradora, algunas de las cuales han sido suprimidas por las indicaciones y otras modificadas.

De ellas, le parece indispensable insistir por mantener las siguientes:

a) En el Artículo 3° letra e), reemplázase la cifra de “200” unidades de fomento por la de “1.000” unidades de fomento.

Esta modificación resulta indispensable mantenerla porque, como se ha comentado en el N° 6° de este documento, resulta indispensable mantener elevado, en beneficio de los asegurados de menor poder de negociación, el límite sobre el cual las pólizas pasan a ser de libre discusión y acuerdo entre las partes, dejan de estar sujetas al control de la autoridad y no se les aplica la regla del Art 1566 del Código Civil según el cual los contratos de adhesión se interpretan en contra de quien propone su texto.

Por la misma razón, es necesario mantener la modificación que contiene la letra d) del Art 4° del proyecto, que dice:

d) En el Artículo 36, sustitúyese el guarismo “200”, por “1.000”.

En cuanto al resto de las indicaciones propuestas por el Ejecutivo en este Artículo, no merecen objeciones.

13.- Modificación de una definición.

Propone reemplazar la definición contenida en la letra b) del Artículo 513 del Código de Comercio (art. 1° de la moción) por la siguiente:

“b) Asegurado, aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador;”

Sostuvo que no es correcto decir que en virtud del contrato de seguro el asegurado “queda libre del riesgo”, porque en verdad será siempre a él a quien afectará el siniestro. Lo que ocurre es que por medio del seguro el asegurado transfiere al asegurador las consecuencias dañosas de tipo económico que el siniestro acarrea.

Acompañó el profesor contreras una minuta complementaria sobre las modificaciones planteadas en relación a los seguros de grandes riesgos y a la acción directa en el seguro de responsabilidad civil, cuyo texto es el que se transcribe a continuación:

Existe a nivel de derecho comparado el principio de protección al consumidor asegurado y de restricción de la aplicación del principio de autonomía de la voluntad en materia de seguros.

Esta protección surge de la aplicación de legislaciones generales sobre consumo o de normas mercantiles específicas para el sector asegurador usualmente contenidas en leyes sobre el contrato de seguro. En algunas jurisdicciones, el régimen es dual. Coexisten las regulaciones sobre defensa del consumidor y las regulaciones sobre el contrato de seguro.

El estatuto legal protector del asegurado suele ser de carácter imperativo. No se admite, como lo contempla el Artículo 542 del proyecto de ley, un pacto en contrario.

La obligatoriedad de estas leyes protectoras del asegurado encuentra su justificación en la calificación del tomador del seguro como un “contratante débil”. Se considera que el asegurado es la parte débil en el contrato de seguro, entendida esa debilidad en el sentido económico y de conocimiento técnico, respecto de la compañía de seguros. Lo anterior en el contexto de un contrato típico de adhesión como

lo es el contrato de seguros.

Algunas regulaciones a nivel de derecho comparado han dejado de lado los sistemas rígidos de protección al asegurado y se han orientado a establecer normas imperativas (como el proyecto de ley chileno, en su actual configuración), o semi-imperativas. Si bien el principio protector sigue siendo aplicable para la generalidad de los asegurados, algunas legislaciones consagran, no obstante, ciertas excepciones al mismo.

Una de estas excepciones son los Seguros de Grandes Riesgos. El principio protector del consumidor-asegurado es flexibilizado, o incluso dejado de lado, en los casos de grandes empresas ya que éstas poseen potencial económico de tal índole que no necesitan ser protegidos. Las relaciones que este tipo de asegurados mantienen con las compañías de seguros se entablan en un plano de igualdad. En estos casos la contratación no se produce según la técnica de la adhesión sino mediante una previa negociación entre pares. Incluso el tomador del seguro puede llegar a ser la parte “fuerte” de la relación contractual, aunque siempre el asegurador va a estar en situación de equilibrar la relación por su dominio y especialización en el tema que es objeto del contrato.

Los Seguros de Grandes Riesgos se definen por el especial carácter de los tomadores del seguro. Se trata de contratantes que, por verificar ciertos parámetros definidos en las regulaciones, se consideran en un pie de igualdad con la empresa aseguradora al momento de contratar el seguro. La Ley presume que los tomadores de los Seguros de Grandes Riesgos tienen una entidad económica tal que los excluye de la consideración como “parte débil” del contrato de seguro.

En los Seguros de Grandes Riesgos el mercado asegurador adquiere una mayor libertad de contratación y más amplia autonomía de la voluntad. Las partes del contrato de seguro optan por el derecho contractual aplicable a la póliza. Pueden modificar las soluciones legales, en forma favorable o desfavorable al asegurado.

También se flexibiliza el control administrativo de los entes reguladores. Se considera que los tomadores de Seguros de Grandes Riesgos, por sus especiales características, no requieren ser tutelados por las autoridades administrativas. En tal sentido, por ejemplo, los condicionados de estos seguros quedan excluidos de los regímenes de previa comunicación o aprobación por parte del ente regulador. Asimismo existe la posibilidad de que los grandes riesgos localizados en un determinado país puedan ser cubiertos por compañías de seguros extranjeras, sin necesidad de ningún tipo de autorización administrativa.

Veamos algunas soluciones en el derecho

comparado:

ESPAÑA

A) Normativa aplicable

La Ley 21/1990 adapta el derecho español a la segunda Directiva comunitaria 88/359/CEE que completa las disposiciones de la primera Directiva 73/239/CEE. Con tal objeto, la Ley 21/1990 modifica la redacción de determinados preceptos de la Ley 50/1980 de 8 de octubre sobre Contrato de Seguro y de la Ley 33/1984 de 2 de agosto sobre Ordenación del Seguro Privado.

- Ley 50/1980 de Contrato de Seguro

El artículo 2º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro otorga el carácter imperativo a la norma:

Artículo 2. "Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que le sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado".

No obstante la imperatividad decae respecto de los Seguros de Grandes Riesgos, según lo establece el artículo 44.2 de la misma Ley:

Artículo 44 LCS: " 2. No será de aplicación a los contratos de seguros por grandes riesgos, tal como se delimitan en esta Ley, el mandato contenido en el artículo 2 de la misma".

Por su parte, el artículo 107.2 de la Ley de Contrato de Seguro delimita el concepto de los Seguros de Grandes Riesgos:

Artículo 107 LCS: "2. En los contratos de seguro por grandes riesgos las partes tendrán libre elección de la ley aplicable.

Se considerarán grandes riesgos los siguientes:

a) Los de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados), la responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad de transportista) y la responsabilidad civil de vehículos marítimos lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

b) Los de crédito y caución cuando el tomador ejerza a título profesional una actividad comercial, industrial o liberal y el riesgo se refiera a dicha actividad.

c) Los de vehículos terrestres (no ferroviarios), incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes, responsabilidad civil de vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista), responsabilidad civil en general, y pérdidas pecuniarias diversas, siempre que el tomador supere los límites de, al menos, dos de los tres criterios siguientes:

- Total del balance: 6.200.00 ecus [ahora euros]
- Importe neto de volumen de negocio: 12.800.000 ecus [ahora euros]
- Número medio de empleados durante el ejercicio: 250 empleados

Si el tomador del seguro formara parte de un conjunto de empresas cuyo balance consolidado se establezca con arreglo a lo dispuesto en los artículos 42 a 49 del Código de Comercio, los criterios mencionados anteriormente se aplicarán sobre la base del balance consolidado."

- Ley 33/1984 sobre Ordenación del Seguro privado.

El contenido de las pólizas que cubran grandes riesgos puede quedar excluido, mediante pacto, de la Ley de Ordenación del seguro privado (artículo 23.2 de la ley y artículo 60 en la redacción dada por la ley 21/1990).

Según el artículo 23.4 de la Ley de Ordenación del seguro privado en la redacción dada por el artículo 1.13 de la Ley 21/1990, el Ministerio de Economía y Hacienda sólo podrá exigir la comunicación sistemática de la documentación contractual y técnica relativa a los grandes riesgos.

B) Aspectos vinculados a Seguros de Grandes Riesgos.

De la normativa analizada podemos destacar varios aspectos relacionados al tratamiento de los Seguros de Grandes Riesgos en la normativa española, los cuales analizaremos seguidamente:

- Seguros de Grandes Riesgos y autonomía de la voluntad

En la normativa española destaca el énfasis en la autonomía de la voluntad, derivada de la especial característica que reviste el tomador del Seguro de Grandes Riesgos que no requiere tutela de parte de la ley.

El destacado profesor español Fernando Sánchez Calero , señala que los preceptos de la Ley española de Contrato de Seguro tienen en principio carácter imperativo. Agrega que existen, sin embargo, dos hipótesis en las que se daría el carácter dispositivo de los

preceptos de la Ley de Contrato de Seguro:

- Cuando las propias normas de la Ley de Contrato de Seguro establecen el carácter dispositivo, de manifiesto mediante la utilización de la fórmula “salvo disposición contraria de las partes”.

- En los contratos de seguros en los que la propia Ley de Contrato de Seguro excluye su imperatividad por texto expreso y para el conjunto de dichos seguros. No caso a caso, sino en bloque.

En este último caso se incluye el contrato de reaseguro y el contrato de Seguro de Grandes Riesgos.

Fundamenta la eliminación de la imperatividad de la Ley de Contrato de Seguro respecto al contrato de reaseguro que, al ser ambas partes aseguradores, en tales contratos no estamos ante un “contratante débil” que precise una especial tutela por parte de la Ley. Esto tanto por el carácter profesional del reasegurador y del reasegurado como por la frecuente internacionalidad del contrato de reaseguro y su clara especialidad.

El otro supuesto de exclusión de la imperatividad es el referente a los Seguros de Grandes Riesgos en la forma indicada por el artículo 44.2 que se remite para su delimitación al artículo 107.2 tal como quedó redactado por la Ley 30/1995.

En efecto, la redacción actual del apartado 2 del artículo 44 procede de la Ley 30/1995 que alteró ligeramente la innovación introducida por la Ley 21/1990 como consecuencia de las exigencias de la Directiva 88/357/CEE sobre libertad de servicios en seguros distintos de vida que hizo relevante el concepto de grandes riesgos en derecho contractual .

La Exposición de Motivos de la Ley 21/1990 señaló que en el contrato de Seguros de Grandes Riesgos “el tomador no requiere una tutela especial por parte de la Ley ni de las autoridades administrativas, y habida cuenta de la nueva escala de concurrencia en que el mercado asegurador ha de desenvolverse a partir de ahora, es conveniente dotar a dicho mercado en lo referente a los grandes riesgos, de una mayor libertad de contratación, situando el principio de autonomía de la voluntad en lugar preferente...”.

- Alcance del carácter dispositivo en los Seguros de Grandes Riesgos

En España, en el caso de los Seguros de Grandes Riesgos, las partes pueden elegir libremente la Ley aplicable al contrato, de forma tal que pueden sustraerse de la aplicación de la Ley española. No obstante, no pueden eludir la aplicación de las normas de orden público contenidas en ella.

Sánchez Calero señala que los Seguros de Grandes Riesgos no se encuentran excluidos del régimen de la Ley del Contrato de Seguro. Tales contratos están sometidos a sus preceptos que tendrán una naturaleza dispositiva respecto a ellos. Las partes pues, lo que poseen es la facultad de elegir una Ley aplicable al contrato distinta de la española, siempre que se respeten las normas de orden público, las normas que hacen a la naturaleza del contrato de seguros y los preceptos que reconocen derechos propios a terceros .

A efectos de evitar la desnaturalización del contrato de seguros no podrían derogarse por voluntad de las partes algunos preceptos de la Ley del Contrato de Seguro como ser la necesidad de los elementos del contrato (por ejemplo: la onerosidad, artículo 1º, el riesgo, artículo 4, el interés asegurable, artículo 25) ni tampoco normas que reconocen a un tercero un derecho propio que como tal está al margen del poder de disposición de las partes del contrato (por ejemplo: la acción directa).

- Delimitación de los Seguros de Grandes Riesgos en la normativa española

La Ley de Contrato de Seguro española delimita a los grandes riesgos en su artículo 107.2 adoptando dos criterios, siguiendo a la Directiva comunitaria 88/357/CEE.

El primer criterio refiere a los contratos de seguros que encuadren en determinadas ramas, sin más, y el segundo tiene en cuenta los contratos de seguros de determinadas ramas, siempre que el tomador del seguro alcance cierta entidad económica.

De acuerdo al primer criterio, quedan comprendidos dentro de los Seguros de Grandes Riesgos los contratos de seguros de las siguientes ramas: a) Los de vehículos ferroviarios, aeronaves, cascos de buques, mercancías transportadas, responsabilidad civil derivada del uso de aeronaves o de buques; b) Los de crédito y los de caución cuando el tomador ejerza a título profesional una actividad comercial, industrial o liberal y el riesgo se refiera a dicha actividad.

La ley española presume que los tomadores de seguros de dichas ramas tienen una entidad económica que los excluye de la consideración de "contratante débil" que es uno de los fundamentos esenciales de la imperatividad de la ley de contrato de seguros tanto española como de otros países.

De acuerdo al segundo criterio, el artículo 107 de la Ley de Contrato de Seguro española enumera contratos de seguros pertenecientes a las ramas relativas al aseguramiento de los vehículos terrestres no ferroviarios, incendios, otros daños a los bienes, responsabilidad civil en general y pérdidas pecuniarias diversas, con la condición de que el tomador del seguro supere al menos dos de los tres límites siguientes:

Total del balance: 6.200.00 ecus (ahora euros)

(refiere al activo del balance).

Importe neto de volumen de negocio:
12.800.000 ecus (ahora euros) (refiere a su cifra de negocio).

Número medio de empleados durante el ejercicio: 250 empleados (refiere al ejercicio anterior a la fecha de la póliza).

En este caso, la presunción relativa a que el tomador no es un “contratante débil”, no opera, sino que es preciso que el tomador alcance los límites que señala la norma para estimar que de hecho se encuentra en un plano de igualdad con el asegurador a la hora de contratar el seguro.

- Seguros de Grandes Riesgos y control público.

El tratamiento legislativo de los Seguros de Grandes Riesgos se concreta también en un menor control público.

Esto surge esencialmente del artículo 23.4 de la Ley de Ordenación del seguro privado en la redacción dada por el artículo 1.13 de la Ley 21/1990, estipulando que el Ministerio de Economía y Hacienda sólo podrá exigir la comunicación sistemática de la documentación contractual y técnica relativa a los grandes riesgos.

El motivo que sirve de fundamento es nuevamente la no necesidad de protección del asegurado.

FRANCIA

A) Normativa aplicable.

Encontramos en el Código de los Seguros de Francia, diversas normas que refieren a los grandes riesgos.

Asimismo, muchas de ellas dejan librados algunos extremos a la reglamentación mediante decreto del Conseil d'État.

Dichas normas son las siguientes:

- Libro I: El Contrato- TÍTULO I-Reglas comunes para los seguros de daños no marítimos y los seguros de personas- Capítulo I: Disposiciones generales, Artículo L111 6.

Se contemplan como grandes riesgos:

1º Aquellos que resultan de las categorías siguientes:

a) Los cuerpos de vehículos ferroviarios, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, así como la responsabilidad civil

correspondiente a dichos vehículos;

b) Las mercancías transportadas;

c) El crédito y la garantía, cuando el suscriptor ejerce a título profesional una actividad industrial, comercial o liberal, a condición de que el riesgo esté relacionado con dicha actividad;

2º Los que conciernen al incendio y los elementos naturales, demás daños a bienes, la responsabilidad civil general, las pérdidas pecuniarias diversas, los cuerpos de vehículos terrestres a motor así como la responsabilidad civil, comprendida la del transportista, con relación a estos vehículos, cuando el suscriptor ejerce una actividad cuya importancia sobrepasa ciertos parámetros definidos por decreto en el Conseil d'Etat.

- Decreto N° 92-1356 del 22/12/1992 (art. 4) y Decreto N° 94-635 del 25/7/1994 (art. 17 I):

Una operación relacionada a las ramas mencionadas en 3,8,9,10,13 y 16 del artículo R 321-1 se considera como cubriendo un gran riesgo para la aplicación del artículo L.111-6 si el suscriptor reúne al menos dos de las tres condiciones siguientes:

1º- El total de su último balance es superior a 6,2 millones de unidades cuenta de la Comunidad Económica europea;

2º- El monto de su volumen de negocios del último ejercicio es superior a 12,8 millones de unidades de cuenta de la Comunidad Económica europea;

3º- El número de personas empedadas en promedio durante el último ejercicio es superior a 250.

Si el suscriptor forma parte de un conjunto de empresas sometidas a una obligación de consolidación contable, los parámetros mencionados ut-supra en 1º, 2º y 3º se aplican sobre una base consolidada.

- Capítulo II: Conclusión y prueba del contrato de seguro Forma y transmisión de las pólizas, Artículo L112 3 :

El contrato de seguro y las informaciones transmitidas por el asegurador al suscriptor, mencionadas en el presente Código se redactarán por escrito, en francés y en caracteres visibles.

Exceptuando las disposiciones del precedente apartado relativas al empleo de la lengua francesa, cuando en virtud de lo dispuesto en los artículos L. 181 1 y L. 183 1, las partes del contrato tienen la posibilidad de aplicar otra Ley que no sea la Ley francesa, los documentos mencionados en el primer apartado del presente artículo podrán ser redactados en otra lengua que no sea el francés. La elección de otra lengua que no sea el francés se efectuará de común acuerdo entre

las partes y, salvo cuando el contrato cubra grandes riesgos definidos en el artículo L. 111 6, a petición escrita del suscriptor y él sólo únicamente.

- Sección III: Seguro de responsabilidad. Título VIII-Ley aplicable a los contratos de seguro para los riesgos situados sobre el territorio de uno o varios Estados partes del acuerdo sobre el Espacio económico europeo y para los compromisos que en ellos sean tomados. Capítulo I: Seguros de daños no obligatorios.

Artículo L181 1:

(...) 5º Para los grandes riesgos tal como son definidos en el artículo L. 111 6, las partes podrán escoger libremente la Ley aplicable al contrato.

Sin embargo, la elección por las partes de otra Ley que no sea la francesa no podrá, cuando todos los elementos del contrato están localizados en el momento de dicha elección sobre el territorio de la República francesa, constituir obstáculo a la aplicación de las disposiciones legislativas y reglamentarias las cuales no pueden ser exceptuadas por contrato en aplicación del artículo L. 111 2.

Artículo L111 2:

No pueden ser modificadas por convenio las prescripciones de los títulos I, II y III del presente libro, salvo las que otorgan a las partes una simple facultad y que están contenidas en los artículos L. 112 1, L. 112 5, L. 112 6, L. 113 10, L. 121 5 al L. 121 8, L. 121 12, L. 121 14, L. 122 1, L. 122 2, L. 122 6, L. 124 1, L. 124 2, L. 127 6, L. 132 1, L. 132 10, L. 132 15 y L.132 19.

- Título V: Libre prestación de servicios y coaseguro relativos a los Estados partes del acuerdo sobre el Espacio económico europeo no miembros de la Comunidad Europea. Capítulo I: Disposiciones relativas a la libre prestación de servicios en los seguros de daños. Sección II: Condiciones de ejercicio.

Artículo L351 4:

Bajo la sola reserva de informar previamente al Ministro de Economía y Hacienda toda empresa de seguros podrá cubrir en el territorio de la República Francesa los grandes riesgos definidos en el artículo L. 111 6 en libre prestación de servicios. Un decreto del Conseil d'Etat establecerá los documentos que deberán presentarse como fundamento de esta información.

Artículo L351 5:

Toda empresa de seguros podrá cubrir en el territorio de la República Francesa en libre prestación de servicios los restantes riesgos no mencionados en el artículo L. 351 4, cuando no dispusiera, en Francia, de un establecimiento que hubiera obtenido para las ramas interesadas la aprobación del artículo 321 7. Sin embargo,

ninguna empresa podrá operar en Francia en libre prestación de servicios sino después de haber obtenido una aprobación expedida por el Ministro de Economía y Hacienda en las condiciones previstas en el artículo L. 321 8.

Artículo L351 6:

Toda empresa de seguros que cubriera en el territorio de la República Francesa en libre prestación de servicios un riesgo diferente de los mencionados en el artículo L. 351 4, estará obligada a remitir al Ministro de Economía y Hacienda todos aquellos documentos que le fueran requeridos en las mismas condiciones que para las empresas aprobadas en virtud del artículo L. 321 1.

Toda empresa de seguros que cubriera en el territorio de la República Francesa grandes riesgos en libre prestación de servicios estará obligada, cuando el requerimiento le fuera efectuado con el fin de controlar la adecuación a las disposiciones legislativas y reglamentarias aplicables a estos riesgos, a remitir al Ministro de Economía y Hacienda las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, las tarifas, formularios y otros impresos que la empresa se propusiera utilizar.

B) Análisis de la normativa aplicable en Francia.

La legislación francesa define a los Seguros de Grandes Riesgos considerando, por un lado, ciertas categorías de riesgos que expresamente prevé la normativa. Y, por otra parte, otras categorías de riesgo siempre que el tomador o suscriptor supere ciertos parámetros que determina la reglamentación que hemos citado. Estos parámetros son similares a los establecidos por la Ley española.

Por otra parte, el artículo 181.1, al referir a la Ley aplicable al contrato de daños no obligatorios en sede de responsabilidad civil, establece que para los Seguros de Grandes Riesgos, las partes podrán escoger libremente la Ley aplicable al contrato.

No obstante, la norma aplica limitantes a tal libertad de las partes. Establece que en caso que, en el momento de la elección de la Ley aplicable, todos los elementos del contrato están localizados sobre el territorio de la República francesa, las partes no podrán librarse, mediante la aplicación de tal Ley diferente, de la aplicación imperativa de las disposiciones legislativas y reglamentarias francesas, referenciadas en el artículo 111.2.

A contrario sensu podemos concluir que, en caso de que no todos los elementos del contrato estén localizados sobre el territorio de la República francesa, las partes podrán pactar libremente la Ley aplicable sin restricción alguna.

Cabe pues analizar cuáles son las disposiciones legislativas de las que las partes no pueden excepcionarse en virtud del artículo 111.2. Se trata de las prescripciones de los títulos I, "Reglas comunes para los seguros de daños no marítimos y los seguros

de personas”, título II, “Reglas relativas a los seguros de daños no marítimos” y III, “Reglas relativas a los seguros de personas y las operaciones de capitalización” del libro I, Del contrato, salvo las que otorgan a las partes una simple facultad (artículos L. 112 1, L. 112 5, L. 112 6, L. 113 10, L. 121 5 al L. 121 8, L. 121 12, L. 121 14, L. 122 1, L. 122 2, L. 122 6, L. 124 1, L. 124 2, L. 127 6, L. 132 1, L. 13210, L. 132 15 y L.132 19 del mencionado Código).

De acuerdo al artículo L112 3, en los Seguros de Grandes Riesgos las partes pueden elegir otra lengua que no sea el francés.

La normativa francesa establece que existen otras hipótesis en las cuales las partes pueden elegir otra lengua, en cuyo caso esta elección debe ser de común acuerdo entre las partes y, salvo cuando el contrato cubra grandes riesgos definidos en el artículo L. 111 6, a petición escrita del suscriptor y él sólo únicamente.

Por lo tanto, cabe interpretar que en el caso de los seguros de grandes riesgos, no es necesaria la petición escrita del suscriptor o tomador y además que la otra parte, es decir la empresa aseguradora, puede solicitar al igual que el tomador, la utilización de otra lengua diferente al francés, en el contrato.

Luego encontramos en el Título V relativo a la Libre prestación de servicios y coaseguro relativos a los Estados partes del acuerdo sobre el Espacio económico europeo por no miembros de la Comunidad Europea, el artículo L351.4 en el capítulo sobre condiciones de ejercicio en los seguros de daño. Este establece que con la sola condición de informar previamente al Ministro de Economía y Hacienda toda empresa de seguros podrá cubrir en el territorio de la República Francesa los grandes riesgos en libre prestación de servicios.

Dicha información incluye la presentación de ciertos documentos que establece la reglamentación entre otros: certificado de solvencia expedido por la autoridad de control del estado sede incluyendo discriminación de ramas y riesgos que la empresa está habilitada a cubrir, un listado de las ramas y riesgos a cubrir en Francia, la designación de un representante a fin de gestionar los siniestros (último decreto modificativo: Decreto n° 2004-221 de 12/3/2004 artículo 2 VI)

No resulta pues, exigible a estas empresas de seguros la exigencia contenida en el art L351.5 que establece la obligatoriedad de toda empresa de seguros de lograr la aprobación administrativa expedida por el Ministro de Economía y Hacienda en las condiciones previstas en el artículo L. 321 8.

Es decir, que para la cobertura de los grandes riesgos, no se exige la aprobación administrativa sino únicamente comunicar previamente la cobertura a brindar y aportar la información requerida por la reglamentación.

Por último, el artículo L 351-6 refiere a la

cobertura de nuevos riesgos, que no sean grandes riesgos, en cuyo caso deberá remitir al Ministro de Economía y Hacienda todos aquellos documentos que le fueran requeridos en las mismas condiciones que para las empresas aprobadas en virtud del artículo L. 321 1.

Si en cambio se trata de una empresa de seguros que cubriera en el territorio de la República Francesa grandes riesgos en libre prestación de servicios estará obligada, cuando el requerimiento le fuera efectuado, a remitir al Ministro de Economía y Hacienda las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, las tarifas, formularios y otros impresos que la empresa se propusiera utilizar, con el fin de controlar la adecuación a las disposiciones legislativas y reglamentarias aplicables a estos riesgos.

Es decir, que para la cobertura de grandes riesgos no se exige la obligatoria presentación de las pólizas y demás documentación relacionada, sino simplemente cuando lo requiera la autoridad administrativa a efectos de su contralor.

La situación en Chile.

A) Normativa aplicable.

El seguro de los grandes riesgos está actualmente regulado en Chile en el Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 22 de mayo de 1931.

El artículo 3 (literal e) del DFL establece la obligación de las compañías de seguros de comunicar a la Superintendencia de Valores y Seguros los textos de las condiciones generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado:

“Artículo 3º.- Son atribuciones y obligaciones de la Superintendencia:

e) Mantener a disposición del público, los modelos de textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado. Las entidades aseguradoras podrán contratar con dichos modelos a partir del sexto día que hubieren sido incorporados al Depósito de Pólizas que, para esos efectos, llevará la Superintendencia.”

Sin perjuicio de este principio general, la norma exceptúa de esta obligación ciertos casos que califican como Seguros de Grandes Riesgos:

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

póliza respectiva ser firmada por los contratantes”.

B) Análisis de la normativa aplicable en Chile.

En los Seguros de Grandes Riesgos el asegurado y la compañía de seguros pueden contratar con modelos no depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros. Ello implica, en definitiva, que rija a su respecto el principio de autonomía de la voluntad para acordar los términos y condiciones contractuales.

La norma chilena adopta dos criterios para la calificación de los grandes riesgos.

En primer lugar, los define por la rama a la cual pertenecen. Se consideran seguros de grandes riesgos, demostrativos de potencialidad económica del asegurado, los seguros de transporte y de casco marítimo y aéreo.

En segundo lugar, constituyen seguros de grandes riesgos, independientemente de la rama a la que pertenezcan, los seguros que cumplen acumulativamente las siguientes condiciones:

- El asegurado y el beneficiario son personas jurídicas, y

- El monto de la prima anual no es inferior a 200 unidades de fomento que, a la fecha, ascienden a aproximadamente 7.500 dólares estadounidenses.

El caso chileno pone de manifiesto uno de los aspectos de la problemática de los seguros de grandes riesgos. Nos referimos a la importancia de una correcta delimitación de la categoría.

Como venimos de analizar, en Chile se encuentran excepcionados de la regulación protectora los casos de asegurados personas jurídicas que contratan seguros cuya prima anual asciende a UF 200. No obstante, estos requisitos no hacen presumir de por sí que en todo caso los tomadores de estos seguros tienen una entidad económica que los excluye de la consideración de “contratante débil”. Si bien se trata de un asegurado “empresa”, existen empresas poco significativas, sin mayor fortaleza económica. Por otra parte una prima anual de UF 200 o US\$ 7.500 anuales no es, en nuestras economías, una cifra tan abultada que haga presumir fortaleza económica del contratante.

Las carencias de la definición chilena pueden determinar, en consecuencia, que queden por fuera de la regulación protectora del consumidor-asegurado ciertos contratantes “débiles” que no se enfrentarían a la compañía de seguros en un pie de igualdad, quedando desvirtuada la finalidad de la norma.

Insistimos que mientras más bajo sea este guarismo, mayor será el número de pólizas que queden exentas del control de la autoridad, del carácter imperativo de las normas legales que

protegen al asegurado y del carácter de adhesión que tiene en ese caso el contrato, lo que hace aplicable en beneficio de los asegurados la norma de interpretación de los contratos que contempla el Artículo 1566 del Código Civil (interpretación “contra proferentem”).

Es por ello que apoyamos la indicación de los Diputados Sres. Burgos y Chahín, en orden a subir ese límite mínimo a UF 1.000, a la vez que proponemos eliminar la calificación de seguros de grandes riesgos, que las indicaciones hacen en forma genérica respecto a las pólizas relacionadas con actividades aéreas o marítimas, privándolas de la protección al asegurado que otorga esta ley, pues hay muchas empresas que se dedican a esas actividades que son muy pequeñas, como en la pesca o el transporte aéreo regional y en general los contratos de transporte.

Además, este sistema basado solamente en la cuantía de la prima derivada de una póliza, pero una cuantía suficiente, resulta mucho más simple de aplicar y controlar por la autoridad y es, entonces, mejor que los complejos sistemas que existen en otras legislaciones.

Sobre la conveniencia de introducir la acción directa en beneficio del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil (Artículo 572 del proyecto de ley).

Resumen: En esta parte, la minuta analiza la conveniencia y justificación de introducir la acción directa en beneficio del tercero perjudicado en los seguros de responsabilidad civil y se analiza la situación que existe al respecto en una muestra de varios países, a la vez que se da cuenta de la paulatina pero inexorable tendencia a su establecimiento, tendencia que no tiene excepciones tratándose de los seguros obligatorios de responsabilidad civil.

1. Exposición general.

Uno de los temas que despierta mayores discrepancias, y hasta apasionamiento, lo constituye la posibilidad de otorgar al tercero perjudicado, acción directa en contra del asegurador del responsable en el seguro de responsabilidad civil.

Al respecto, dice un autor nacional, “pareciera lógica y aceptable la extensión de los efectos de un contrato a la víctima de una situación precisamente contemplada en éste, como sería el caso del seguro de responsabilidad civil. Al menos no existe repulsión moral ni ética sobre el particular; es más, pareciera que ese es el efecto deseado por los contratantes a fin de evitar un fuerte desembolso por parte del asegurado; incluso la equidad pareciera jugar un papel importante en lo de amparar a la víctima”.

En sus orígenes, todos los países estructuraron el seguro de responsabilidad en el exclusivo interés del asegurado responsable. La relación aseguradora quedaba reducida únicamente a tener en cuenta al asegurado prescindiendo por completo del tercero

damnificado. Es más, el contrato de seguro se mantenía en la clandestinidad frente al tercero. Existían cláusulas en las pólizas que imponían al asegurado la prohibición de revelar la existencia del seguro y, obviamente, de hacer participar al asegurador en el juicio que promoviera la víctima contra el responsable, al menos ostensiblemente.

Si bien en un principio podría resultar poco atractivo para las aseguradoras el hecho de entrar a responder civilmente, y en forma directa, por hechos de terceros, como lo serían los actos u omisiones imputables a sus asegurados, el riesgo asumido tiene una recompensa, la prima y dicha cautela tiene como contrapartida el aumento de la masa asegurada, pues muchas personas, al estar en conocimiento de que ante un imprevisto, del cual pueden ser obligados a responder civilmente frente a terceros, y que mediante la suscripción de un contrato de seguro dicha obligación se traspasará a la aseguradora, resultará bastante más ventajoso encontrarse asegurado y evitar ser objeto de la acción indemnizatoria del damnificado.

En la otra cara de la medalla, pareciera una alternativa más justa, rápida e idónea para el tercero afectado, ser reparado, frente a un daño que no quiso, provocó, ni está obligado a soportar, teniendo a su vez la certeza de que, de no llegar a un acuerdo con el causante del daño, existirá un gran patrimonio sobre el cual hacer real y efectiva la acción judicial por indemnización de sus perjuicios, evitando con ello innumerables sentencias de papel que no es posible materializar por falta de recursos del responsable, e inclusive evitar las tercerías cuando el responsable, habiendo perdido todos los recursos y a objeto de evitar la realización de sus bienes, interpone las tercerías de dominio, posesión o prelación, aduciendo que los bienes embargados pertenecen a familiares, conocidos, amigos u otros y con ello en definitiva hace ilusorio el resultado de la acción entablada por la víctima.

En muchos de los ordenamientos jurídicos modernos, y cada vez en mayor cantidad, la víctima cuenta con una acción directa contra la compañía de seguros o contra el fondo de garantía en su caso, evitándose así que se deba entablar una acción judicial con el objeto de perseguir y establecer primero la responsabilidad civil del asegurado y sólo después, el pago del seguro.

Estos mecanismos aseguradores obedecen, al principio de distribuir socialmente el costo económico del daño, por cuanto todos los asegurados contribuyen al pago del siniestro producido. Además, con ello se evita una de las más importantes limitaciones de la responsabilidad civil, cual es la insolvencia del civilmente responsable.

2. Evolución en La Legislación Comparada.

Precisamente la acción directa es consecuencia de la evolución de los seguros de responsabilidad civil, lo cual en el derecho comparado se ha denominado la socialización de los mismos. Examinaremos la situación existente al respecto en algunos países:

FRANCIA.

El contrato de seguro está regulado en Francia en el Code des assurances, cuyo artículo L 124.1 señala: “En los seguros de responsabilidad el asegurador sólo está obligado si a consecuencia del hecho dañoso previsto en el contrato se hace al asegurado una reclamación, amistosa o judicial, por parte del tercero dañado”. Así, no cabe dudas que la obligación del asegurador nace cuando se hace una reclamación amistosa o judicial al asegurado, lo cual deja en evidencia que no se trata de un simple seguro de reembolso de lo ya pagado, porque el asegurado aun no paga nada.

El Code des Assurances agrega que la indemnización en el seguro de responsabilidad civil, cede en beneficio exclusivo del tercero perjudicado, lo que dio pie a que la Corte de Casación, por un “grand arret” de 1949 concluyera aceptando, en términos absolutamente generales, que la acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador tuviera cabida en todo tipo de seguros de responsabilidad civil.

La acción directa en el derecho francés puede alcanzar hasta a una compañía de seguros extranjera y aun cuando la legislación del país en que dicha compañía esté radicada no admita el principio de esta acción.

ESPAÑA.

El 4 de noviembre de 1921 y el 23 de junio de 1930 se dictan las primeras sentencias del Tribunal Supremo Español, que acogen pretensiones indemnizadoras interpuestas directamente por las víctimas de accidentes. Entonces fueron los tribunales y su jurisprudencia los que reconocieron el derecho a la víctima a percibir la indemnización directamente del asegurador, sin que existiera una norma legal sobre el particular.

La dificultad se presentaba por la falta de titularidad jurídica que justificase el ejercicio de la acción frente al asegurador. Se buscaba el fundamento en la solidaridad pasiva entre asegurado y asegurador respecto del acreedor, o bien asumiendo la idea del contrato a favor del tercero como asegurado indirecto.

Después, la jurisprudencia construyó la doctrina de la subsidiaridad para llegar a la teoría del interés directo del tercero, pues una vez producido el daño se despoja la necesidad de un vínculo contractual con el asegurador, ya que el tercero deviene en interesado.

Esta situación se consolidó legalmente al entrar en vigencia en 1980 la actual ley española de contrato de seguro, que en su artículo 76, establece: “El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado.

El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido”.

MÉXICO.

En el contexto latinoamericano, la ley mexicana sobre el contrato de seguro de 1935 consagró un principio muy avanzado para su época. Así, en el artículo 147 dispuso: “El seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro”.

Esta disposición se encuentra en el capítulo V de la Ley de Seguros que trata especialmente del “Seguro contra la responsabilidad”, que se inicia con el artículo 145: “En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro”.

ARGENTINA E ITALIA.

La ley argentina sobre contrato de seguro, que es la ley 17.418 del año 1967, que dedica su sección XI capítulo II, a tratar el seguro de la responsabilidad civil. En ella se consagra una disposición - artículo 118- a regular precisamente la acción, no sólo del asegurado, sino de la víctima contra el asegurador del causante del daño, estableciendo la denominada “citación en garantía”.

La referida ley derogó los artículos 492 al 557 del código de comercio argentino, otorgándole al seguro de responsabilidad civil un sentido de indemnidad por sobre el mero carácter de reparador.

El ya citado artículo 118 de la ley 17.418 señala: “Privilegio del damnificado. El crédito del damnificado tiene privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios, con preferencia sobre el asegurado y cualquier acreedor de éste, aun en el caso de quiebra o de concurso civil.

Citación del asegurador. El damnificado puede citar en garantía al asegurador hasta que se reciba la causa a prueba. En tal caso debe interponer la demanda ante el juez del lugar del hecho o del domicilio del asegurador.

Cosa juzgada. La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro. En este juicio o la ejecución de la sentencia el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro.

También el asegurado puede citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos”.

Esta normativa está de acuerdo con la concepción argentina en orden a que el seguro de responsabilidad civil es un seguro de indemnización, en el que a través del concepto de mantener incólume al asegurado, el asegurador está obligado a indemnizar el perjuicio ocasionado por éste al tercero.

Para algunos autores argentinos hay una diferencia entre los conceptos “acción directa” y “citación en garantía”, consistente en que en aquella, el tercero puede demandar directamente al asegurador sin necesidad de hacer lo propio con el asegurado, lo cual es distinto en la citación en garantía, al exigirse demanda previa contra el asegurado. Vale decir, habría una especie de condición suspensiva para ejercer la acción directa, consistente en la iniciación previa del juicio contra el asegurado.

La legislación italiana sobre contrato de seguro, contenida en el Código Civil de 1942, contempla también la citación en garantía del asegurador.

PERÚ.

El actual código civil peruano de 1984, en su artículo 1.987 contempla una acción directa de la víctima al establecer: “la acción indemnizadora puede ser dirigida contra el asegurador por el daño, quien responderá solidariamente con el responsable directo de éste”.

COLOMBIA.

La república de Colombia modificó el artículo 1131, de su Código de Comercio (que es de 1971), por medio del artículo 84 de la ley 45 de 1990, introduciendo la acción directa en beneficio del tercero perjudicado, estableciendo que el seguro de responsabilidad civil impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización sin perjuicio de las prestaciones que se le impongan al asegurado .

BOLIVIA.

El artículo 1090 del Código de Comercio de Bolivia establece que, en el seguro de responsabilidad, el tercero damnificado puede, en caso de ausencia, fuga, impedimento o muerte del asegurado, ejercer acción contra el asegurador como beneficiario de la indemnización desde el momento en que se origina la responsabilidad del asegurado, para recibir la suma correspondiente.

Otros países:

Paraguay presenta un régimen y una estructura similar a la de la República Argentina. También se advierte una identidad entre la legislación de Honduras, México y El Salvador. Por ejemplo, el artículo 1211 de la ley hondureña dispone que el seguro contra la responsabilidad civil atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro. En igual sentido se expresa la legislación mexicana en el ya citado artículo 147. El Salvador, en el artículo 1428, presenta un matiz diferencial con la legislación de Honduras y México. En estas dos últimas se alude al tercero como beneficiario en el momento del siniestro. En cambio en la salvadoreña dicho momento se ubica en aquél en que se origina la responsabilidad del asegurado.

En cambio, la legislación de Ecuador, en el artículo 53 de su ley de seguros, se encarga de precisar que el seguro de responsabilidad civil no es un seguro a favor de terceros. El damnificado carece de acción directa contra el asegurador.

En los Estados Unidos de Norteamérica, la posibilidad de que al tercero tenga acción directa contra el asegurador depende de la legislación o de la jurisprudencia de los diferentes Estados. A modo de ejemplo, la ley de seguros de Nueva York, en su artículo 167 b), otorga acción directa al tercero “ si una sentencia contra el asegurado... en un juicio por cobro de lesiones sufridas o pérdida o daño ocasionados durante la vigencia de la póliza o contrato, permanece insatisfecho al expirar 30 días desde la notificación de la sentencia”. Cabe agregar que en algunos Estados se acepta lisa y llanamente la acción directa, y en otros se la rechaza.

Australia también acepta por vía jurisprudencial la acción directa del tercero en contra del asegurador de quien ocasiona un daño o causa un perjuicio y legislativamente, en caso de muerte ausencia o quiebra del autor del daño.

Alemania e Inglaterra no contemplan la acción directa, excepto en el caso de los seguros obligatorios, pero en Inglaterra, además, el tercero perjudicado puede cobrar directamente al asegurador en caso de insolvencia del asegurado, a virtud de una ley que data de 1930.

Bélgica y Portugal contemplan también la acción directa.

En Chile no existe hoy en día acción directa por el tercero perjudicado en contra de la compañía aseguradora, apareciendo éste como un extraño al contrato de seguro, pero esto no podemos enunciarlo como un principio indiscutible, por cuanto hasta el año 1968, el seguro de accidentes del trabajo, que era una forma de seguro de responsabilidad civil, destinado a proteger la responsabilidad del empleador respecto de las indemnizaciones por accidentes que sufrieran sus trabajadores, se podía contratar un seguro en compañías privadas de seguro. Este seguro otorgaba a los trabajadores accidentados acción directa contra la aseguradora.

Esta misma situación acontece hoy en día con los seguros marítimos de responsabilidad, por cuanto el artículo 1.201 del C. de C. establece que si el asegurador otorga una garantía para cubrir la responsabilidad del asegurado, en tal situación la compañía puede ser demandada directamente por el tercero a cuyo favor se ha emitido la garantía.

El proyecto de ley sobre contrato de seguro que se debate en nuestro país desde 1991, ha pasado por etapas sucesivas, en las que en algunas se consagraba la acción directa y en otras se la eliminaba. Hay fuerte discrepancia doctrinal al respecto, pero, podríamos concluir que existe un cierto grado de consenso en torno a la idea que, en cualquier caso, el seguro de responsabilidad cede en beneficio del tercero, de modo que no es requisito para pagar el seguro que el asegurado haya indemnizado a la víctima de su propio peculio, y por lo tanto, que el asegurador debe pagar, cuando corresponda, precisa y únicamente al tercero perjudicado.

3. La acción directa en relación con el siniestro y el seguro de responsabilidad civil.

La causa del seguro de responsabilidad civil es la obligación de pagar la eventual indemnización del daño por haber incurrido el asegurado en una conducta, o encontrarse en una situación que, según la ley, le atribuye el deber de reparar un daño.

Para la mayoría de los autores, el siniestro sólo se produce una vez que se dirige reclamo de la víctima para la reparación del daño . Hay otras teorías que consideran que hay siniestro desde el momento en que el asegurado incurre en una conducta que podría dar origen a su responsabilidad y otros que estiman que se produce al haber interpelación judicialmente notificada y aún, una condena. Incluso, se ha llegado a sostener que la póliza de responsabilidad civil solo debe operar al efectuarse el pago al tercero perjudicado y no al surgir la deuda, lo cual priva al seguro de responsabilidad civil de toda ventaja, pues no tendría sentido que el asegurado soportase el costo para después solicitar su reembolso a, lo que atenta contra el fin de este tipo de seguro, cual es procurar la conservación del patrimonio del asegurado.

Aquí hemos agregado o distinguido entre los sujetos activo y pasivo, incorporando también a la víctima, es decir, incluyendo al afectado por la acción de una conducta o un hecho de un asegurado o de un bien u objeto materia de su patrimonio o por el cual responde .

En la legislación Argentina se concede un privilegio al crédito del damnificado, privilegio que recae en la suma asegurada y sus accesorios, y, en este aspecto, se aparta de la ley Italiana, que es de todo otro punto tan similar, (artículo 2767 del Código Civil italiano), donde el privilegio recae en la indemnización. La ley Argentina, hace recaer el privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios, con lo cual se le da mayor énfasis, a favor de la víctima, el

carácter de destinataria de la indemnización con exclusión del asegurado, aun en el caso de concurso o quiebra de éste último .

En otras legislaciones se confiere el carácter de obligado solidario al asegurador, conjuntamente con el asegurado responsable civil de los daños ocasionados al tercero.

En los casos en que existe la acción directa del tercero perjudicado, es también posible la negociación extrajudicial en forma directa entre el afectado y la aseguradora , y en los juicios ante tribunales civiles, evitar el pleito previo entre las partes causante y afectada de un daño, al incluirse como demandado directo o tercero civil responsable al asegurador, situación que realza los principios de la protección patrimonial, de la buena fe y del equilibrio, proporcionalidad y equivalencia de las prestaciones, consagrados en gran parte de nuestra legislación positiva, debiendo en todo caso tomarse los resguardos pertinentes para evitar el abuso o el fraude.

En la naturaleza misma de los imperativos morales admitidos por la sociedad está implícita la necesidad de situarse fuera del alcance de los gustos y juicios individuales. Es por ello que la sociedad puede decidir la conveniencia de adoptar un instrumento capaz de evitar los accidentes en casos de una industria demasiado riesgosa, o de exigir una acción directa de la víctima contra la aseguradora en caso de contar el autor del daño con seguro de responsabilidad civil, lo cual involucra un juicio colectivo de prevención específica.

Surge lógicamente el problema de la legitimación activa que tendrá el tercero, es decir, la víctima, como la legitimación pasiva de la aseguradora, pues ambos quedan ligados a consecuencia de los efectos reflejos del contrato de seguro de responsabilidad civil.

Es evidente que tanto la víctima como el asegurador y el asegurado tienen un interés comprometido a consecuencias de un hecho u omisión del cual resultan perjuicios a un tercero, el cual por ese hecho deja de ser tercero, al involucrarse producto del efecto de las obligaciones que se generan para el asegurado y la aseguradora .

IV.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

A) DISCUSIÓN GENERAL.

Teniendo en vista las consideraciones y argumentos contenidos en la moción, y la opinión del Ejecutivo y de los invitados, los señores Diputados fueron de parecer de aprobar la idea de legislar sobre la materia. Se estimó un deber ineludible legislar en el tema de contrato de seguro, toda vez que las normas contenidas en el Código de Comercio, rigiendo aún sin modificación ni actualización alguna desde hace más de cien años, se habían distanciado en forma ostensible de lo que era la realidad contractual en esta materia, apareciendo en muchos casos como insuficientes, erróneas o decididamente inaplicables. La

necesidad de actualizarlas se hizo entonces insoslayable, y más entonces si este proyecto continúa por la senda de otras iniciativas legales recientes de gran importancia en materias propias del derecho comercial y económico.

Se reconoció la clasificación que distingue entre seguros de daños y seguros de personas, proporcionando normas generales o comunes a todo tipo de seguros, normas propias de los seguros de daños y normas propias de los seguros de personas; sin perjuicio de mantener vigentes las disposiciones especiales que regulan el seguro marítimo, contenidas en el Título VII del Libro III del Código de Comercio, introduciéndole a éste último sólo algunas modificaciones menores.

Las normas actuales que contempla el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, se ordenó sobre la base de una clasificación de los seguros que distingue entre seguros terrestres y marítimos, regulando a los primeros con absoluta prescindencia de las diferencias que existen entre los seguros de daños y los seguros de personas, confusión que se traduce en notables errores en las disposiciones aplicables a unos y otros, partiendo por la definición misma del contrato de seguro, que no toma en cuenta para nada a los seguros de personas ni a los patrimoniales.

Se definieron conceptos comunes, con el objeto de facilitar la comprensión y aplicación de las normas contractuales y legales, y despejar las dudas o diferencias de apreciación que existen al respecto entre las diversas personas que interactúan en el comercio de seguros.

Se precisó que el seguro es un contrato consensual, que podrá probarse por todos los medios de prueba que contempla la ley, pero siempre que exista, al menos, un principio de prueba por escrito, como, por ejemplo, una propuesta de seguro con constancia de su recepción.

Se reguló, por vez primera, la contratación colectiva de seguros, institución que en Chile se ha manifestado con mucha fuerza en el transcurso de los últimos años para proteger los derechos de los beneficiarios.

En materia de prueba de siniestros, se determinó que la carga sobre su ocurrencia, sus circunstancias y consecuencias corresponde al asegurado; estableciendo que corresponde al asegurador, en cambio, acreditar que no es responsable del mismo, según la convención o la ley.

Se indicó que en el caso de seguros de grandes riesgos contratados por empresas, las partes podrán pactar libremente las normas del contrato sin observación de las normas imperativas que lo rigen, salvo aquellas que regulan los aspectos de relevancia sustancial en el contrato, que se especifican. Se definió a los seguros de grandes riesgos en la misma forma como actualmente se establece, en la letra e)

del artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 251, a los seguros que pueden ser contratados con pólizas no registradas en la Superintendencia, pero elevando el monto de la prima pagada por ellos de UF 200 a UF 1.000, con el propósito de ampliar el ámbito de los contratos de seguro dirigidos.

Se consagró al arbitraje como medio para resolver los conflictos entre las partes del contrato, estableciendo legalmente y con caracteres generales, lo que rige en el Código para las disputas relativas a los seguros marítimos y que por la vía del uso y las cláusulas de las pólizas ha venido haciéndose en los demás seguros desde hace más de 70 años. Mas se estableció que no se podrá designar de antemano a la persona del árbitro y que en aquellos casos en que el monto disputado sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Se instauró la acción directa del tercero perjudicado contra el asegurador en los seguros de responsabilidad civil.

Se incorporó derechamente la figura de fraude al seguro, por la vía de introducir en el artículo 470 del Código Penal, un número 10, nuevo, en el que se cubre la conducta dolosa relacionada con el contrato de seguro o el cobro fraudulento de la indemnización y, por último, se introducen modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 251 de 1931, para establecer la necesaria correspondencia con los cambios dispuestos en el código del ramo.

Puesta en votación general la idea de legislar, se **APRUEBA** por unanimidad.

B) DISCUSIÓN PARTICULAR.

Artículo 1°.-

Este artículo, reemplaza íntegramente el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, que trata del seguro en general y de los seguros terrestres en particular, mediante la incorporación de los siguientes artículos 512 al 601 nuevos, y fueron objeto del siguiente tratamiento:

El artículo 512, que define el contrato de seguro y precisa qué debe entenderse por riesgo, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 513, que establece una serie de definiciones en materia de seguros, fue objeto de una indicación de los Diputados señores Burgos y Chahín, para sustituir su letra b), en orden a

precisar que asegurado es aquél a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador.

Este artículo, con la indicación, **fue aprobado por asentimiento unánime**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

Asimismo, una nueva letra w) que define los seguros a distancia **fue incorporada, al aprobarse, en forma unánime, una indicación de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez**, en tal sentido.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Tuma, Vallespín** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 514, que prescribe que la proposición de celebrar un contrato de seguro deberá expresar la cobertura, los antecedentes y circunstancias necesarios para apreciar la extensión de los riesgos, **fue aprobado, por unanimidad, en iguales términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 515, que trata de la celebración y prueba del contrato de seguro, indicando que el contrato de seguro es consensual y permite acreditar la existencia y estipulaciones del contrato por todos los medios de prueba legales, **fue objeto de una indicación del Ejecutivo**, que impide a las aseguradoras alegar como prueba el manifiesto error de hecho.

El artículo, con la indicación, fue aprobado por unanimidad.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 516, que aborda los modos de contratar el seguro y el seguro por cuenta ajena, precisando que 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, **fue aprobado, por asentimiento unánime, en los mismos términos**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 517, que establece que existe contratación colectiva de seguros en aquellos casos en que a través de una sola póliza se cubra a un grupo determinado o determinable de personas vinculadas con o por el tomador; define que el tomador o contratante es quién celebra el contrato por el grupo asegurado; precisa, en este caso, las obligaciones tanto del asegurador como del tomador y que la indemnización de los siniestros cede a favor del asegurado afectado por ellos, o del beneficiario, en su caso, **fue objeto de una indicación del Ejecutivo, que sustituye su inciso séptimo**, en orden a que en este tipo de contratos de seguros se hace sólo responsable al tomador por 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 artículo, con la indicación, fue aprobado por mayoría de votos.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**. En contra los Diputados señores **Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni** y **Chahín**.

El artículo 518, que enumera las menciones que debe contener la póliza y establece una presunción legal en cuanto a determinar que actúan en representación del asegurador, quienes firman las pólizas o documentos que las modifiquen, y que sus firmas son auténticas, **fue aprobado, por asentimiento, unánime en los mismos términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 519, que establece la obligación, tanto al asegurador como al corredor, de entrega de la póliza dentro de un plazo determinado y los efectos ante su incumplimiento, **fue aprobado, por unanimidad, en iguales términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 520, que dispone que el asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al objeto del seguro, **fue aprobado, por asentimiento unánime, en los mismos términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 521, que establece como requisitos esenciales del contrato de seguro el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar, y que la falta de uno o más de ellos acarrea la nulidad absoluta del contrato, **fue aprobado, por asentimiento unánime, de igual forma.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 522, que trata de la cesión de la póliza y establece que aquélla puede ser nominativa o a la orden, **fue aprobado, por unanimidad, de igual forma.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 523, que prescribe que los términos de la vigencia del contrato serán fijados en la póliza y que 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, **fue aprobado, por asentimiento unánime, en los mismos términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 524, que establece las obligaciones del asegurado, **fue objeto de una indicación del Ejecutivo**, para reemplazar en su N° 1 la palabra “fielmente” por “sinceramente”, en la exigencia que tiene el asegurado de declarar todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.

El artículo, con la indicación, fue aprobado por mayoría de votos.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Edwards, Marinovic** y **Montes**. En contra el Diputado señor **Chahín**.

De igual modo, **se aprueba, por unanimidad, una indicación complementaria de los Diputados señores Arenas,**

Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez, que establece la concordancia necesaria con el artículo 526, al eliminar en su N° 6 la palabra “inmediata”, lo anterior en relación con la noticia que debe dar el asegurado al asegurador por la agravación del riesgo.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Tuma, Vallespín y Van Rysselberghe**.

El artículo 525, que se refiere a los errores, reticencias o inexactitudes en la información de los riesgos por parte del contratante de un seguro y sus efectos, **fue objeto de una indicación sustitutiva de las Diputadas señoras Girardi y Zalaquett y de los Diputados señores Burgos, Ceroni, Chahín, Eluchans y Latorre, aprobada por unanimidad**, para establecer como suficiente que el contratante informe al tenor de lo que requiera el asegurador, sobre los hechos y circunstancias que conozca, y que sirvan para identificar la cosa asegurada y la apreciación de la extensión del riesgo, contemplando, asimismo, las sanciones si el contratante incurre inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Sauerbaum, Tuma y Vallespín**.

El artículo 526, que aborda la situación de agravación del riesgo, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, para regular de manera más precisa tal hecho, con exigencias de información clara que debe dar el asegurado o contratante en su caso al asegurador, por los hechos o circunstancias que agraven razonablemente el riesgo declarado y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma y Vallespín**.

Además, **se aprueba, por asentimiento unánime, una indicación complementaria de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez**, que reemplaza la palabra “razonablemente” por “sustancialmente”, para hacerla concordante con las disposiciones de este libro.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Tuma, Vallespín y Van Rysselberghe**.

El artículo 527, que define lo que debe entenderse por prima y la forma de pagarla, **fue objeto de sendas indicaciones, aprobadas por unanimidad**:

- i) **Del Diputado Chahín**, que establece que el asegurador gana la prima desde que los riesgos empiezan a correr por su cuenta, y el derecho a retenerla en su totalidad cuando

fuera procedente la indemnización por un siniestro de pérdida total o finalizase la vigencia de acuerdo al artículo 523.

ii) Del Ejecutivo, que expresa en qué consiste la prima e indica la forma de pagarla.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes, Sauerbaum, Tuma y Vallespín**.

El artículo 528, que establece los efectos por la falta de pago de la prima, **fue aprobado, por asentimiento unánime, en iguales términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes, Sauerbaum, Tuma y Vallespín**.

El artículo 529, que consagra como una de las obligaciones principales del asegurador la de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza, **fue objeto de una indicación sustitutiva de los Diputados Burgos y Chahín, aprobada por unanimidad,** que consagra como obligaciones del asegurador prestar asesoría integral al asegurado, en caso que el seguro fuere contratado en forma directa sin intermediación de un corredor de seguros, e indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes y Tuma**.

El artículo 530, que prescribe que el asegurador responde de los riesgos descritos en la póliza, con excepción de las situaciones expresamente excluidas, **fue objeto de una indicación complementaria de la Diputada señora Zalaquett,** que elimina la frase “al ramo o tipo de seguro de que se trate”.

El artículo, con la referida indicación, fue aprobado por unanimidad.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes y Vallespín**.

El artículo 531, que dispone que al asegurado corresponde acreditar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias, y al asegurador acreditar que no es responsable del mismo de acuerdo a la convención o la ley, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad,** que presume ocurrido el siniestro por un evento que hace responsable al asegurador, y que permite que éste pueda acreditar que el siniestro ha sido causado por un hecho que no lo constituye responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín y Velásquez.**

El artículo 532, que trata de la época del siniestro, y establece que si el siniestro se iniciare durante la vigencia del seguro y continuare después de expirada, el asegurador responderá del importe íntegro de los daños, **fue aprobado, por unanimidad, de la misma forma.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín y Velásquez.**

El artículo 533, que define lo que se entiende por causas del siniestro y trata de la pluralidad de éstas, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por asentimiento unánime**, que precisa que, en el caso de pluralidad de causas, el asegurador será responsable de la pérdida si cualquiera de las causas concurrentes corresponde a un riesgo cubierto por la póliza.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín y Velásquez.**

El artículo 534, que permite al asegurado subrogarse en los derechos y acciones que el asegurado tenga en contra de terceros por ocasión del siniestro, **fue objeto de sendas indicaciones sustitutivas del texto original, mas complementarias entre ambas, aprobadas por asentimiento unánime.**

- i) Del Ejecutivo**, que trata de manera más precisa la institución de la subrogación, en el sentido que por el pago de la indemnización el asegurador se subroga en los derechos y acciones que el asegurado tenga contra terceros en razón del siniestro, y no procederá respecto de la cónyuge, y determinados parientes de las personas por las cuales el asegurado responde civilmente.
- ii) De los Diputados señores Burgos y Chahín**, que agrega un inciso final que prescribe que 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.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín y Velásquez.**

El artículo 535, que precisa que el asegurador no está obligado a indemnizar el siniestro que se origine por dolo o culpa grave del asegurado o del tomador en su caso, salvo pacto en contrario

para los casos de culpa grave, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín** y **Velásquez**.

El artículo 536, que expresa que si el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato éste terminará, y contempla la proporcionalidad en caso de disminución del riesgo, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Diputado señor Arenas, aprobada por mayoría de votos**, que precisa que el seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato y regula el agravamiento o la disminución de riesgo en los seguros contra daños.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**. En contra el Diputado señor **Burgos** (en reemplazo de Vallespín). Se abstuvo el Diputado señor **Chahín**.

El artículo 537, que permite a cualquiera de las partes poner término anticipadamente al contrato sin expresión de causa, salvo las excepciones legales o pacto en contrario, y que prescribe que el término del contrato se producirá a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, que precisa que el seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato, y permite que sólo en los seguros contra daños el asegurador pueda poner fin a aquél si el riesgo asegurado se agrava sustancialmente por eventos imprevisibles.

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Montes, Vallespín** y **Velásquez**.

El artículo 538, que impide al asegurador indemnizar al asegurado imputado de haber provocado intencionalmente el siniestro, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, que establece el retracto de un contrato de seguro celebrado a distancia, esto es, que el contratante o asegurado tendrá la facultad de retractarse dentro del plazo de diez días contados desde que reciba la póliza, sin expresión de causa ni cargo alguno

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Sauerbaum, Tuma, Van Rysselberghe**, y **Velásquez**.

El artículo 539, que ordena la nulidad del contrato de seguro, en el evento que el asegurado proporcione al asegurador información falsa al celebrarlo, y le permite retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, **fue objeto de una indicación complementaria del Diputado Chahín**, en orden a precisar que el contrato de seguro es nulo si el asegurado a

sabiendas proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que está obligado por ley.

El artículo, con la indicación, fue aprobado por mayoría de votos.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Montes, Tuma, Van Rysselberghe, y Velásquez**. En contra el Diputado señor **Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín).

El artículo 540, que se refiere a las situaciones acaecidas en caso de quiebra del asegurador y los resguardos de los derechos del asegurado, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Montes, Tuma, Van Rysselberghe, y Velásquez**.

El artículo 541, que trata del tiempo de prescripción de las acciones del contrato de seguro; de la interrupción de la misma en contra del asegurado por la denuncia del siniestro; de la prescripción en el seguro de vida y que prohíbe abreviar el plazo de prescripción, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, que regula de mejor forma la interrupción de la prescripción en contra del asegurado, precisando que el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto, y establece que 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.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Montes, Tuma, Van Rysselberghe, y Velásquez**.

El artículo 542, que expresa que las normas que rigen al contrato de seguro que tengan carácter imperativo, no serán aplicables a los seguros de grandes riesgos contratados por empresas, con las excepciones legales, y define a este tipo de seguros, **fue objeto de sendas indicaciones sustitutivas del texto original, mas complementarias entre ambas, aprobadas por mayoría de votos.**

- i) **Del Ejecutivo**, que se refiere al carácter imperativo de las normas, y establece que las disposiciones que rigen al contrato de seguro son de carácter imperativo a no ser que en éstas se disponga otra cosa, aunque se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.
- ii) **De los Diputados Burgos y Chahín**, que exceptúa del carácter obligatorio de estas normas a 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.

Mediante oficio N° 6003 de 01 de marzo de 2011, la Superintendencia de Valores y Seguros, informó que el número de pólizas de las compañías de seguros generales que corresponde a los contratos vigentes al 31 de diciembre de 2010 donde tanto el asegurado como el beneficiario son personas jurídicas ascienden a 4.484.

	N°S D PÓLIZAS
PRIMA MENOR A 200 UF.	629.257.
PRIMA IGUAL A 200 UF, PERO MENOR A 500 UF.	10.297.
PRIMA IGUAL A 500 UF, PERO MENOR RA 800 UF.	2.922.
PRIMA IGUAL A 800 UF, PERO MENOR A 1000 UF.	1265.
TOTAL PRIMAS IGUAL A 200 UF, PERO MENOR A 1000 UF.	14.484.
PRIMA IGUAL O MAYOR A 1000 UF.	5441.

Votaron a favor los Diputados señores **Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Montes, Tuma** y **Velásquez**. En contra los Diputados señores **Arenas** y **Van Rysselberghe**.

Asimismo, se aprueba, por unanimidad, una indicación complementaria de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez, que agrega en su inciso final, como excepción a la imperatividad de las normas de seguros, además, a los seguros de casco y transporte marítimo y aéreo,

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Tuma, Vallespín** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 543, que ordena someter a arbitraje cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, referidos al contrato de seguro, **fue objeto de una indicación complementaria del Diputado señor Tuma**, que, por un lado, permite al asegurado optar por ejercitar su acción ante la justicia ordinaria cuando el monto del siniestro en disputa sea inferior a 10.000 unidades de fomento, en vez de 3.000 y, por otro, agrega un inciso final, que establece que será tribunal competente en conflictos en materia de seguros el del domicilio del beneficiario.

Se **acuerda** votar separadamente el artículo con cada una de estas indicaciones.

i.- El artículo con la indicación sobre el aumento a 10.000 unidades de fomento, fue aprobado por unanimidad.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez.**

ii.- El artículo con la indicación referida a la competencia del tribunal relacionado con el domicilio del beneficiario, fue aprobado por asentimiento unánime.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez.**

Igualmente, **se aprueba, por unanimidad, una indicación complementaria de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez,** que, por un lado, cambia su título, y reemplaza la palabra "Arbitraje" por "Solución de conflictos" y, por otro, se amplía la competencia de los tribunales para conocer de los contratos de seguros.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez.**

El artículo 544, que clasifica los seguros en de daños o de personas, y los de daños, en reales o patrimoniales, **fue aprobado, por unanimidad, en iguales términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez.**

El artículo 545, que prescribe que los seguros de daños tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio, **fue aprobado, por asentimiento unánime, de igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe, y Velásquez.**

El artículo 546, que señala que toda persona que tenga un interés patrimonial, presente o futuro, lícito y estimable en dinero, puede celebrar un contrato de seguros contra daños, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez.**

El artículo 547, que establece la concurrencia de intereses asegurados, en cuanto a que sobre el mismo objeto asegurado pueden concurrir distintos intereses asegurados, los que podrán cubrirse simultánea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia del valor que cada uno de ellos tenga; que la indemnización en caso de siniestro no podrá exceder, en conjunto, del valor de la cosa asegurada, que se distribuirá a prorrata del valor de los respectivos intereses y salvo pacto en contrario, y si una cosa o derecho estuviere asegurada por un acreedor y por el dueño, se pagará la indemnización del siniestro al primero, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, que precisa que sobre el mismo objeto asegurado pueden concurrir distintos intereses asegurables, los que podrán cubrirse simultánea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia de su valor.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 548, que se refiere al aseguramiento de universalidades, que permite a 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, asegurar con o sin designación específica de los bienes que los contengan o compongan, y que los muebles que constituyen el menaje de una casa pueden ser también asegurados en esa misma forma, salvo los que tengan un gran precio, **fue aprobado, en forma inánime, en iguales términos**.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 549, que establece que el asegurador no responde de la pérdida o daño proveniente de vicio propio de la cosa asegurada, a menos que se estipule lo contrario y que define al vicio propio como 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, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos**.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 550, que consagra el principio de indemnización en los seguros de daño, al señalar que en relación con el asegurado este seguro es un contrato de mera indemnización, **fue aprobado, por asentimiento unánime, en los mismos términos**.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 551, que prescribe que para cubrir el lucro cesante del asegurado se debe pactar expresamente, **fue aprobado, en forma unánime, en iguales términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 552, que precisa que la suma asegurada constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de siniestro y no representa valoración de los bienes asegurados; que en los seguros reales la indemnización no excederá del valor del bien ni del respectivo interés asegurado al tiempo de ocurrir el siniestro; que 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, y que 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, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 553, que indica que si al momento del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del bien, el asegurador indemnizará el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté, salvo que las partes pacten expresamente que no se aplica la referida regla proporcional, **fue aprobado, por asentimiento unánime, sin cambios.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 554, que trata de la valoración de la cosa asegurada, en cuanto a que en los seguros reales el valor de las cosas aseguradas puede ser establecido mediante una estimación expresamente pactada al momento de celebrarse el contrato, y que 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, **fue aprobado, por unanimidad, en iguales términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

Del mismo modo, mediante una indicación de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez, aprobada, por unanimidad, se elimina el inciso final de este artículo por encontrarse abordado el tema del dolo en los sobreseguros en el artículo 558.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Tuma, Vallespín y Van Rysselberghe**.

El artículo 555, que se refiere a los seguros a valor de reposición, en que se permite que al momento de contratar el seguro las partes puedan 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, fue aprobado, por unanimidad, sin alteración.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez**.

Del mismo modo, al comienzo de su inciso primero la frase “En los seguros reales” fue incorporada, al aprobarse, por unanimidad, una indicación de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez, con el objeto de concordar este artículo con los artículos 553 y 554, que tratan específicamente de esta clase de seguros.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Ceroni, Chahín, Tuma, Vallespín y Van Rysselberghe**.

El artículo 556, que establece como efecto en caso de pluralidad de seguros, el que los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada, salvo pacto en contrario, fue objeto de una indicación sustitutiva de los Diputados Burgos y Chahín, aprobada por unanimidad, que permite al asegurado, cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo contrato, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto, y regula la situación cuando el asegurado ha recibido más de lo que le correspondía.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez**.

El artículo 557, que establece que existe coaseguro cuando, con el consentimiento del asegurado, dos o más aseguradores convienen en asegurar en común un determinado riesgo, fue aprobado, por unanimidad, en igual forma.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 558, que expresa, respecto del sobreseguro, que 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, **fue aprobado, por asentimiento unánime, de la misma manera.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 559, que señala que 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, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 560, que precisa que si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos cesará el seguro de pleno derecho al expirar el término de quince días, contados desde la transferencia, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos,**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 561, que trata de los efectos de la pérdida de la cosa asegurada, **fue aprobado, por asentimiento unánime, de igual manera.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

El artículo 562, que exige a las asegurados obligados legalmente a llevar contabilidad acreditar sus pérdidas con sus inventarios, libros y registros contables, **fue objeto de una indicación complementaria del Ejecutivo,** que reemplaza la palabra “pérdidas” por “existencias”, por ser más apropiada para efectos comerciales y contables.

El artículo, con la indicación, fue aprobado por mayoría de votos.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes, Tuma y Velásquez**. En contra el Diputado señor **Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín).

El artículo 563, que ordena al asegurador indemnizar el siniestro en dinero, a menos que se haya estipulado que pueda hacerlo mediante la reposición o reparación de la cosa asegurada, **fue aprobado, por unanimidad, de igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma y Velásquez**.

El artículo 564, que establece que el asegurado no puede hacer dejación de las cosas aseguradas, salvo pacto en contrario, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos,**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma y Velásquez**.

El artículo 565, que ordena que la cosa que es materia del seguro es subrogada por la cantidad asegurada para el efecto de ejercitar sobre ésta los privilegios e hipotecas constituidos sobre aquella, **fue aprobado, por unanimidad, de igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma y Velásquez**.

El artículo 566, que precisa que por el seguro de 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, **fue aprobado, por asentimiento unánime, de la misma manera.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma y Velásquez**.

El artículo 567, que señala los contenidos que debe expresar la póliza de incendio, como 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, **fue aprobado, por unanimidad, en iguales términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma y Velásquez**.

El artículo 568, que se refiere a los perjuicios que pueden asegurarse por el seguro de robo, hurto y sustracciones, **fue aprobado, por asentimiento unánime, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma y Velásquez.**

El artículo 569, que se refiere a la pérdida del derecho a indemnización, y establece que si el riesgo asegurado consiste en un delito, el asegurador podrá repetir la indemnización pagada si se declara judicialmente que no hubo tal delito, **fue aprobado, por unanimidad, en igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Ceroni, Chahín, Marinovic, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez.**

El artículo 570, que se refiere al seguro de responsabilidad civil, que expresa que por este seguro el asegurador se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, por un hecho previsto en la póliza, del cual sea civilmente responsable el asegurado y que el asegurador pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento, **fue aprobado, por unanimidad, sin cambios.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Ceroni, Chahín, Marinovic, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez.**

El artículo 571, que exige al asegurado 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, **fue aprobado, por unanimidad, de igual forma.**

Votaron a favor las Diputadas señoras **Girardi y Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Edwards, Montes, Sauerbaum, Tuma y Van Rysselberghe.**

El artículo 572, que trata de la acción directa, esto es el derecho que tiene el tercero perjudicado a demandar indemnización en contra de asegurador y la posibilidad del asegurador de oponer todas las excepciones dilatorias o perentorias que correspondan al asegurado y asumir la defensa del asegurado frente a la reclamación de un tercero, **fue objeto de una indicación complementaria del Ejecutivo,** que aborda el caso en que el tercero que reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de interés.

El artículo, con la indicación, fue aprobado por mayoría de votos.

Votaron a favor la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Montes y Tuma**. En contra la Diputada **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Edwards y Van Rysselberghe**.

Los artículos 573 a 577, que se refieren a la extensión de la cobertura y a la prohibición del asegurado de aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado, sin previa aceptación del asegurador en los contratos de seguros de responsabilidad civil; al concepto de contrato de seguro de transporte terrestre y la extensión de su cobertura, a su vigencia y a las normas supletorias de este contrato, **fueron aprobados, por unanimidad, en iguales términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes y Tuma**.

El artículo 578, que se refiere a conceptos y alcances sobre el seguro de pérdida de beneficios, **fue objeto de una indicación complementaria de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez** que agrega en su parte final “y los gastos extraordinarios realizados con la finalidad de reanudar las actividades”.

El artículo, con la indicación, fue aprobado por unanimidad,

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Tuma, Vallespín y Van Rysselberghe**.

Los artículos 579 a 581, que señalan la definición de seguro de crédito; a la procedencia del reclamo de indemnización y gastos de cobranza de este contrato, **fueron aprobados, por asentimiento unánime, sin cambios,**

Votaron a favor la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes y Tuma**.

El artículo 582, que define el seguro de caución como aquel en que el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro o afianzado, de sus obligaciones legales o contractuales, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes y Tuma**.

El artículo 583, que establece las obligaciones del asegurado respecto del seguro de caución, **fue objeto de una indicación complementaria del Diputado Arenas,** que prescribe que

esta clase de seguros 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 oponer excepciones fundadas en la obligación garantizada.

El artículo, con la indicación, fue aprobado por unanimidad.

Votaron a favor la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes, Tuma y Van Rysselberghe**.

El artículo 584, que define el contrato de reaseguro, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, que da mayor precisión al concepto.

Votaron a favor la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes y Tuma**.

Asimismo **una indicación complementaria de los Diputados señores Arenas, Burgos, Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez aprobada, por unanimidad**, agrega un inciso final nuevo, que prescribe que en estos contratos, servirán para interpretar la voluntad de las partes los usos y costumbres internacionales sobre reaseguros.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Chahín, Edwards, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín, Van Rysselberghe y Velásquez**.

El artículo 585, que prescribe que las estipulaciones del contrato de reaseguro prevalecerán sobre las normas legales que lo regulan, a menos que éstas sean de orden público, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por asentimiento unánime**, que precisa que el reaseguro no altera de ninguna forma el contrato de seguro.

Votaron a favor la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes, Tuma y Van Rysselberghe**.

El artículo 586, que establece que el reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro, y que no confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador, salvo pacto en contrario **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por asentimiento unánime**, que preceptúa que lo anterior procede, 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, e indica que ninguna de estas convenciones exonerará al asegurador directo de su obligación de pagar el siniestro al asegurado.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 587, que expresa que el reasegurador comparte la suerte del reasegurado conforme al contrato de seguro amparado, salvo pacto en contrario, o cuando éste haya actuado con dolo o culpa grave, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, que establece el carácter imperativo de lo dispuesto en los artículos 585 y 586.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 588 -que pasa a ser 587 bis por adecuación formal de texto-, que señala que se refiere a las facultades de liquidación del siniestro por parte del reasegurador, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos**.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

El artículo 589 -que pasa a ser 587 ter por adecuación formal de texto-, que consagra el procedimiento de arbitraje respecto de las controversias que surjan en los contratos de reaseguro, **fue aprobado, por unanimidad, en igual forma**.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

Los artículos 590 y 591, que por una **indicación adecuadora del Ejecutivo pasan a ser 588 y 589, respectivamente**, establecen el concepto de seguros de personas y definen los contratos de seguro de vida; de accidentes personales y el de salud y tratan del interés asegurable en los seguros de personas

Los artículos, con la referida indicación, fueron aprobados, por unanimidad, en iguales términos.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

Los artículos 590 y 591, nuevos, que tratan de las declaraciones y exámenes de salud, y de las enfermedades y dolencias preexistentes en los seguros de personas, **fueron incorporados al texto al aprobarse, por asentimiento unánime, una indicación del Ejecutivo** en tal sentido.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

Los artículos 592 a 601, que abordan la indisputabilidad de los términos del contrato de seguro; de la designación, pluralidad, revocación y derechos de los beneficiarios; de la cesión y prenda; la ausencia o desaparición del asegurado, y la revocación del contrato y coberturas patrimoniales, relacionados con los seguros de personas, **fueron aprobados, por asentimiento unánime, de igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

Artículo 2º.-

Este artículo introduce -mediante 12 números-, diversas modificaciones en el Título VII del Libro III de del Código de Comercio, que trata de los seguros marítimos:

Nº 1

Este número, que reemplaza su artículo 1158, y señala que se aplicarán supletoriamente a este título las normas de las secciones primera y segunda del Título VIII del Libro II de éste Código, **fue aprobado, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

Nº 2

Este número, que agrega en su artículo 1160, un nuevo Nº 3, que se refiere a las instalaciones y maquinarias destinadas a cumplir faenas de carga, descarga, estiba y atención de naves en que puede versar este tipo de seguros, **fue aprobado, por asentimiento unánime, de igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

Nº 3

Este número, que reemplaza su artículo 1164, que indica que puede tomar un seguro marítimo toda persona que tenga interés en la conservación de la cosa asegurada mientras corra los riesgos de esa clase, **fue aprobado, por unanimidad, de igual manera.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

N° 4 y 5

Estos números, que derogan sus artículos 1168 y 1170, **fueron aprobados, por unanimidad, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

N° 6

Este número, que reemplaza su artículo 1173, que establece que la celebración y prueba de esta clase de contratos se regirá por lo dispuesto en el artículo N° 514 de este Código, fue objeto de una indicación del Diputado Arenas, que reemplaza el guarismo "514" por "515".

El artículo, con la indicación, fue aprobado por asentimiento unánime.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

N° 7

Este número, que reemplaza su artículo 1176, que establece como obligación del asegurado, además de las contempladas en el artículo 525, la de 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, **fue aprobado, por unanimidad, de la misma forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

N° 8

Este número, que sustituye su artículo 1177, que establece los hechos o circunstancias que debe acreditar el asegurado para tener derecho a indemnización en materia de seguro marítimo, **fue aprobado, por asentimiento unánime, en los mismos términos.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

N° 9

Este número, que reemplaza el inciso primero de su artículo 1889, en orden a abordar de mejor forma la situación de pérdida total asimilada, exigiendo que el objeto asegurado sea razonable y definitivamente abandonado, **fue aprobado, por unanimidad, en igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

N° 10

Este número, que deroga su artículo 1200, **fue objeto de una indicación sustitutiva de los Diputados Burgos y Chahín, aprobada por unanimidad,** que reemplaza el inciso primero del referido artículo, preceptuando que en los seguros de responsabilidad será obligatorio para el asegurado a poner en conocimiento del asegurador cualquier reclamo de que sea objeto y que pueda comprometer la responsabilidad de éste

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

N° 11

Este número, que elimina en su artículo 1201, la palabra "Sólo" con que comienza, **fue aprobado, por asentimiento unánime, de igual forma.**

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

N° 12

Este número, que reemplaza en su artículo 1203 N° 5, la expresión "unidades de cuenta" por "unidades de fomento", **fue objeto de una indicación complementaria del Diputado Tuma,** que sustituye en el referido N° 5, el guarismo "5.000" por "10.000".

El número, con la indicación, fue aprobado por unanimidad.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

Artículo 3°.-

Este artículo, que introduce modificaciones en los artículos 469, 470 y 483 del Código Penal, **fue objeto de una**

indicación sustitutiva de los Diputados señores Burgos, Chahín, Marinovic, Tuma, Vallespín y Velásquez, aprobada por mayoría de votos, que incorpora un N° 10, nuevo, al artículo 470 del Código Penal, consagrando la figura del fraude al seguro.

Votaron a favor los Diputados señores **Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín y Velásquez**. En contra los Diputados señores **Arenas y Van Rysselberghe**.

Artículo 4°.-

Este artículo, que introduce diversas modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, fue objeto del siguiente tratamiento:

- i) Su encabezado **fue objeto de una indicación del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, de orden sólo formal.
- ii) Su letra a), que reemplaza en la letra e) del artículo 3 de la ley, la cifra de "200" unidades de fomento por "1.000" unidades de fomento, **fue aprobada, por unanimidad, sin cambios**.
- iii) Su letra b), que deroga los artículos 26 y 28 de la ley, **fue objeto de una indicación sustitutiva del Ejecutivo, aprobada por unanimidad**, que deroga sólo el artículo 26.
- iv) Su letra c), que agrega un inciso nuevo en el artículo 29 de la ley, en orden a permitir que las partes puedan acceder a las normas de arbitraje mercantil internacional en caso de controversia sobre reaseguros, **fue objeto de una indicación sustitutiva del ejecutivo, aprobada por unanimidad**, de orden meramente formal.
- v) Su letra d), que sustituye en el artículo 36 de la ley, el guarismo "200", por "1.000", **fue aprobada, por unanimidad, sin cambios**.

Votaron a favor los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Tuma y Van Rysselberghe**.

C) ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

1.- Artículo 525, contemplado en el artículo 1º de la moción.-

“Art. 525 Errores, reticencias o inexactitudes en la información de los riesgos. Si en sus declaraciones el contratante del seguro incurre en errores, reticencias o inexactitudes acerca de circunstancias relacionadas con el riesgo que, conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, habrá lugar a la rescisión del mismo.

Si los errores, reticencias o inexactitudes se refieren a circunstancias que de haber sido conocidos por el asegurador, lo habrían inducido a estipular condiciones más gravosas, será válido el contrato, pero la indemnización en caso de siniestro se reducirá a prorrata entre la prima estipulada y la que habría correspondido; a menos que sean inexcusables, caso en el cual habrá lugar a la rescisión del contrato.

No se reducirá la indemnización si las declaraciones sobre los riesgos han sido prestadas en un formulario proporcionado por el asegurador y las omisiones o inexactitudes se refieren a hechos o circunstancias no previstos en él; a menos que sean inexcusables, en cuyo caso se rescindirá el contrato.

Las sanciones establecidas en éste artículo no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato ha conocido los vicios de la declaración o si después de su celebración se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Chahín, Sauerbaum, Tuma y Vallespín.**

2.- Artículo 526 contemplado en el artículo 1º de la moción.

Art. 526 Agravación del riesgo. El asegurado o el contratante en su caso, deberá notificar por escrito al asegurador, inmediatamente que tome conocimiento de ellos, los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato. En tal caso el asegurador queda facultado para ponerle término.

La agravación del riesgo que no haya sido aceptada por el asegurador producirá la terminación del contrato y liberará al asegurador de su obligación de pagar los siniestros que se produzcan, si fuese razonable concluir que el nuevo estado del riesgo no hubiese sido asegurado; o bien, dará derecho a la reducción proporcional de la indemnización en caso de siniestro, si se concluye que la cobertura hubiese sido otorgada en condiciones más onerosas. En éste último caso, la reducción se efectuará en la forma indicada en el inciso segundo del artículo precedente.

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

Votaron a favor la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic** y **Montes**.

3.- Artículo 529 contemplado en el artículo 1º de la moción:

Art. 529 Obligación de indemnizar el siniestro. El asegurador contrae principalmente la obligación de indemnizar el siniestro cubierto por la póliza, una vez establecida su procedencia y monto.

La responsabilidad del asegurador en ningún caso excederá de la cantidad asegurada.

El incumplimiento de la obligación de indemnizar dará derecho al asegurado a reclamar intereses, a menos que mediare mala fe del asegurador, en cuyo caso podrá reclamar además indemnización de otros perjuicios.

4.- Artículo 531 contemplado en el artículo 1º de la moción:

Art. 531 Siniestro. Prueba y excepciones. Corresponde al asegurado acreditar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias. Corresponde al asegurador acreditar que no es responsable del siniestro según la convención o la ley.

Si son partes distintas, el asegurador podrá oponer al asegurado o beneficiario en su caso, las excepciones que tuviere en contra del tomador.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín** y **Velásquez**.

5.- Artículo 533 contemplado en el artículo 1º de la moción:

Art. 533 Causa del siniestro. Se entiende por causa del siniestro aquella que lo ha provocado en forma directa y necesaria. Si el siniestro proviene de varias causas, el asegurador será responsable de la pérdida si la causa principal o determinante corresponde a un riesgo cubierto por la póliza.

Si no fuere posible establecer la causa principal y si alguna de las causas concurrentes no constituye un riesgo amparado por el asegurador, este será responsable del siniestro sólo en la proporción en que racionalmente se pueda atribuir la pérdida a la causa cubierta por el seguro.

Votaron por el rechazo Los Diputados señores **Arenas, Montes** y **Velásquez**. A favor los Diputados señores **Chahín**,

Tuma y Vallespín. Se abstuvieron la Diputada señora Zalaquett y los Diputados señores **Edwards** y **Marinovic**.

6.- Artículo 534 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 534 Subrogación. Por el hecho del pago de la indemnización, el asegurador se subroga al asegurado en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros en razón del siniestro. Aún antes de indemnizar, el asegurador podrá, en su calidad de interesado en la conservación del objeto asegurado, demandar daños y perjuicios a los responsables del siniestro.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra el causante del siniestro que sea respecto del asegurado, pariente consanguíneo legítimo en toda la línea recta y hasta el segundo grado inclusive de la línea colateral, padre o hijo natural, padre adoptante o hijo adoptivo, o cónyuge no divorciado. Sin embargo, procederá la subrogación si la responsabilidad proviene de dolo, o si se trata de un seguro de crédito o garantía, o si la respectiva responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En éste último caso, la subrogación estará limitada al monto convenido en la póliza.

El asegurado será responsable por sus actos u omisiones que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones del asegurador en contra de terceros.

El asegurado conservará sus derechos para demandar a los responsables del siniestro los perjuicios que no le hubiere indemnizado el asegurador.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a terceros responsables, el recobro obtenido se dividirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

La subrogación no tendrá aplicación en los seguros de personas, salvo en cuanto a los gastos de prestaciones y asistencia sanitaria o de salud que efectivamente haya pagado el asegurador.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín** y **Velásquez**.

7.- Artículo 536 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 536 Terminación y disminución de los riesgos. Si el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato, éste terminará, pero el asegurador tendrá derecho a la prima calculada hasta el

momento en que tomó conocimiento de la cesación del riesgo y al reembolso de los gastos incurridos en la formalización del contrato.

Si los riesgos han disminuido en forma tal que correspondería aplicar una prima menor, el asegurador no puede exigir más que la prima que corresponda, a partir de la fecha en que se justifique tal hecho, a menos que desista de proseguir en el contrato, opción que deberá ejercer en el plazo de quince días contado desde la justificación.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez**. A favor el Diputado señor **Burgos** (en reemplazo de Vallespín). Se abstuvo el Diputado señor **Chahín**.

8.- Artículo 537 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 537. Terminación anticipada. Cualquiera de las partes podrá poner término anticipadamente al contrato sin expresión de causa, salvo las excepciones legales o pacto en contrario.

La terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente.

Si la terminación anticipada la decide el asegurado, serán de su cargo los gastos de formalización del seguro incurridos por el asegurador.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Montes, Vallespín y Velásquez**.

9.- Artículo 538 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 538. Asegurado imputado de siniestro intencional. El asegurador no podrá indemnizar al asegurado imputado de haber provocado intencionalmente el siniestro, antes que obtenga a su favor sentencia absolutoria o sobreseimiento definitivo, a menos que luego de investigarse su conducta no hubiere formalización.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en representación del Diputado Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Sauerbaum, Tuma, Van Rysselberghe, y Velásquez**.

10.- Artículo 541 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 541. Prescripción. Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años

contados desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro y en este caso el nuevo plazo regirá desde el término del respectivo procedimiento de liquidación.

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

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión contractuales.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado Vallespín), **Montes, Tuma, Van Rysselberghe**, y **Velásquez**.

11.- Artículo 542 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 542. **Seguros de grandes riesgos.** Las normas que rigen al contrato de seguro, que tengan carácter imperativo, no serán aplicables a los seguros de grandes riesgos contratados por empresas, con excepción de las contenidas en los artículos 521, 525 inciso primero, 535, 538, 539 incisos primero y segundo, y 541 de éste título.

Se entenderá que constituyen seguros de grandes riesgos, aquellos en los que tanto el asegurado como el beneficiario sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 1.000 unidades de fomento.

En éste tipo de contratos, ambas partes deberán firmar la póliza.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Montes, Tuma** y **Velásquez**. A favor los Diputados señores **Arenas** y **Van Rysselberghe**.

12.- Artículo 547 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 547. Concurrencia de intereses asegurados. Sobre el mismo objeto asegurado pueden concurrir distintos intereses asegurados, los que podrán cubrirse simultanea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia del valor que cada uno de ellos tenga. Pero la indemnización en caso de siniestro no podrá exceder, en conjunto, del valor de la cosa asegurada, que se distribuirá a prorrata del valor de los respectivos intereses.

Salvo pacto en contrario, si una cosa o derecho estuviere asegurada por un acreedor y por el dueño, se pagará la indemnización del siniestro al primero, hasta concurrencia de su interés y el saldo, si existiere, al dueño. Si son varios los acreedores asegurados, el pago de la indemnización a ellos se hará de acuerdo con las normas sobre preferencia que resultaren aplicables, o a prorrata de sus respectivos intereses, en su caso. Lo dispuesto en este inciso no tendrá lugar si el asegurador opta por reparar o reponer el bien siniestrado.

Las reglas precedentes se aplicarán, sea que los diversos intereses estén cubiertos por una o más pólizas.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

13.- Artículo 556 contemplado en el artículo 1º de la moción.-

Art. 556. Efectos de la pluralidad de seguros.

En caso de pluralidad de seguros, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada, salvo pacto en contrario.

Si el seguro es real y el asegurado ha actuado de buena fe, la suma de las indemnizaciones no podrá exceder del valor del bien. Si hubiere actuado de mala fe, los seguros serán nulos.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

14.- Artículo 584 contemplado en el artículo 1º de la moción.

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

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

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes** y **Tuma**.

15.- Artículo 585 contemplado en el artículo 1º de la moción.

Art. 585. Carácter supletorio de las normas legales. Las estipulaciones del contrato de reaseguro prevalecerán sobre las normas legales que lo regulan, a menos que éstas sean de orden

público. Servirán para interpretar la voluntad de las partes, los usos y costumbres internacionales sobre reaseguro.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes, Tuma y Van Rysselberghe**.

16- Artículo 586 contemplado en el artículo 1º de la moción.

Art. 586. Autonomía. El reaseguro no altera en forma alguna el contrato de seguro. Por lo tanto, la indemnización del siniestro al asegurado no puede ser diferida por el asegurador directo a pretexto del reaseguro.

El reaseguro no confiere acción directa al asegurado en contra del reasegurador, salvo pacto en contrario. El contrato de reaseguro podrá disponer que los pagos debidos al asegurado por concepto de siniestros, se hagan directamente por el reasegurador al asegurado.

El reasegurado puede requerir el pago del reaseguro, a partir del momento en que haya sido establecida la procedencia y la cuantía de la indemnización del siniestro. Salvo pacto en contrario, no es condición para que se haga exigible el pago del reaseguro, que el reasegurado haya indemnizado previamente al asegurado.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

17.- Artículo 587 contemplado en el artículo 1º de la moción.

Art. 587. Comunidad de suerte. El reasegurador comparte la suerte del reasegurado conforme al contrato de seguro amparado, salvo pacto en contrario, o cuando éste haya actuado con dolo o culpa grave.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

18.- Artículo 3º de la moción.

Artículo 3º. Introdúcense las siguientes modificaciones en el Código Penal:

a) En el art. 469, introdúcese los siguientes nuevos numerales:

"7°. Al que provocare intencionalmente un siniestro y luego intentare cobrar el seguro contratado. Si obtuviere su propósito, ello será considerado circunstancia agravante. Si mediante maniobras engañosas intentare obtener o lograre efectivamente una indemnización superior al verdadero valor de lo asegurado, la pena podrá elevarse en un grado. Si el hecho por el cual se causa el siniestro fuere en sí mismo constitutivo de un delito distinto, se aplicará lo dispuesto en el art. 75.

"8° Al que, producido un siniestro fortuito, intentare cobrar un seguro superior al valor real de la cosa asegurada, mediante la creación de apariencias engañosas o la falsificación o adulteración de libros de contabilidad u otros antecedentes documentales, como también al que, mediante las mismas conductas u otros artificios semejantes, intentare cobrar un seguro al que no tiene derecho por los términos de la cobertura contratada, presentando el siniestro como ocurrido por causas o en situaciones distintas.

"9" Al que, para cobrar un seguro, ocultare o haga desaparecer una cosa asegurada fingiendo que el siniestro ha ocurrido o alterare las circunstancias de uno efectivamente producido. Si obtuviere su propósito, ello será considerado circunstancia agravante. Si mediante maniobras engañosas intentare cobrar un valor superior al real, la pena podrá elevarse en un grado.

"10°. Al que se produjere voluntariamente una lesión o agravare las consecuencias de una lesión originada en otra forma e intentare cobrar el seguro correspondiente. Si lograre su propósito, ello será considerado circunstancia agravante.

En los casos de los cuatro últimos números, los tribunales apreciarán la prueba en conciencia y con entera libertad."

b) Sustitúyese el N° 6° del Artículo 470 por el siguiente:

"6°. A los que con datos falsos u ocultando antecedentes que les son conocidos, celebraren contratos de seguro u otros contratos aleatorios e intentaren luego cobrar u obtuvieren efectivamente la contraprestación correspondiente, basados en tales datos o antecedentes."

c) Reemplázase el Artículo 483 por el siguiente:

"Art. 483. En los procesos por delitos de incendio y estragos, los tribunales apreciarán la prueba en conciencia."

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Tuma y Van Rysselberghe**.

Indicaciones rechazadas:

1.- Del Diputado señor Harboe al artículo 1º, para eliminar el título de la Sección Primera "Normas comunes a todo tipo de seguros".

Votaron por el rechazo la Diputada señora Zalaquett y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Edwards y Van Rysselberghe**. A favor los Diputados señores **Ceroni, Chahín y Marinovic**.

2.- Del Diputado señor Harboe al artículo 1º, para reemplazar la frase inicial del artículo 512 que dice "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." por la siguiente: "El seguro es un contrato por el cual el asegurador se obliga con el asegurado, a cambio de una retribución denominada prima, a pagar la prestación que corresponda conforme a las coberturas y estipulaciones del respectivo contrato y que se denomina indemnización ." y para eliminar la última frase del artículo 512 que dice "No son aplicables a los seguros sociales, ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales"

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Sauerbaum y Van Rysselberghe**.

3.- Del Diputado señor Harboe al artículo 1º, para reemplazar la primera oración del nuevo artículo 513 que dice: "Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:" por la siguiente: "Para los efectos de las disposiciones contenidas en este Título, se entenderá por:"

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Chahín, Sauerbaum, Tuma y Vallespín**.

4.- De la Diputada señora Zalaquett y del Diputado señor Van Rysselberghe, para introducir las siguientes modificaciones al artículo 513:

a) En el literal f), suprimáse la expresión "o el beneficiario si es distintos de aquel", y las comas (",") que la precede y sigue.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Ceroni, Chahín, Marinovic, Montes y Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín). Por aprobarla la Diputada señora **Zalaquett** y

los Diputados señores **Edwards** y **Van Rysselberghe**. Se abstuvo el Diputado señor **Sauerbaum**.

b) Para suprimir los literales g), h), j), k), n), ñ), o), q), r), s), t), u) y v), rectificándose los literales no suprimidos según su correlativo.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Ceroni, Chahín, Marinovic, Montes y Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespin). Por aprobarla la Diputa señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Edwards, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

5.- Del Diputado señor Harboe al Artículo 1º, para reemplazar el inciso segundo del nuevo artículo 515, sobre “Celebración y prueba del contrato del seguro”, por el siguiente: “La existencia, estipulaciones y modificaciones del contrato se podrán probar por todos los medios que contemplen las leyes, siempre que exista un principio de prueba por escrito, incluyendo cualquier antecedente que conste en sistemas permanentes de transmisión, almacenamiento y resguardo de comunicaciones.”

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Marinovic, Montes, Sauerbaum** y **Van Rysselberghe**.

6.- Del Diputado señor Chahín al artículo 1º, para eliminar del N° 1 del artículo 524 el vocablo “sinceramente”.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Edwards** y **Montes**. A favor los Diputados señores **Ceroni, Chahín** y **Marinovic**.

7.- Del Ejecutivo, que sustituye el artículo 525, por el siguiente:

“Art. 525. Declaración del estado de riesgo. Al celebrar el contrato de seguro, el contratante debe declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste disponga, las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete al cuestionario o cuando, aún sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en forma específica en dicho cuestionario.

El asegurador podrá solicitar la rescisión del contrato, si al responder el cuestionario el contratante incurre en errores, reticencias o inexactitudes sustanciales en la información que otorgue. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten tal carácter, 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 por la notoriedad de dichas circunstancias; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

8.- De los Diputados señores Burgos y Chahín, que propone mantener el artículo 525 de la moción.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Chahín, Sauerbaum, Tuma y Vallespín.**

9.- Del Diputado Harboe, para reemplazar el nuevo artículo 525 del proyecto, por el siguiente:

Artículo 526,. "Declaración del estado de riesgo. Al celebrar el contrato de seguro, el contratante debe declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste disponga, las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete al cuestionario o cuando, aún sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en dicho cuestionario.

El asegurador podrá solicitar la rescisión del contrato, si al responder el cuestionario el contratante incurre en errores, reticencias o inexactitudes sustanciales en la información que otorgue. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, o asegurado, no revisten tal carácter, 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 por la notoriedad de dichas circunstancias; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Chahín, Sauerbaum, Tuma y Vallespín.**

10.- Del Diputado señor Harboe, para mantener el artículo 527 y no acoger la indicación del Ejecutivo.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Marinovic, Montes, Sauerbaum, Tuma y Vallespín.**

11.- De los Diputados señores Chahín y Vallespín al artículo 1º, para agregar un inciso segundo en el artículo 533, del siguiente tenor:

Se entenderá que son causas concurrentes todas aquellas sin las cuales el siniestro no se hubiera producido.”.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Chahín, Edwards, Marinovic, Montes, Tuma, Vallespín y Velásquez**.

12.- Del Ejecutivo al artículo 1º, para sustituir el artículo 536, por el siguiente:

“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, 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 haya corrido el asegurado, desde el momento en que tome conocimiento de ello.”.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo de Vallespín), **Montes, Tuma, Van Rysselberghe y Velásquez**. Se abstuvo el Diputado señor **Chahín**.

13.- De la Diputada Zalaquett y del Diputado Van Rysselberghe, para sustituir el artículo 556, por el siguiente:

“Artículo 556.- Efectos de la pluralidad de seguros. Cuando dos o más pólizas sobre la misma materia asegurada estén llamadas a responder por un siniestro, el asegurado podrá dirigir su reclamo al asegurador o aseguradores que elija por el total de la indemnización que le corresponda, según lo que dispongan los respectivos contratos, sin perjuicio del derecho de estos a repetir en contra de los otros aseguradores. El conjunto de las indemnizaciones no podrán ser una ocasión de ganancia para el asegurado, y el hecho de la pluralidad de seguros no podrá ocasionarle un menoscabo en la indemnización que le corresponda.

Al efectuar el denuncia del siniestro, el asegurado deberá informar al asegurador la existencia de los otros seguros llamados a responder. La falta de esta información, mediando mala fe, hace cesar la obligación del asegurador afectado de pagar la indemnización.

Si el asegurado ha recibido más de lo que le correspondía, tendrán derecho a repetir en su contra aquellos aseguradores que hubieren pagado el exceso. Si mediare mala fe del

asegurado, los aseguradores tendrán derecho a pedir reembolso de los pagado, más perjuicios, y a ejercer las demás acciones legales.”

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

14.- Artículo 556 propuesto por el Ejecutivo.

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 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 que hubiere contratado, los seguros que cubran el siniestro.

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

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Chahín, Marinovic, Montes, Tuma, Van Rysselberghe** y **Velásquez**.

15.- Del Diputado señor Harboe al artículo 1º, para modificar el inciso primero del nuevo artículo 570, por el siguiente:

“Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar, conforme a las coberturas y condiciones estipuladas en la póliza, al asegurado el daño patrimonial que éste sufre a consecuencia de su responsabilidad civil.”

Votaron por el rechazo las Diputadas señoras **Girardi** y **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Edwards, Montes, Sauerbaum, Tuma** y **Van Rysselberghe**.

16.- Del Diputado Harboe al artículo 1º, para suprimir en su totalidad el nuevo artículo 572 que establece el derecho del tercero a demandar la indemnización.

Votaron por el rechazo las Diputadas señoras **Girard** y **Zalaquett** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en

reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Chahín, Edwards, Montes, Tuma y Van Rysselberghe.**

17.- Del Diputado Harboe al artículo 1º, para reemplazar el nuevo & 8, de la Sección Segunda, que dice: "& 8. *DEL SEGURO DE CAUCIÓN*" por el siguiente: "**8. DEL SEGURO DE GARANTÍA**".

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes y Tuma.**

18.- Del Diputado Harboe al artículo 1º, para reemplazar el nuevo artículo 582, por el siguiente:

Artículo 582. "Por el seguro de garantía el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

Este tipo de seguro podrá ser a primer requerimiento, en cuyo caso, deberá ser pagado al asegurado dentro del plazo que establezca la póliza sin que el Asegurador pueda oponer excepciones fundadas en la obligación garantizada"

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes y Tuma.**

19.- Del Diputado Harboe al artículo 1º, para eliminar íntegramente el nuevo artículo 583.

Votaron por el rechazo la Diputada señora **Girardi** y los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Ceroni, Montes, Tuma y Van Rysselberghe.**

20.- Del Ejecutivo, par suprimir el artículo 3º de la moción.

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Ceroni, Chahín, Marinovic, Sauerbaum, Tuma, Vallespín y Velásquez.** En contra los Diputados señores **Arenas y Van Rysselberghe.**

21.- De los Diputados Burgos y Chahín, al artículo 3º de la moción, para reemplazar en el art. 469:

"Art Introdúcese en el Art 469 del Código Penal el siguiente nuevo numeral:

7) Al que maliciosamente intentare obtener una ganancia indebida de un seguro, sea provocando intencionalmente el siniestro, presentándolo como ocurrido por causas o en circunstancias

distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas efectivamente sufridas. Si obtuviere su propósito la pena podrá elevarse en un grado"

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Tuma** y **Van Rysselberghe**.

22.- Del Diputado Harboe, en el artículo 3º de la moción, para incorporar al artículo 470 el siguiente número 10: *"A los que obtuvieron para sí o para un tercero el pago total o parcialmente indebido de un seguro, ocultando que ellos mismos han provocado o agravado intencionalmente el siniestro, simulando la ocurrencia de un siniestro o falseando sus verdaderas circunstancias o consecuencias.*

Si no se verifica el pago total o parcialmente indebido, por causas independientes de su voluntad se le aplicará el mínimo o, en su caso, el grado mínimo de la pena, la que en tal caso se determinará de acuerdo con el monto de lo indebidamente solicitado"

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Burgos** (en reemplazo del Diputado señor Vallespín), **Tuma** y **Van Rysselberghe**.

23.- Del Diputado Chahín, en el artículo 3º de la moción, para incorporar un nuevo N° 10 al art. 470 del Código Penal que diga lo siguiente:

"A los que obtuvieron para sí o para un tercero el pago total o parcialmente indebido de un seguro, ocultando que ellos mismos han provocado o agravado intencionalmente el siniestro, simulando la ocurrencia de un siniestro o falseando sus verdaderas circunstancias o consecuencias.

Si no se verifica el pago total o parcialmente indebido, por causas independientes de su voluntad se le aplicará el mínimo o, en su caso, el grado mínimo de la pena, la que en tal caso determinará de acuerdo con el monto de lo indebidamente solicitado".

24.- Del Diputado Tuma, para agregar el siguiente artículo:

"Artículo El asegurador y el liquidador deberán proporcionar atención a los asegurados en cada región donde se toma el seguro."

Votaron por el rechazo los Diputados señores **Arenas, Edwards, Vallespín, Van Rysselberghe** y **Velásquez**. A favor los Diputados señores **Ceroni, Chahín, Marinovic** y **Tuma**.

D) INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.

No hubo.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, y por las otras consideraciones que en su oportunidad dará a conocer el señor Diputado Informante, la Comisión de Economía, Fomento y Desarrollo recomienda aprobar 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 sufiere 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) Asegurador, el que toma de su cuenta el riesgo;
- b) Asegurado, aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador;
- c) Contratante, contrayente o tomador, el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato;
- d) Beneficiario, el que, aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro;

e) Riesgo, la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero;

f) Interés asegurable, aquel que tiene el asegurado, o el beneficiario si es distinto de aquél, en la no realización del riesgo;

g) Prima, la retribución o precio del seguro;

h) Siniestro, la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato;

i) Pérdida total real o efectiva, la que destruye completamente o priva irremediamente del bien asegurado, o de tal modo lo daña que lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que estaba destinado. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor;

j) Pérdida total asimilada o constructiva, el abandono razonable del objeto asegurado, ya sea porque la pérdida total efectiva parezca ineludible o porque no es posible evitarla sin incurrir en gastos que excedan las tres cuartas partes de su valor después de efectuado el desembolso;

k) Dejación, la transferencia del objeto del seguro en favor del asegurador, en caso de pérdida total;

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

m) Sobreseguro, aquél en que la cantidad asegurada excede del valor del objeto asegurado al momento del siniestro;

n) 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;

ñ) 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;

o) 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;

p) Póliza, el documento justificativo del seguro; propuesta, la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre; y cotización, la oferta escrita del asegurador para celebrar un contrato de seguro;

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

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

s) 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;

t) 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;

u) 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;

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

w) 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.

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 entiende 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 quién 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 cuando correrán

los riesgos por cuenta del asegurador, tomando en consideración la naturaleza del seguro, las cláusulas del contrato, los usos y costumbres y las demás circunstancias pertinentes.

Art. 524. **Obligaciones del asegurado.** El asegurado está 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 inciso primero del 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 cinco días siguientes a la recepción de la noticia, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y

9° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar 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 seguros sin que el asegurador solicite la declaración del estado de riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco sobre 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 Art. 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 Art. 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.

1) 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 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 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.

Artículo 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 contados 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 Art. 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 Art. 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 contados 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 ejercitar su acción ante la justicia ordinaria.

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

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

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

3°.- Podrá 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, y

4° Tendrá la facultad de 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 Art. 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 responde de la pérdida o daño proveniente de vicio propio de la cosa asegurada, a menos que se estipule lo contrario.

Se entiende por vicio propio el germen de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se las suponga de la más perfecta calidad en su especie.

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 supla 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 Art. 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 cubran el siniestro.

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 Art. 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 Art. 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 contados 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 Art. 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 puede 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 es subrogada por la cantidad asegurada para el efecto de ejercitar sobre ésta los privilegios e hipotecas constituidos sobre aquella.

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

Las mismas reglas se aplicarán cuando la cosa asegurada haya sido objeto de medida precautoria, embargo, o esté afecta a derecho legal de retención.

& 2. Del seguro contra incendio

Art. 566. **Concepto.** Por el seguro contra incendio, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran los objetos asegurados por la acción directa del incendio y los que sean una consecuencia inmediata del mismo, como los causados por el calor, el humo, el vapor o por los medios empleados para extinguirlo o contenerlo; y las demoliciones que sean necesarias u ordenadas por la autoridad competente. También podrán contratarse, como una extensión o ampliación a la cobertura de incendio, seguros adicionales que protejan al asegurado contra otros riesgos.

Art. 567. **Contenido de la póliza.** Además de las enunciaciones que exige el Art. 517, la póliza deberá expresar la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, y de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos.

Iguales menciones deberá contener la póliza respecto a los inmuebles en que se encuentren colocados o almacenados los bienes muebles, cuando el seguro verse sobre estos últimos.

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

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

Podrán también cubrirse por este seguro los daños que resulten por destrucción o deterioro del objeto asegurado o del lugar en que éste se encuentre, siempre que ellos hayan sido ocasionados durante la ejecución del hecho.

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

& 4. Del seguro de responsabilidad civil

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

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

Art. 571. **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. 572. Derecho del tercero a demandar la indemnización. El tercero perjudicado tendrá acción directa en contra del asegurador para cobrar la indemnización.

La acción directa deberá ser presentada ante el mismo tribunal a quien corresponda conocer de las acciones que contra el asegurado tenga el tercero perjudicado y contra aquélla el asegurador podrá oponer todas las excepciones dilatorias o perentorias que correspondan al asegurado, especialmente la de no ser éste responsable de los hechos en que dicha acción se funda.

También podrá oponer las excepciones fundadas en el contrato de seguro, pero éstas no afectarán las acciones del tercero en contra del asegurado.

El tercero perjudicado no podrá solicitar medidas precautorias en contra del asegurador. Pero su crédito tendrá privilegio sobre la suma asegurada con preferencia a cualquier acreedor del asegurador en caso de quiebra de éste, en los términos definidos por el inciso segundo del Art. 84 del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931.

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

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

último caso el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.

Art. 573. **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. 574. **Transacción.** Es prohibido al asegurado aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado, sin previa aceptación del asegurador. El incumplimiento de esta obligación, 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. 575. **Concepto y extensión de la cobertura.** Por el seguro de transporte terrestre, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran las mercaderías y los medios utilizados para embalarlas, durante su carga, descarga o conducción por vía terrestre.

Salvo pacto en contrario, la cobertura del seguro comprenderá el depósito transitorio de las mercaderías y la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje, cuando dichos eventos se deban a circunstancias propias del transporte y no hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos por la póliza.

Art. 576. **Formas y vigencia de la cobertura.** El seguro de transporte terrestre puede contratarse por viaje o por un tiempo determinado.

Salvo pacto en contrario, el seguro comienza desde que se entregan las mercaderías al porteador y termina cuando se entregan al consignatario en el punto de destino.

A menos que el seguro sea por viaje, la entrega al consignatario debe efectuarse dentro del plazo previsto en la póliza.

Art. 577. **Normas supletorias.** En los casos no previstos en el presente párrafo se aplicarán las disposiciones contenidas en el Título VII del Libro III de este Código, "De los Seguros Marítimos".

& 6. Del seguro de pérdida de beneficios

Art. 578. **Concepto y alcances.** Por el seguro de pérdida de beneficios, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado la disminución de ingresos y utilidades que hubiera alcanzado en la actividad descrita en la póliza, de no haberse producido el siniestro.

El asegurador puede, además, cubrir los gastos generales que haya de seguir desembolsando el asegurado cuando el establecimiento quede paralizado total o parcialmente a consecuencia del siniestro y los gastos extraordinarios realizados con la finalidad de reanudar las actividades.

& 7. Del seguro de crédito

Art. 579. **Concepto.** Por el seguro de crédito el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado las pérdidas que experimente por el incumplimiento de una obligación de dinero.

Art. 580. **Procedencia del reclamo de indemnización.** Habrá lugar al pago del seguro:

- a) Cuando el deudor haya sido declarado en quiebra mediante resolución judicial firme;
- b) Cuando haya celebrado con sus acreedores, convenios regulados por la ley de Quiebras que le otorguen condonaciones;
- c) Cuando habiendo sido demandado ejecutivamente, se establezca que el deudor no posee bienes suficientes para solucionar la deuda o que, por su ocultamiento, se haga imposible la prosecución del juicio;
- d) Si el asegurado y el asegurador acuerdan que el crédito resulta incobrable, y
- e) En los demás casos que acuerden las partes.

Art. 581. **Gastos de cobranza.** Las partes podrán convenir que, además del monto de la deuda impaga, la suma asegurada cubra también los gastos originados por las gestiones de cobranza y cualesquiera otros.

& 8. Del seguro de caución

Art. 582. **Concepto.** Por el seguro de caución el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro o afianzado, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

Art. 583. **Obligaciones del asegurado.** Tan pronto el tomador o afianzado incurra en una acción u omisión que pueda dar lugar a una obligación que deba ser cubierta por el asegurador, el asegurado deberá tomar todas las medidas pertinentes para impedir que dicha obligación se haga más gravosa y para salvaguardar su derecho a reembolso, en especial, interponer las acciones judiciales correspondientes.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar, según su gravedad, a la reducción de la indemnización o la resolución del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

Sección Tercera. De los seguros de personas

Art. 588. **Conceptos.** Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia.

Por el seguro de vida el asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero al contratante o a los beneficiarios, si el asegurado muere o sobrevive a la fecha estipulada.

Se denomina renta vitalicia a la modalidad del seguro de vida mediante la cual el asegurador recibe del contratante un capital y se obliga a pagarle a él o sus beneficiarios una renta hasta la muerte de aquél o de éstos.

Por el seguro de accidentes personales el asegurador se obliga, conforme a las modalidades estipuladas, a indemnizar al asegurado o a sus beneficiarios, las lesiones corporales, la incapacidad o la muerte que éste sufra a consecuencias de un accidente.

Por el seguro de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, el asegurador se obliga a pagar, en la forma estipulada en el contrato, los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en que el asegurado incurra, si éste o sus beneficiarios requiriesen de tratamiento médico a consecuencia de enfermedad o accidente.

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

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

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

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

Art. 591. **Enfermedades y dolencias preexistentes.** Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas

enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor.

Art. 592. **Indisputabilidad.** Transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

Art. 593 **Designación de beneficiario.** La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento.

Si al momento de la muerte real o presunta del asegurado no hubiere beneficiarios ni reglas para su determinación, se tendrá por tales a sus herederos. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque repudien la herencia.

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

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

Art. 594 **Pluralidad de beneficiarios.** Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

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

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

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

Para todos los efectos legales, el derecho del beneficiario nace en el momento del siniestro previsto en la póliza, y a partir de él podrá reclamar del asegurador la prestación convenida.

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

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

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

Art. 598 **Provocación del siniestro y suicidio.** El siniestro causado dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, sin perjuicio de la acción criminal a que hubiere lugar.

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

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

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

Art. 601 **Coberturas Patrimoniales.** Las modalidades de seguro que cubran gastos médicos, clínicos, quirúrgicos, farmacéuticos u otros que tengan carácter de daño patrimonial, se regularán por las normas de los seguros de daños a menos que sean contrarias a su naturaleza.”.

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

1) Reemplázase su Art. 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 Art. 1160 el siguiente N.º 3, nuevo, pasando los actuales números 3.º y 4.º , a ser 4.º y 5.º , respectivamente:

“3.º 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 Art. 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 Art. 1168.

5) Derógase su Art. 1170.

6) Reemplázase su Art. 1173, por el siguiente:

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

7) Reemplázase su Art. 1176, por el siguiente:

"Art. 1176. En el caso de las obligaciones señaladas en el art. 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 Art. 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 Art. 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 Art. 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 Art. 1201 la palabra "Sólo".

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

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

"N.º 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, provocando intencionalmente un siniestro, 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 4º. Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931:

a) Reemplázase en la letra e) de su ART. 3º., la cifra "200" por "1.000".

b) Derógase su ART. 26.

c) Agrégase en su ART. 29, el siguiente inciso segundo, nuevo:

"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 ART. 36, el guarismo "200", por "1.000".

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

Sala de la Comisión, a 13 de junio de de 2011.

Tratado y acordado en sesiones de fechas 04, 11 y 18 de enero; 08, 15 y 22 de marzo; 10, 17 y 31 de mayo, y 07 de junio de 2011, con asistencia de las Diputadas señoras Cristina Girardi y Mónica Zalaquett y de los Diputados señores Gonzalo Arenas (Presidente), Guillermo Ceroni, Fuad Chahín, José Manuel Edwards, José Antonio Kast, Miodrag Marinovic, Carlos Montes, Frank Sauerbaum, Joaquín Tuma, Enrique Van Rysselberghe, Patricio Vallespín y Pedro Velásquez.

El Diputado señor Jorge Burgos reemplazó en varias sesiones al Diputado señor Patricio Vallespín.

Asiste además, el Diputado señor Felipe Harboe.

ROBERTO FUENTES INNOCENTI
Secretario de la Comisión