

Sobre contrato de seguro **Boletín N° 5185-03**

Cuando el 5 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, 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, 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.

Creemos firmemente 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, 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.

Fundados en las razones precedentemente expuestas, sometemos a la consideración de la H. Cámara de Diputados, el siguiente

PROYECTO DE LEY SOBRE CONTRATO DE SEGURO

1.- PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS Y VENTAJAS DEL PROYECTO RESPECTO DE LA LEGISLACIÓN ACTUALMENTE VIGENTE.

El Proyecto de Ley se estructura, materialmente, en un nuevo Título VII del Libro II del Código de Comercio, dividido en tres secciones, ocupando exactamente el mismo número de artículos que a la fecha contempla el Código para regular la institución.

Se analizarán sus principales características y sus diferencias con las normas vigentes en su orden natural, partiendo por el Art. Primero del proyecto, que reemplaza, como está dicho, al actual Título VII del Libro II del Código.

Sección Primera.

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

Primero.- 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 VIII 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 VII 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.

Segundo.- 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 provisional que administran las Isapres.

Tercero.- 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), a 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.

Cuarto.- 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).

Quinto.- 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.

Sexto.- 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.

Séptimo.- 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).

Octavo.- 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 (Arts. 520, 521, 525, 526, 528, 536, 537 y 539).

Noveno.- 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.

En cuanto a la cesión misma, se regula la forma en como 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).

Décimo.- El Art. 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.

Undécimo.- El Art 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.

Duodécimo.- 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.

Décimo Tercero.- 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 que 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 (artículo 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.

Décimo Cuarto: 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.

Décimo Quinto: El Art. 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.

Décimo Sexto: 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.

Décimo Séptimo.- 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.

Décimo Octavo.- 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).

Décimo Noveno.- Siguiendo en este punto a la legislación española, en el Art 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 Art 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. Por el Art. 4° del proyecto, se modifica en el mismo sentido la referida norma legal.

En éste tipo de contratos, ambas partes deberán firmar la póliza.

Vigésimo.- 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 mas 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 Art. 1206 del Código.

Vigésimo Primero.- 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.

Sección Segunda.

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.

Vigésimo Segundo: 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 a 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.

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

Vigésimo Cuarto: En el Art. 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 Art. 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.

Vigésimo Quinto.- 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.

Vigésimo Sexto.- 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 preceptada 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.

Vigésimo Séptimo.- 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.

Vigésimo Octavo.- 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.

Vigésimo Noveno.- 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.

Trigésimo.- Los Arts. 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 Art. 537, cual es, evitar que el asegurado quede desprotegido sin tener oportunidad para obtener otro seguro.

Trigésimo Primero.- 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).

Trigésimo Segundo.- 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).

Trigésimo Tercero.- 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).

Trigésimo Cuarto.- 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.

Trigésimo Quinto: Innovando respecto de lo que contempla el actual Art. 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.

Trigésimo Sexto.- El párrafo 21 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.

Trigésimo Séptimo.- El párrafo 31 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.

Trigésimo Octavo: El párrafo 41 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 mas 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 instaure 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.

Trigésimo Noveno: El párrafo 51 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.

Cuadragésimo.- El párrafo 61 se refiere al 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 mas arriba anotadas.

Cuadragésimo Primero.- En el párrafo 71, 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.

Cuadragésimo Segundo.- El párrafo 81 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.

Cuadragésimo Tercero.- El párrafo 91 y final de esta sección, se refiere al Reaseguro.

De partida, es importante dejar constancia que 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.

a) 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 N1 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

e) El proyecto acepta las llamadas "cláusulas de cooperación v 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.

f) 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.

Pensamos 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.

Sección Tercera.

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 las que a continuación se indican:

Cuadragésimo Cuarto: 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".

Cuadragésimo Quinto.- 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.

Cuadragésimo Sexto.- 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.

Cuadragésimo Séptimo.- 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.

Cuadragésimo Octavo: 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 en cuanto 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.

Cuadragésimo Noveno: 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.

Quincuagésimo.- Por el artículo segundo del proyecto, se introducen una serie de 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, como hicimos notar al principio de éste informe, 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.

Quincuagésimo Primero: El artículo tercero del proyecto introduce modificaciones al Código Penal, de gran importancia, porque consagran por primera vez la figura del Fraude al Seguro.

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.

Asimismo, 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.

Quincuagésimo segundo: El Art. 4° y final del proyecto, introduce modificaciones al DFL 251 de 1931, siendo la primera, la del Art 3° letra e), para ajustarla a la definición de los grandes riesgos que pasa a existir en el Art 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.

2: TEXTO DEL PROYECTO.

PROYECTO DE MODIFICACIÓN A LAS NORMAS QUE RIGEN EL CONTRATO ICE SEGURO

Artículo 1°. 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, quien queda libre del riesgo;
- c) Contratante, contrayente o tomador, el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato;
- d) Beneficiario, el que, aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro;
- e) Riesgo, la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero;
- f) Interés asegurable, 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 irremediablemente del bien asegurado, o de tal modo lo daña que lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que estaba destinado. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor;
- 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 queda 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 esta 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; y
- v) Seguros colectivos, aquellos que mediante una sola póliza cubren contra los mismos riesgos, a un grupo determinado o determinable de personas.

Art. 514 **Propuesta.** La proposición de celebrar un contrato de seguro deberá expresar la cobertura y 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 v 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, con excepción de manifiesto error de hecho.

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:** 1-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 e(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.

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.

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; y

9.- La fecha en que se extiende y la firma material o electrónica del asegurador.

10.- La firma del asegurado en aquellas pólizas que lo requieran de acuerdo a 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 fielmente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2° Informar 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 inmediata noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el inciso primero del artículo 525;

7° En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

8° Notificar al asegurador, dentro de los cinco días siguientes a la recepción de la noticia, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro;

9° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador deberá rembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 7° y en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el N°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 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.

Art. 526 Agravación piel 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.

Art. 527 De la prima. La prima puede consistir en una cantidad de dinero, o en la prestación de una cosa o en un hecho estimable en dinero.

El pago de la prima se hará al entregarse al asegurado la póliza, el certificado de cobertura o el endoso, según corresponda, a menos que las partes hayan convenido en una modalidad de pago distinta.

El pago debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes, agentes o diputados para el cobro.

El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta.

Terminado el contrato por las causales establecidas en el inciso segundo del artículo 539, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima o a demandar su pago.

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 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.

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 al ramo o tipo de seguro de que se trate, salvo los excluidos por la ley.

Art. 532 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.

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 **Causa del siniestro.** Se entiende por causa del siniestro aquélla que lo ha provocado en forma directa y necesaria. Si el siniestro proviene de varias causas, el asegurador será responsable de la pérdida si la causa principal o determinante corresponde a un riesgo cubierto por la póliza.

Si no fuere posible establecer la causa principal y si alguna de las causas concurrentes no constituye un riesgo amparado por el asegurador, este será responsable del siniestro sólo en la proporción en que racionalmente se pueda atribuir la pérdida a la causa cubierta por el seguro.

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 sí 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.

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. **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.

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.

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.

Art. 539. Otras causales de ineficacia del contrato. El seguro es nulo si el asegurado proporciona al asegurador información falsa al celebrar el contrato y se resuelve si incurre en dicha conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

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

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 otorgare 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 N° 5° del Art. 2472 del Código Civil.

Con todo, los pagos por concepto de reaseguros beneficiaran 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 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.

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.

Art. 543. **Arbitraje.** 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 1a 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 3000 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.

Art. 544. **Clasificación de los seguros.** Los seguros son de daños o de personas. Los de daños, son reales o patrimoniales.

Sección Segunda: De los Seguros de Daños.

& 1. NORMAS GENERALES.

Art. 545. **Objeto.** Los seguros de esta especie tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio.

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

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

Art. 547. **Concurrencia de intereses asegurados.** 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.

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.

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 interior 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 artículo 552.

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

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

Sin embargo, el sobreseguro proveniente de dolo del asegurado producirá la nulidad del contrato, quedando liberado el asegurador de restituir la prima que hubiese recibido, sin perjuicio de la acción criminal a que hubiere lugar.

Art. 555. Seguros a valor de reposición. Al tiempo de contratar el seguro, las partes podrán estipular que el pago de la indemnización se hará sobre la base del valor de reposición o de reemplazo del bien asegurado, sin exceder del límite de la suma asegurada. Tratándose de mercaderías, podrán acordar que la indemnización corresponda a su precio de venta en el mercado.

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.

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 red acción, así como la de la prima, salvo el caso en que se hubiere pactado dicho valor conforme al artículo 554.

Si ocurriere un siniestro en tales circunstancias, la indemnización cubrirá el daño producido, de acuerdo con el valor efectivo del bien.

Si el sobreseguro proviene de mala fe del asegurado, el contrato será nulo, no obstante lo cual el asegurador tendrá derecho a la prima a título de pena, sin perjuicio de la acción criminal a que hubiere lugar.

Art. 559. Transmisión del seguro. Transmitida la propiedad de la cosa asegurada por título universal o singular, el seguro correrá en provecho del causahabiente desde el momento en que los riesgos le correspondan, a menos que el seguro hubiere sido consentido por el asegurador en consideración a la persona del causante. Terminado el seguro por esta causa, se aplicará lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 520.

Art. 560. Transferencia del seguro. Si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos, cesará el seguro de pleno derecho al expirar el término de quince días 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 artículo 520.

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

Art. 562. **Asegurados obligados a llevar contabilidad.** Si los asegurados fueren personas obligadas legalmente a llevar contabilidad, deberán acreditar sus pérdidas 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 daos materiales que sufran los objetos asegurados por la acción directa del incendio y los que sean una consecuencia inmediata del mismo, como los causados por el calor, el humo, el vapor o por los medios empleados para extinguirlo o contenerlo; y las demoliciones que sean necesarias u ordenadas por la autoridad competente. También podrán contratarse, como una extensión o ampliación a la cobertura de incendio, seguros adicionales que protejan al asegurado contra otros riesgos.

Art. 567. **Contenido de la póliza.** Además de las enunciaciones que exige el artículo 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.

Iguals menciones deberá contener la póliza respecto a los inmuebles en que se encuentren colocados o almacenados los bienes muebles, cuando el seguro verse sobre estos últimos.

& 3. DE LOS SEGUROS DE ROBO, HURTO Y OTRAS SUSTRACCIONES

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.** 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 acreditado que el hecho fuere constitutivo de 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, a 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 artículo 84 del D.F.L. 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.

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 111 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, 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.

& 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.

& 9. DEL CONTRATO DE REASEGURO.

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.

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.

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.

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.

Art. 588. **Facultades en la liquidación de siniestros.** Si el contrato de reaseguro otorga al reasegurador facultades para intervenir y controlar las liquidaciones de siniestros, ellas deberán ser 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.

Art. 589. **Arbitraje en el reaseguro.** 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.

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

Sección Tercera: De los seguros de personas.

Art. 590. **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 consecuencia 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. 591. 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. 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 al Título VII del Libro III de del Código de Comercio:

1) Reemplázase el artículo 1158 por el siguiente:

Art. 1158. Se aplicarán a los seguros de que trata éste Título, salvo en las materias que regule de otra manera, las disposiciones de las secciones primera y segunda del Título VIII del Libro II de éste Código.

2) Introdúcese en el artículo 1160, un nuevo N° 3", pasando los actuales N°s 3° y 4" a ser 4° y 5" respectivamente:

"3° Instalaciones y maquinarias destinadas a cumplir faenas de carga, descarga, estiba y atención de naves y cualquier otro bien que las partes estimen expuesto a riesgos relacionados con el mar."

3) Reemplázase el artículo 1164 por el siguiente:

"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 determinarlas 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 el Artículo 1168.

5) Derógase el Artículo 1170.

6) Reemplázase el Art. 1173 por el siguiente:

"Art.1173. La celebración y prueba del contrato de seguro marítimo se regirá por lo dispuesto en el Art. 514 de este Código".

7) Reemplázase el Artículo 1176 por el siguiente:

"Art. 1176. En el caso de las obligaciones señaladas en el art. 524 de éste Código, el asegurado deberá informar cabalmente al asegurador, antes de perfeccionarse el contrato, de toda circunstancia relativa a los riesgos que se propone asegurar y que sea conocida por él.

Se presume conocida del asegurado toda circunstancia que no pueda ignorar en el curso ordinario de sus negocios.

La obligación de informar no esta 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) Reemplázase el Artículo 1177 por el siguiente:

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

1° La existencia del contrato de seguro;

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

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

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

9) Reemplázase el primer inciso del Artículo 11_89 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) Derógase el Art. 1200.

11) Elimínase en el Art. 1201, la palabra "Sólo" con que principia su actual inciso primero.

12) En el Art 1203 N° 5.º, reemplázase la expresión "unidades de cuenta" por "unidades de fomento".

Artículo 3º . Introdúcense las siguientes modificaciones en el Código Penal:

a) En el art. 469, introdúcense los siguientes nuevos numerales:

"7º. 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."

Artículo 4°. Introdúcense las siguientes modificaciones al DFÚ 251, de 1931:

a) En el Art 3° letra e), reemplázase la cifra de "200" unidades de fomento por la de "1.000" unidades de fomento.

b) Deróganse los Arts. 26 y 28.

c) Agrégase el siguiente inciso al Art. 29:

"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) En el Art. 36, sustitúyese el guarismo "200", por "1.000".