



UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES

ESCUELA DE DERECHO

DEL SEGURO EN GENERAL EN LA LEGISLACION CHILENA.

Memoria para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y
sociales.

FELIPE ANTONIO GUTIERREZ SCHAFF.

Profesor Guía: María Luisa Sotomayor.

Santiago de Chile, 2017

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer a la Universidad Miguel de Cervantes mi alma mater, la que me permitió conocer un mundo totalmente distinto al que yo conocía. En ella pude crecer y obtener nuevas experiencias, conocí personas increíbles, como mis profesores que eran más que docentes y siempre se esforzaban en ayudar a sus estudiantes haciéndonos crecer tanto profesional como personal, a mis compañeros que siempre fueron amables y cordiales conmigo, y en especial a mi pareja Grinza Berman Díaz Olgúin que estuvo en todo momento conmigo, brindándome su compañía, apoyo y cariño cuando más lo necesitaba y cuando más lo necesito.

Quiero agradecer especialmente a mi madre Jeanette Herminda Schaff Velozo, a mi padre José Arturo Jeldres Cardenas y a mi madrina y madre Marina Del Carmen Romero Romero, ellos me dieron todo su amor y apoyo incondicional, y aunque algunos ya no estén, sé que me estarán viendo y acompañando siempre en el camino de la vida, hasta el día en que podamos estar todos juntos nuevamente, los amo y los llevo siempre en mi corazón.

Gracias por todo Universidad Miguel de Cervantes.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
1. DEL SEGURO EN GENERAL.....	3
1.1. Historia	3
1.2. Principios.....	7
1.3. Legislación.....	16
1.4. Concepto Clasificación y características.....	17

CAPITULO II			
2. SUJETOS DEL CONTRATO DE SEGURO.....			22
2.1 Asegurador.....			22
2.2 Tomador.....			22
2.3 Beneficiario.....			22
CAPITULO III			
3. REQUISITOS PROPIOS DEL CONTRATO DE SEGURO.....			25
3.1 Enumeración.....			25
3.2 Interés asegurable.....			25
3.3 Riesgo.....			27
3.4 Clasificación de los riesgos.....			28
3.5 Clasificación legal de los riesgos.....			29
3.6 Prima del seguro.....			30
3.7 Devolución de la prima del seguro.....			33
CAPITULO IV			
4. CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO.....			36
4.1	La	póliza	de
	seguro.....		36
4.2	Contenido	de	la
	póliza.....		39
CAPITULO V			
5. EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO.....			42
5.1. Obligaciones del asegurado.....			42
5.2. Obligación de la compañía aseguradora.....			43
CAPITULO VI			
6. TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO.....			45
7. CONCLUSION.....			52
8. BIBLIOGRAFÍA.....			53

INTRODUCCIÓN.

El contrato de seguro ha ido evolucionando según las necesidades del mercado en la sociedad, fundamentalmente producto de la actividad del comercio. Su relación íntima con el derecho mercantil fue generando armonía y fluidez en los negocios, ya que estos se adaptaban a la necesidad de las personas en distintas épocas, como ejemplo tenemos las civilizaciones griegas, romanas, babilonios e hindúes que efectuaban contratos a la gruesa ventura, el que consistía en la entrega de bienes fungibles a un naviero para realizar un viaje de transporte marítimo, obligándose a pagar el precio del riesgo.

El contrato de seguro es de naturaleza compleja requiere de una justicia especializada y de muchos conocimientos jurídicos y técnicos, todo esto debido a que el contrato de seguro ha ido cambiando, en sus efectos y características. Por lo anteriormente descrito es que el objetivo de la presente tesis es el análisis del contrato seguro en general, de esta manera poder saber cuáles son sus requisitos de existencia y valides, las obligaciones que generan el contrato para las partes, así como su terminación.

En cuanto a las modificaciones que se han hecho en materia de seguro, la ley 20.667 ha reemplazo el título VIII del libro II del código de comercio, modifico y sustituyo normas contempladas en el título VII del libro

III del código de comercio, agrego un numeral al código penal y modifíco varias disposiciones del Decreto fuerza ley 251.

Otra modificación de suma importancia que realizo la ley 20.667 fueron las normas introducidas, con respecto a la solución de conflicto. Aquí precisamente la norma anteriormente nombrada otorga competencia a la justicia arbitral para conocer de disputas en materia de seguro.

CAPÍTULO I DEL SEGURO EN GENERAL

1.1 Historia.

El seguro en la actualidad, es una actividad económica y un contrato sometido a una normativa jurídica especial.

El seguro como actividad económica comprende mayormente las gestiones mercantiles relativas a la oferta y contratación masiva de seguros en el mercado y la organización de la empresa mercantil aseguradora y sus colaboradores.

El contrato de seguro es una relación entre el asegurado y el asegurador, que tiene como objeto fundamental la transferencia de los riesgos que el asegurado hace al asegurador por el pago de una prima.

La aparición del seguro es un suceso relativamente reciente. Prácticamente desconocido en la antigüedad y en la edad media, donde tuvo como antecedentes el préstamo a la gruesa aventura, el empleo y desarrollo del seguro datan de los siglos XVII y XVIII. Gracias a las contribuciones del matemático francés Blas pascal, sobre el cálculo de las probabilidades, y del astrónomo inglés Hallay, que elaboro la primera tabla de mortalidad, numerosos factores económicos y sociales contribuyeron al éxito del seguro, entre los primeros pueden destacarse la transformación de la economía, que se traduce en el paso de una economía agrícola a una economía diversificada, que multiplica las relaciones humanas y los riesgos; la importancia que se atribuye al dinero en las relaciones económicas favorece la idea de una reparación pecuniaria de los perjuicios y el desarrollo de los intercambios internacionales que requieren asegurar tanto las mercaderías como las naves que las transportan , los factores sociales están representados por el desarrollo de una urbanización y la organización de grupos cuyos miembros se deben asistencia mutua.

La economía y el derecho antiguo no concibieron el seguro a prima fija. En Roma, la fidejussio indemnitis, el nauticum faenus, la pecunia trajecticia eran instituciones próximas; de ellas se desprende que si el

concepto no era ignorado, no se alcanzó a crear una doctrina independiente; se le practico confundido con otros contratos, esta confusión obedeció al desconocimiento de los elementos técnicos.¹

En la edad media, las gildas eran instituciones de asistencia en las cuales las primas no estaban en relación con las prestaciones.

El seguro nació en las ciudades italianas del medioevo: su aparición, bajo forma de un préstamo gratuito y, luego sobre todo, de venta por precio por pagarse si la cosa no llegaba a destino, se debió fundamentalmente a la prohibición por Gregorio IX, en 1234, del interés en el préstamo a la gruesa ventura.

Apareció en el siglo XIV con el seguro marítimo. Los primeros documentos conocidos son de origen italiano; y las republica de Pisa, Florencia y Génova son las primeras en darle disciplina legislativa. Los lombardos llevaron su práctica a Francia, Portugal, España, Inglaterra.

El contrato de seguro fue evolucionado lentamente y cada rama ha sufrido una evolución similar; practicado empíricamente en sus comienzos, llega lentamente a la etapa científica, momento en que puede señalarse el comienzo del verdadero seguro. La doctrina no está de acuerdo en la determinación de las distintas etapas; no está concorde en que la organización de la empresa aseguradora sobre datos técnicos inicia el periodo científico y que se inicia una nueva etapa con la regulación contemporánea de esa empresa y del contrato,

¹ Halperin, Isaac, 1987. Lecciones de seguro. Buenos Aires. P. 6.

con la aparición de nuevas formas (seguro sociales, seguro colectivo, seguro obligatorio, etc.) y en la cual predomina la valorización de la función social del seguro, que impone la activa intervención estatal en la vigilancia de la capacitación técnico-económico de las empresas y en el control de las cláusulas contractuales.

El seguro de incendio se introdujo en Inglaterra a consecuencia del incendio de Londres, en 1666. En Alemania también apareció en el siglo XVII, y en Francia a comienzos del siglo XVIII ya en 1786 la póliza usada contiene la mayoría de las condiciones generales de las pólizas empleadas hoy.

El seguro sobre la vida apareció en el siglo XVI con la casualty insurance para rescatar presos turcos, y en Italia para el embarazo, bajo la forma de un seguro contemporáneo sobre la vida. Pronto se prohibió su práctica como operación de juego o incitación a la muerte del asegurado: lo condenaron el Guidon de la Mer, la ordenanza francesa de 1681 y los juristas del siglo XVIII. En Inglaterra la prohibición se levantó en 1774 para el caso de que existiera consentimiento de la persona asegurada y se precisara la indemnización máxima conforme al interés del asegurado. En Francia la primera compañía se autorizó en 1787. La evolución obedeció a que recién en 1693 publicó Halley su tabla de mortalidad y en el siglo XVIII halló su expresión técnica.

El seguro de responsabilidad civil tuvo su origen en el resarcimiento del abordaje en el seguro marítimo. Su progreso se vio dificultado por dos principios en declinación:

- 1) Que no hay responsabilidad sin culpa y.
- 2) Que el asegurador no indemniza los daños derivados de actos o hechos

culposos del asegurado o sus dependientes.

Los primeros contratos se celebraron en Francia, a comienzos del siglo XIX, con referencia a los transportes a caballo, pero su desarrollo efectivo lo recibe con el seguro de los accidentes en la industria, en el transporte ferroviario, en el riesgo locativo, y por el empleo del automóvil.

El contrato de reaseguro apareció en el siglo XIV, poco después del contrato de seguro marítimo, empero, su gran desenvolvimiento es más reciente. Su nacimiento obedece a características iniciales del seguro que lo acercaban a una apuesta, y que obligaban al asegurador, para hacer menos rigurosa su industria, a descargar en otro la responsabilidad asumida (la prima se fijaba más por el estado del mercado, que por el riesgo). En el estado actual, funciona como el cumplimiento técnico necesario del seguro: si no existiera, los aseguradores no podrían afrontar sus obligaciones, por las enormes indemnizaciones comprometidas, ni aceptar los grandes riesgos.

1.2 Principios generales del seguro.

En lo referente a los seguros existen ciertos principios que deben aplicarse y se entiende que se encuentran incorporados en los contratos seguros y son los siguientes:

- 1) Máxima buena
- 2) El interés asegurable
- 3) Principio de indemnización
- 4) Principio de subrogación

- 5) Causa inmediata.
- 6) Principio de contribución

Máxima buena fe: este principio se expresa en latín con la frase “ubérrima bona fides” y en inglés, que es cuna del seguro contemporáneo, con la expresión “upmost good faith”²

La máxima buena fe es un principio que aparece en cualquier contrato de seguro, de cualquier tipo que este sea y significa que el contrato de seguro debe ser celebrado y ejecutado por las partes con el máximo de buena fe es decir con honradez, rectitud.

Pudiéremos decir que la buena fe constituye la rectitud de intención, la honorabilidad comercial, la actitud de desenvolverse sin el propósito de perjudicar al otro contratante.

Es verdad que el principio de la buena fe, preside de la celebración y ejecución de todos los contratos y no solo en el seguro, ya que además, esta contenido con caracteres generales en nuestra legislación, el código civil lo señala principalmente en su artículo 1546. Pero en el seguro la aplicación de este principio reviste la mayor importancia, por el hecho que el asegurador protege el o los intereses del asegurado, sobre la base de creer en lo que este le ha expresado sobre la naturaleza, alcances y riesgos que le afecta y a su vez el asegurado contrata el seguro ya que cree que el asegurador honrara la palabra empeñada de cubrir los riesgos específicos en el contrato.

² Contreras, Osvaldo. Op. Cit. 1998. P. 18.

En el código de comercio este principio se manifiesta en el artículo 524 en que el asegurado debe declarar todas las circunstancias que solicite el asegurador con el propósito de identificar la cosa y así poder apreciar los riesgos, y en el artículo 525 inciso 3 del mismo cuerpo legal señala que si no se ha producido el siniestro, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado, el asegurador podrá rescindir del contrato de seguro.

Por su parte las compañías aseguradoras no pueden aceptar un seguro si es evidente que no podrá exigirse su cumplimiento; ni tampoco emitir la póliza en términos ambiguos ni hacer informes inciertos o inductivos a error, en las negociaciones con el proponente.

El interés asegurable. Toda persona que contrate un seguro debe tener un interés económico y genuino, verdadero en precaver un riesgo que pueda ocurrir y afectarle.³

Este interés surge como consecuencia de varias situaciones jurídicas o de hechos que pueden vincular bienes materiales o personales, de modo que pueda el asegurado beneficiarse con la seguridad que implica transferir tales riesgos a la compañía o verse perjudicado con un suceso económicamente desfavorable, si no se ha contratado el seguro.

Si no existe un interés asegurable, no puede cobrarse legítimamente la indemnización. El código de comercio en su artículo 513 letra n) define el

³ Contreras, Osvaldo. Op. Cit. 1998. P. 20.

interés asegurable que es aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 589 en relación a los seguros de persona.

El asegurado debe tener al tiempo del contrato un interés real en evitar los riesgos, sea en calidad de propietario, copartícipe, fideicomisario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, sea en cualquiera otra que lo constituya interesado en la conservación del objeto asegurado. El seguro en que falta este interés es nulo y de ningún valor.

Según Halperin Isaac, por interés se entiende que es una relación lícita del valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.⁴

En la legislación nacional este principio se encuentra incluido en el artículo 520 del código de comercio que señala que el asegurado debe tener un interés asegurable, actual, o futuro, respecto del objeto del seguro.

En los seguros de daños toda persona que tenga un interés patrimonial, presente o futuro puede celebrar un contrato de seguro contra daños. Si carece de interés asegurable el contrato de seguro terminara y el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador.

También se puede dar el caso en que sobre un mismo objeto existan distintos intereses asegurables los que podrán cubrirse simultáneos, alternativa o sucesivamente hasta la concurrencia del valor de cada interés.

⁴ Halperin, Isaac, 1987. Lecciones de seguro. Buenos Aires. P. 21 .

En cuanto al seguro de persona estos pueden ser contratados por el propio asegurado o por cualquiera que tenga interés en este. Se estipula que el interés asegurable, es la vida propia o la de un tercero, tanto en caso de muerte como para el de sobrevivencia o ambos conjuntamente,

En caso de seguro de muerte, no se podrá contratar sobre la cabeza de menores de edad o de incapacitados, la sanción por el incumplimiento será la nulidad, y el asegurador deberá restituir la prima percibida.

Principio de indemnización: el código de comercio en su artículo 550, señala que el seguro es un contrato de mera indemnización y no puede constituir para el asegurado motivo de ganancia.⁵

Este principio se aplica solamente al seguro de daños y, particularmente a los riesgos reales estos son aquellos que cubren riesgos que afectan a las cosas.

Este seguro de daño tiene una finalidad de orden público, ya que el seguro no puede permitir al asegurado otra cosa que obtener el resarcimiento del siniestro, y este debe quedar en la misma situación que tenía antes de que ocurriera el siniestro.

Los límites a la indemnización se contemplan en el código de comercio, y esta señala que la suma asegurada constituye el límite máximo a la indemnización que se obliga a pagar el asegurador, en el caso de que ocurra un siniestro y no representa la valorización de los bienes asegurados.

En el caso de los seguros reales, la indemnización no excederá del valor del bien ni del interés del asegurado al tiempo de ocurrir el siniestro, aun cuando el

⁵ Contreras, Osvaldo. Op. Cit. 1998. P. 21.

asegurador se haya constituido responsable de una suma que lo exceda. Si la cantidad de la cosa asegurada consistiera en una cuota, se entenderá que esta se refiere al valor que tenga el objeto asegurado al momento del siniestro.

En el caso de los seguros patrimoniales, la indemnización no podrá exceder, de los límites de la convención, menoscabo que sufra el patrimonio del asegurado como consecuencia del siniestro.

Asimismo el límite de la indemnización en materia de seguro se aplica la regla de la proporcionalidad, que al momento de que ocurra el siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del bien, el asegurador indemnizará el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y lo que no este. Sin embargo las partes pueden pactar que no se aplique la regla de la proporcionalidad.

Principio de subrogación: es la facultad que tiene la compañía que paga una indemnización, de perseguir las responsabilidades legales y la restitución de lo pagado, en contra de los terceros culpables del siniestro.⁶

Subrogación personal: la compañía aseguradora que paga una indemnización en razón de un contrato de seguro tiene derecho de perseguir a los terceros que son responsables del siniestro y obtener un reembolso. En virtud del pago de la indemnización, el asegurador se subroga los derechos y acciones que tenga el asegurado en contra de terceros responsables de causar un siniestro.

⁶ Contreras, Osvaldo. Op. Cit. 1998. P. 21.

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

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

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

En caso de concurrencia del asegurador y asegurado frente a terceros responsables, el recobro obtenido se dividirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

Subrogación real la cosa asegurada o que es materia de seguro pasa a ser subrogada por la cantidad asegurada. Es decir una vez ocurre el siniestro la cosa asegurada pasa a ser reemplazada por el seguro.

Causa inmediata: trata de resolver el problema que ocurre cuando en un siniestro concurren diversas concausas para producir el resultado dañoso, el siniestro solo tendrá amparo en la póliza cuando exista una relación consecucional de causa y efecto.⁷

⁷ Contreras, Osvaldo. Op. Cit. 1998. P. 22.

Principio de contribución: se aplica cuando se ha celebrado dos o más contratos de seguro de indemnización que concierne al mismo interés sobre un mismo bien y en relación con idéntico riesgo, caso en el cual, ocurrido el siniestro, el pago al asegurado tiene que repartirse a prorrata entre los aseguradores, esto es esencial para que opere el principio de la indemnización; no rige tratándose de seguros personales, sino solamente en los de indemnización, y se aplica aunque las pólizas no lo estipulen expresamente.

Este principio está relacionado con el efecto de la pluralidad de seguro, contemplado en el artículo 556 del código de comercio, el que señala, que quien contrate más de un seguro que cubra una misma cosa, el asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, y a cualquiera de los demás el saldo no cubierto, sin embargo la indemnización no puede ser mayor al valor del objeto asegurado.

Si el asegurado recibe más de lo que le corresponde tendrá derecho a repetir contra las aseguradoras que pagaron el exceso. Las aseguradoras tendrán derecho a cobrar perjuicios si el asegurado actúa de mala fe.

Del artículo se desprende que al denunciar el siniestro nace una obligación del asegurado de comunicarse con todos los aseguradores con los que hubiere contratado. El asegurador que pague el siniestro tiene derecho a repetir contra los demás la cuota que le corresponde.

1.3 Legislación.

La ley 20667 publicada en el diario oficial el 9 de mayo de 2013, que entro en vigencia el 1 de diciembre del mismo año, se divide en tres secciones primero regula las normas comunes a todos tipo de seguro, segundo regula los seguros de daño, tercero regula los seguros de personas. Modifica las siguientes normativas.

El decreto con fuerza ley 251 referente compañías de seguro sociedades anónimas y bolsas de comercio, se deroga el articulo 26 y se agrega al 29, en el código penal se modifica el artículo 470 y se le agrega un numeral 10, en el código de comercio, se derogo y sustituyo el título VIII del libro II del contrato de seguro. Se remplazó el artículo 1158 del código de comercio, se incorpora un numeral 3 al artículo 1160, se reemplaza el artículo 1164, 1176, inciso primero artículo 1170, se deroga artículo 1200.

1.4 Concepto clasificación y características.

Concepto de contrato de seguro.

Una terminología moderna del contrato de seguro es aquel en virtud del cual se transfieren al asegurado uno o más riesgos, a cambio del pago de una prima, quedando este obligado a indemnizar, dentro de los términos contractuales y legales, el daño que sufriere el asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Clasificación.

El código de comercio regula el seguro terrestre y marítimo, el seguro aéreo se regula en el código aeronáutico. Además en su artículo 544 se hace una

distinción entre los seguros de daño y seguros de personas, y seguros de daños que pueden ser reales o patrimoniales.

Otra clasificación según el profesor Ricardo Sandoval López es la clasificación según el grupo, ramos y modalidades.

Por grupo se entenderán los contratos de seguro de objetos semejantes y en cada grupo se distinguen diversos ramos, estos están formados por contratos que cubren riesgos semejantes y los ramos pueden adoptar distintas formas particulares denominadas modales.

El Primer grupo, de seguro de cosas, el objeto del seguro es el interés del asegurado en la cosa, el Segundo grupo, de seguro de derecho, su objeto es proteger un derecho existente o que se espera exigir de un tercero, generalmente emanado de un contrato, tercer grupo, de seguro patrimonial, cuarto grupo seguro de personas el objeto del seguro aquí es la vida, la salud, la integridad física o mental de la persona.

Características.

Bilateral: el seguro es un contrato bilateral, puesto que genera obligaciones recíprocas para las dos partes.

El asegurado está obligado a pagar la prima, y cumplir las obligaciones u cargas legales, en particular el artículo 556 del código de comercio.

El asegurador debe pagar indemnización en caso de que ocurra un siniestro.

Consensual: quiere decir que solo basta con el consentimiento de las partes para que se perfeccione el contrato.

Nominado: tiene una denominación específica y está regulado por el legislador.

Oneroso: un contrato será a título oneroso, toda vez que tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravando una en beneficio del otro.

De tracto sucesivo: un contrato es de ejecución o tracto sucesivo, toda vez que no se realiza o concreta en forma instantánea sino que genera obligaciones que deben cumplirse durante todo el plazo de su vigencia, de modo que si alguna de las partes, o ambas de común acuerdo, deciden poner término anticipado al contrato, dicho termino solo produce efectos para el futuro , quedando a firme los efectos que hayan ocurrido o se haya generado en el pasado, especialmente el derecho del asegurador a cobrar la prima durante el tiempo que tuvo a su cargo y bajo su responsabilidad los riesgos.

De máxima de buena fe: principio que en el asegurado adquiere una relevancia sobre el deber que tiene el asegurado de proporcionar una información feraz y completa acerca del riesgo que desea asegurar y por parte de la compañía, ofrecer coberturas que esté en condiciones de cumplir.

De adhesión: toda vez que las causales del mismo, especialmente las que se llaman condiciones generales, corresponden a textos impresos aplicables a todos los contratos del mismo ramo y cuyo modelo ha sido autorizado previamente a circular por su inscripción en un registro público que mantiene la superintendencia de valores y seguros

Dirigido porque se expresa, los modelos de póliza y texto de las condiciones o cláusulas que lo conforman son revisado antes de su inscripción en el citado registro público que lleva la superintendencia de valores y seguro.

Principal: ya que para que se celebre o se mantenga su existencia no requiere de la existencia de otro contrato, no depende de otros contratos.

La excepción son los seguros de fianza, garantía o de crédito, estos se subordinan aun contrato principal

Generalmente individual

CAPITULO II SUJETOS DEL SEGURO.

Asegurador, en el código de comercio en su artículo 513, es la persona que toma de cuenta el riesgo ajeno. Solo puede ser asegurador una sociedad anónima nacional que su objeto exclusivo sea el seguro, denominada compañía de seguro. Asimismo actúan como aseguradores las agencias de compañías de seguro extranjeras debidamente autorizadas para actuar en Chile.⁸

⁸ Sandoval, Ricardo. Op. Cit. 2014. P. 356.

Tomador, contrayente, asegurado. La contraparte del asegurador se denomina tomador o contrayente del seguro y, por lo general, es el mismo asegurado. En el contrayente recaen las obligaciones emanadas del contrato del seguro. Cuando la persona del tomador no coincide con la del asegurado, algunas de las obligaciones pesan, además sobre el propio asegurado.

El asegurado, según el artículo 513 de código de comercio, es quien queda libre del riesgo asumido por el asegurador.

Se puede celebrar un contrato de seguro por una persona actuando en nombre de otra.

También se puede celebrar el contrato de seguro por cuenta de otra persona de quien no se tiene facultad para representarla.

En caso de seguro por cuenta ajena, el asegurado debe ser persona determinada o indeterminada, y esta falta de determinación puede deberse a la circunstancia de que al tiempo de contratarse el seguro no se sabe quién es el dueño de la cosa asegurada.

Otra forma de seguro por cuenta ajena es el seguro contratado por agente oficioso.

El asegurado debe tener interés asegurable, es decir un interés real y efectivo en evitar los riesgos, ya sea en calidad de propietario, coparticipe, fideicomisario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, o sea, en cualquier otra calidad que lo convierta en un interesado en la

conservación del o los objetos asegurados. Si no existe un interés real y efectivo el seguro es nulo y de ningún valor.

Beneficiario del seguro. Además del asegurador, tomador, asegurado, en el contrato de seguro interviene el beneficiario, que es un tercero interesado, en cuyo provecho se conviene el seguro y que recibe la indemnización que corresponda pagar al asegurado en caso de siniestro. Este no es parte del contrato de seguro, por tanto no contrae obligaciones y esta afecto a cargas.

Su expectativa se mantiene mientras el tomador no revoque su nominación como beneficiario y ello puede ocurrir en cualquier momento. Su derecho eventual a beneficiarse del seguro también puede terminar por nulidad, resolución o resciliación del contrato de seguro.

El derecho del beneficiario a cobrar indemnización se encuentra jurídicamente por la aplicación del artículo 1449 del código civil.

El seguro de vida es donde es más usual la institución del beneficiario, que recibirá una indemnización en caso de muerte del asegurado.

CAPITULO III REQUISITOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En esta capítulo nos enfocaremos a ver los requisitos propios del contrato, aquellos que deben estar y que si estos no existieren el contrato tampoco existiría, no veremos los requisitos generales de existencia y valides. Los requisitos son los siguientes:

- 1) Interés asegurable.
- 2) El riesgo.
- 3) La prima.⁹

El interés asegurable, el seguro para su valides requiere un objeto licito. El código de comercio lo señala en su artículo 522.

Los requisitos que debe reunir el objeto del seguro deben los siguientes:

- 1) Debe tratarse de cosas corporales o incorporales, estos deben existir al tiempo de la celebración del contrato o en la época que principien a correr los riesgos por cuenta del asegurador.
- 2) El valor del objeto debe ser estimable en dinero.
- 3) El objeto debe ser licito
- 4) Se debe encontrar expuestas a perderse por el riesgo que tomo sobre si el asegurado.

Los riesgos de la persona humana también pueden ser objeto de contrato de seguro.

Cosas que no pueden constituir objeto del contrato de seguro:

- 1) Las ganancias o beneficios esperados.
- 2) Los objetos de ilícito comercio.
- 3) Las cosas íntegramente aseguradas.
- 4) Cosas que ya han corrido riesgos, se hayan salvo o pericidos.

La omisión del objeto de seguro esta sancionada con la nulidad de pleno derecho del contrato.

⁹ Sandoval, Ricardo. Op. Cit. 2014. P. 359.

Interés asegurable es una relación susceptible de valoración económica, entre un sujeto y una cosa apta para satisfacer una necesidad o prestar una utilidad. El propósito es evitar los riesgos y conservar la cosa asegurada. Este interés asegurable es un elemento esencial del contrato de seguro.

Tratándose de seguros de personas, interés asegurable rige respecto de la misma persona que se asegura o respecto de quien contrate el seguro por tener un interés actual y efectivo de conservación de la vida o integridad personal de un tercero.

El riesgo, es otro de los elementos esenciales del seguro y constituye, a su vez, la causa lícita del contrato, requisito de validez del mismo.

El riesgo es una amenaza de pérdida o deterioro que afecta a bienes determinados, o derechos específicos, o al patrimonio de una persona, en su totalidad. Esta amenaza puede limitarse o atenerse también sobre la vida, la salud y la integridad física e intelectual de un individuo, es importar un peligro de muerte, enfermedad o accidente.

El concepto es toda eventualidad de todo caso fortuito que pueda causar la pérdida o deterioro del objeto asegurado. Definición no apropiada por que el riesgo no solo está constituido por la eventualidad de un caso fortuito, sino también por actos culpables o intencionales de terceros, y porque la amenaza que comporta el riesgo no solo afecta bienes sino también derechos específicos, como patrimonio, vida, salud e integridad física de las personas.

Clasificación de los riesgos.

Diversos criterios permiten agrupar los riesgos en diferentes categorías. Veremos las principales clasificaciones.

En primer término, atendiendo a las variaciones que pueden experimentar, los riesgos se clasifican en constantes y variables. Los riesgos constantes son aquellos cuya peligrosidad se mantiene sin alteraciones en un periodo. Son riesgos variables aquellos que sufren alteraciones sea aumentando o disminuyendo su intensidad en el periodo considerado. Los riesgos variables pueden ser progresivos o decrecientes, según que se agraven o se atenúen con el transcurso del tiempo. Ejemplo de riesgo variable: incendios forestales, que son más frecuentes en verano y no así en invierno. Ejemplo de riesgo progresivo: el riesgo de muerte, que aumenta con los años; y ejemplo de riesgo decreciente: el de sobrevivencia, porque a medida que pasa el tiempo es más difícil que la persona sobreviva, luego se atenúa dicho riesgo.

En segundo lugar, atendiendo al hecho constitutivo del riesgo, pueden distinguirse riesgos por eventos positivos y riesgos por eventos negativos. Pertenecen a la primera clase los riesgos de incendio, de robo, de naufragio, etc, y son riesgos por eventos negativos, el de incumplimiento de obligaciones, la mora en el cumplimiento de una prestación, etc. Con este mismo criterio se distinguen los riesgos constituidos por fenómenos naturales, como la helada, los terremotos, maremotos, nevazones, etc; los riesgos constituidos por vicio

propio de la cosa, riesgos constituidos por hecho del hombre, como el robo, el choque culpable de un vehículo, etc.

En tercer lugar pueden distinguirse, atendiendo a la amplitud de las consecuencias, riesgos catastróficos y riesgos normales. Son riesgos catastróficos aquellos que tienen grandes consecuencias, cuya extensión no es mensurable; ejemplo: riesgo de maremoto. Constituyen riesgos normales aquellas cuyas consecuencias son ponderables, limitadas y susceptibles de medir.

Existen asimismo riesgos objetivos, que dependen de las condiciones y circunstancias materiales de la cosa asegurada, y riesgos subjetivos, cuya intensidad o peligrosidad dependen de las circunstancias personales del asegurado o de la persona a quien se confía la cosa asegurada.¹⁰

Clasificación legal de los riesgos.

La ley atiende a la responsabilidad del asegurador para clasificar los riesgos de la siguiente forma:

- 1) Riesgos de los cuales responde naturalmente el asegurador, aun sin mención expresa, salvo estipulación en contrario. Se trata de todos los riesgos constituidos por caso fortuito.
- 2) Riesgos de los cuales responde el asegurador, solo en caso que se haya estipulado expresamente cubrirlos. Están señalados en el artículo 549, 530, 535 y son:

¹⁰ Sandoval, Ricardo. Op. Cit. 2014. P. 362.

- Vicio propio de la cosa asegurada:
- Culpa grave siempre que se estipule.
- Responde de los riesgos que estipula en la póliza.

3) Riesgos de los cuales no responde el asegurador en caso alguno.

La prima del seguro. Es el precio del seguro; la remuneración que el asegurado debe al asegurador en contrapartida del riesgo que toma a su cargo, se trata de un requisito propio y esencial del contrato de seguro, a tal punto que, en los términos del artículo 521 del código de comercio, el seguro contratado sin estipulación de prima es nulo y de ningún valor.

Por otra parte, la prima constituye una de las principales obligaciones del asegurado y su pago puede convenirse en una cantidad de dinero o en la prestación de una cosa o de un hecho estimable en dinero. Si nada se estipula, se entiende pagadera en dinero.

La prima se pagara en la forma fijada en la póliza, en caso de no pago de la prima, esta producirá la terminación del contrato en un plazo de quince días contado desde la fecha de vencimiento en que se comunica al asegurado su estado de mora.

Producida la terminación del contrato de seguro, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesara de pleno derecho, sin necesidad de una declaración judicial.

El asegurador puede otorgar un plazo de gracia, siempre que se hubiere pagado la primera prima, si el asegurado no paga las demás primas antes de su

vencimiento, se le otorga un plazo adicional, en general un mes, como período de gracia durante el cual la póliza permanece vigente.

Finalmente, en caso de pagarse la prima mediante la aceptación de endoso de letras de cambio, u otros efectos de comercio, deberá tenerse presente que, salvo pacto expreso en contrario, no se extingue la obligación de pagar, emanada de la relación jurídica fundamental, contrato de seguro, ni se causa novación (art 12 de la ley 18092).

Si se dieron en pago documentos al portador, se causa novación si el acreedor al recibirlos no hace de manera formal reserva de sus derechos para el caso que los títulos no sean pagados. Es usual, en la práctica, que los formularios de pólizas contengan cláusulas en virtud de la cual los cheques, letras o pagares que se reciben en pago de la prima, no extinguen por ese solo hecho, la obligación de pagarla.

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

Cuando el contrato de seguro es inexistente, por omisión de un requisito esencial, según el artículo 1444 del código civil, el asegurador debe restituir la

prima, en caso de haberla recibido, y el tomador no está obligado a entregarla, si no la hubiere pagado. El pago de la prima en esta situación carece de causa.

Declarada la nulidad del contrato de seguro, queda sin efecto la obligación de pagar la prima, y si ha sido pagada, debe ser devuelta. El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1° del artículo 524 y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro. En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal. (Artículo 539 código de comercio)

Tratándose de la resolución o terminación del seguro, según las reglas generales procede la restitución de la prima. Sin embargo, por ser el seguro un contrato de tracto sucesivo, solo debe devolverse la parte de la prima correspondiente al tiempo por el cual los riesgos dejan de ser de cargo del asegurador. Terminado o resuelto el seguro, no puede exigirse pago de la prima.

En el evento de que el seguro se deje sin efecto por acuerdo mutuo de los contratantes, resulta lógico sostener que la prima se reduce al tiempo de vigencia del contrato. Igual solución ha de aplicarse a las hipótesis de

terminación del contrato por decisión unilateral del asegurador o del asegurado, previstas en las pólizas.

En caso de extinción del seguro por cesación de los riesgos o del interés asegurable, se aplica la regla del artículo 520 inciso segundo del código de comercio, en cuanto a que la prima se gana irrevocablemente. La razón se encuentra en el carácter aleatorio del contrato de seguro, dentro del cual queda comprendido la contingencia incierta de ganancia o pérdida, que favorece al asegurador precisamente por darse la eventual cesación de los riesgos o del interés asegurable.

Libre competencia sobre la prima de seguro: son de libre fijación de las partes. Sin embargo, el cálculo técnico de la prima debe hacerse considerando los siguientes factores:

- 1) El costo técnico de los riesgos: porcentaje determinado por la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y que corresponde a la frecuencia estadística con la que ocurren los siniestros, en el ramo respectivo.
- 2) El costo de producción, relativo a los gastos en que incurre el asegurador al celebrar el negocio, como son la comisión del corredor, productor o agente de seguros, y los gastos de publicidad.
- 3) El costo de administración, que incluye la proporción de gastos que la empresa realiza para manejar el negocio de seguros, aplicado al contrato de seguro de que se trata, representado por gastos en remuneraciones del personal, leyes sociales, materiales y útiles, etc.

- 4) El valor de los bienes.
- 5) El costo fiscal, representado por impuestos y gravámenes que afectan a la prima, por ejemplo el 19% del iva.
- 6) La nulidad determinada o esperada por la empresa aseguradora para sus operaciones.

CAPITULO IV CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO.

En la antigua ley, el contrato de seguro era solemne, y solo se podía perfeccionarse y probarse por escritura pública o privada (artículo 514 del código de comercio). La nueva ley 20667 modificó esta disposición ya que el contrato de seguro pasó a ser consensual y requiere solo el consentimiento de los contratantes para su perfección, y esta disposición está señalada en el artículo 515 del código de comercio. En cuanto a la existencia y las estipulaciones del contrato se podrán acreditar por todos los medios de prueba que contemplan las leyes, siempre que exista un principio de prueba que emane de cualquier documento que conste en télex, fax, mensaje de correo electrónico y en general de cualquier sistema de transmisión y registro digital o

electrónico de la palabra escrita o verbal. Una vez otorgada la póliza no admitirá prueba alguna por parte del asegurador.

El documento justificativo del seguro se denomina póliza. Cuando la póliza se emite por instrumento privado, que es lo que ocurre de ordinario en la práctica, es preciso extender dos ejemplares, uno para la empresa aseguradora y otro para el tomador o contrayente del seguro.

En la celebración del contrato de seguro se distinguen tres etapas:¹¹

Primera etapa la oferta o politización, la emisión de la póliza es la última de las numerosas etapas que comporta la celebración de un contrato de seguro. En efecto, en primer lugar esta una oferta indeterminada que hace al público la empresa aseguradora, contenida en avisos publicitarios, prospectos, folletos, etc. Dando a conocer las diversas modalidades de los seguros ofrecidos. La segunda etapa consiste en una propuesta de seguro, mediante la cual el asegurado requiere la cobertura de determinado riesgo, allegando los antecedentes necesarios para evaluarlo y calcular el valor de la prima. En teoría la propuesta debe contenerse en un documento escrito y firmado por asegurado, pero en la práctica puede hacerse verbalmente, por teléfono, por télex o mediante el empleo de cualquier medio moderno de comunicación

Segunda etapa de la aceptación, recibida la propuesta, la compañía aseguradora puede dar su respuesta o exigir el cumplimiento de determinadas condiciones previas, como el reconocimiento del riesgo (en el seguro de

¹¹ Sandoval, Ricardo. Op. Cit. 2014. P. 368.

incendio, revisar la vivienda para verificar el grado de combustión, o en el seguro de vida, que se practique previamente examen médico del asegurado).

Tercera etapa de la póliza, para que se perfeccione el contrato, una vez que la compañía ha aceptado la propuesta presentada por el asegurado, se requiere el otorgamiento de la póliza. Mientras no se emita la póliza, en estricto derecho el contrato de seguro no existe, de manera que si se produce el siniestro en el tiempo que media entre la aceptación de la propuesta y el otorgamiento formal de la póliza, la compañía no es responsable, porque el contrato no ha nacido aun, ni está obligado a indemnizar, porque tal obligación es un efecto jurídico del contrato. En la práctica, sin embargo, aceptada la propuesta y pagada la prima, la compañía se considera obligada a la indemnización del siniestro por aplicación del principio de la buena fe, solución que en todo caso, depende únicamente de ella.

El asegurado deberá entregar la póliza en un plazo dentro de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato, en caso de que hubiere un corredor que intermedie entre el asegurador y el asegurado este deberá entregar la póliza al asegurado en un plazo de cinco días hábiles desde que recibió la póliza.

En caso de incumplimiento de la entrega de la póliza dará derecho al asegurado a reclamar daños y perjuicio al asegurador, o al corredor.

Por último, si la empresa condiciona la emisión de la póliza o la aceptación de la propuesta de seguro al pago de la prima, ello comporta una nueva

propuesta, según el artículo 102 de código de comercio, y no se formaría el consentimiento sino una vez aceptada la contraproposición, esto es, pagada que sea la prima

Contenido de la póliza.

Las pólizas contienen, fundamentalmente, dos secciones:

Las condiciones particulares, en las que se especifican las singularidades propias del contrato que se celebra, como son: nombre y apellido del asegurado, objeto materia del seguro, vigencia, etc.

Condiciones generales: que son estipulaciones para los seguros de un mismo ramo. El núcleo de las condiciones generales está constituido por la determinación de los riesgos cubiertos, y por la exclusión de cobertura, que permite determinar la responsabilidad que la empresa aseguradora asume ante el asegurado.¹²

El artículo 518 del código de comercio señala las menciones que deben contener las pólizas, respecto de toda clase de seguros; otras reglas que contemplan el código son exigencias especiales para ciertos tipos de seguros, como el seguro de vida; el seguro de incendio, seguro agrícola, sobre seguro de transporte terrestre, y seguro marítimo.

Lo anteriormente descrito se ocupa de reglamentar las llamadas condiciones particulares del seguro. Al igual tratándose de otra clase de documentos, se pueden distinguir enunciaciones esenciales, de la naturaleza y meramente

¹² Sandoval, Ricardo. Op. Cit. 2014. P. 370.

accidentales. Pertenece a la primera categoría la mención relativa a la estipulación de prima. Cuya omisión esta sancionada expresamente con la nulidad (artículo 521 comercio). Asimismo, la omisión de cualquiera de los otros requisitos del artículo 518, relativos a la esencia del contrato, origina la inexistencia del seguro. Tratándose de otra estipulaciones que no sean de la esencia del contrato, su omisión impide probarlas, porque la póliza es el inicio medio para acreditarlas. La omisión de cláusulas tales como la falta de consignación del valor de las cosas aseguradas y del monto del seguro.

Además de las enunciaciones que exige el artículo 518, la póliza deberá expresar la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, y de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos.

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.

CAPITULO V EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Obligaciones y cargas del contrayente y asegurador. Por ser el seguro un contrato bilateral, se generan derechos y obligaciones recíprocos entre las partes. En estos términos, lo que constituye obligación para el asegurado es un derecho para el asegurador, y viceversa.

Obligaciones del asegurado.

El asegurado está obligado a cumplir las siguientes obligaciones:

- 1) declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.
- 2) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto
- 3) Pagar la prima en forma y época pactada.
- 4) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- 5) No agravar el riesgo y dar la noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526.
- 6) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos.

7) Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado el conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya siniestro.

8) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.¹³

Obligaciones de la compañía aseguradora.

La primera obligación es el deber de entregar la póliza, o el certificado de cobertura, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato.

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

El incumplimiento de la obligación de entregar la póliza dará derecho al asegurado a reclamar daños y perjuicios al asegurador, o al corredor en su caso.

Otras obligaciones se encuentran en el artículo 529 del código de comercio y son las siguientes:

- 1) Cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros, este debe prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del

¹³ Sandoval, Ricardo. Op. Cit. 2014. P. 372.

siniestro. Cuando el seguro se contrate en esta forma, el asegurador será responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.

2) Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.

CAPITULO VI TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO.

Es el hecho o acto jurídico que pone fin a la vigencia del contrato de un seguro, ya sea por el cumplimiento del plazo, por el no pago de primas, por la ocurrencia del siniestro o por otro que establezca la póliza.

Terminación por falta de interés asegurable artículo 520

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.

Extinción del riesgo 536

El seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato.

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

Terminación anticipada.

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

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

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

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente.

Derecho de retracto del seguro a distancia artículo 513 letra V), artículo 538

Según señala el código de comercio, el seguro celebrado a distancia es aquel que se ha convenido entre las partes mediante cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra escrita o verbal.

¿Qué ocurre en caso del retracto de un contrato de seguro celebrado a distancia?

De acuerdo al código de comercio en su artículo 538, en los contratos de seguro celebrados a distancia, el contratante o asegurado tendrá la facultad de retractarse dentro del plazo de diez días, contado desde que reciba la póliza, sin expresión de causa ni cargo alguno, teniendo el derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado.

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

Nulidad del contrato artículo 539 relación con el artículo 524 n°1

Otra forma de terminar el contrato es la nulidad, el código de comercio contempla esta causal, señalando que el contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1° del artículo 524, y se resuelve que si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

Hay que recordar que este numeral 1 del artículo 524 forma parte de las obligaciones del asegurado y se refiere a la declaración de circunstancias que solicita el asegurador para identificar la cosa asegurada

Rescisión del contrato 525 y 526

Una causal de terminación del contrato de seguro es rescisión, la que está relacionada con la declaración sobre el estado del riesgo. Para prestar la

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

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

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

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado

lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

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

Terminación por 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.

Resolución del contrato de seguro.

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1º del artículo 524 y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

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

CONCLUSIÓN.

El contrato de seguro, desde sus orígenes ha necesitado una regulación especial y tribunales especializados en esta materia, y esto es debido a su naturaleza mercantil, ya que el contrato de seguro debe adaptarse a los nuevos negocios y satisfacer las necesidades de aquellos que intervienen en dicho contrato.

En la actualidad el contrato de seguro, tiene un rol fundamental en el desarrollo y la evolución del comercio, es por ello que requiere constantes modificaciones, a fin de proteger a los consumidores y usuarios de seguros.

Lo anterior se ve reflejado en la nueva ley de seguro, la que incorporo nuevas normativas al código de comercio a fin de proteger a los asegurados frente a los posibles abusos de las compañías aseguradoras.

BIBLIOGRAFÍA.

1. ASOCIACIÓN DE ASEGURADORES DE CHILE A.G. 1998. Aspectos jurisdiccionales del seguro. Editorial Tineo S.A. Santiago, Chile.
2. SANDOVAL, R. 2014. Contratos Mercantiles. 2ª Edición. Santiago. Editorial Jurídica de Chile.
3. Ley 20.667 que regula los seguros.
4. ISAAC HALPERIN. 1987. Lecciones de seguro