



**Asociación Internacional de Derecho de Seguros  
Sección Uruguaya**

## **UN ANÁLISIS TÉCNICO JURÍDICO DE ALGUNOS ASPECTOS DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE SEGUROS PARA LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

AUTOR: Doctor Héctor Miguel SOTO

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1. PROPÓSITO DE ESTE TRABAJO**

1.1. El principal propósito de este trabajo es describir e interpretar algunos aspectos del Anteproyecto de Ley de Seguros para la República Oriental del Uruguay.

Fundamentalmente trataremos de efectuar una interpretación del texto del Anteproyecto, y sólo en la medida en que sea estrictamente necesario, y exclusivamente en relación con los temas de los que nos vamos a ocupar, adelantar alguna opinión sobre la solución aportada.

1.2. En términos generales, nos sentimos favorablemente impresionados por el Anteproyecto.

Ello por dos circunstancias que nos parecen de singular importancia.

1.3. La primera es que ya es conveniente que la legislación uruguaya, en materia de seguros, se modernice.

El buen Código de Comercio que actualmente rige en la materia, fue y ha sido hasta el presente, una buena herramienta jurídica que ha servido de marco adecuado para la actividad aseguradora.

Sí ha mantenido su vigencia por tanto tiempo es porque ha tenido méritos que justifican su larga vida.

Por lo demás, la doctrina, la jurisprudencia y la práctica aseguradora uruguaya han ido haciendo una adecuada aplicación e interpretación del viejo texto. De cualquier manera, y sin desconocer el mérito que se le debe reconocer al Código actualmente vigente, es conveniente que se implemente una nueva regulación en materia de seguros que contemple la realidad de nuestros días, e incorpore las instituciones que hoy predominan en casi todas las legislaciones del mundo.

1.4. La segunda circunstancia es que el Anteproyecto de Ley de Seguros aporta, acertadamente, algunas soluciones plausibles, como son, sólo por vía de ejemplo, las disposiciones relativas a la verificación del siniestro y a la liquidación del mismo; o las disposiciones que convierten en inderogables, en contra del tomador o del asegurado, las normas regulatorias.

## **2. PLAN DE ESTE TRABAJO**

2.1. En este trabajo nos ocuparemos extensamente del tratamiento que efectúa el Anteproyecto de dos elementos específicos del contrato de seguro: El riesgo y el interés asegurable.

2.2. También nos referiremos, puntualmente, a algunos temas muy circunscriptos pero de gran interés.

Estos son:

- a. La autonomía de la voluntad en la celebración del contrato de seguro.
- b. La posibilidad de las partes de rescindir el contrato de seguro.
- c. La discrepancia que puede darse entre la propuesta de seguro y el texto de la póliza de seguro.

## **3. DESARROLLO DE ESTE TRABAJO**

3.1. Vamos a desarrollar los temas propuestos de la siguiente manera:

- a. En la primera parte de este trabajo nos referiremos a las tres cuestiones planteadas en el anterior punto 2.2.
- b. En la segunda parte estudiaremos el riesgo en el contexto del Anteproyecto.
- c. En la tercera parte estudiaremos el interés asegurable dentro de la normativa del Anteproyecto.

3.2. Cuando consideremos oportuno efectuar alguna sugerencia u observación respecto del texto del Anteproyecto, las iremos intercalando al ir desarrollando los temas.

## **PARTE PRIMERA**

### **ALGUNAS CUESTIONES DE INTERÉS**

#### **1. DESCRIPCIÓN DEL ANTEPROYECTO**

1.1. El Anteproyecto se encuentra dividido en Doce Capítulos. Estos son:

Capítulo Primero: Del Contrato de Seguro

Capítulo Segundo: Seguros Patrimoniales.

Capítulo Tercero: Seguros Para las Personas.

Capítulo Cuarto: Reaseguros

Capítulo Quinto: Denominación de Empresas de Seguros

Capítulo Quinto Bis: De las Reservas a Constituir por las Empresas Aseguradoras

Capítulo Sexto: Inversiones y Reservas en Materia de Obligaciones Previsionales

Capítulo Séptimo: Seguro Obligatorio de Automotores

Capítulo Ocho: Seguros de Accidentes de Trabajo

Capítulo Nueve: Liquidación de Empresas de Seguros y Reaseguros

Capítulo Diez: Derogaciones y Sustituciones

Capítulo Once: Disposiciones Transitorias

#### **2. AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD Y ORDEN PÚBLICO EN EL ANTEPROYECTO DE LEY DE SEGUROS**

2.1. El Artículo Primero del Anteproyecto de Ley de Seguros dispone que las normas del mismo son de orden público.

2.2. Sin embargo esta disposición es relativa, ya que es permitido apartarse de las normas del anteproyecto, cuando ese apartamiento se efectúa en beneficio del asegurado.

#### **3. LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO EN EL ANTEPROYECTO**

### RESCISIÓN CON CAUSA

3.1. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 13 del Anteproyecto de Ley de Seguros, las partes pueden rescindir el contrato de seguro en los casos previstos en la ley.

### RESCISIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

3.2. El Anteproyecto le concede al tomador el derecho de rescindir el contrato de seguro sin expresión de causa.

En ese caso aquel deberá otorgar un preaviso a la entidad aseguradora no menor de un mes.

En ese caso la entidad aseguradora tendrá derecho al cobro del premio por el período que transcurra hasta que se opere la rescisión.

### ALGUNAS OBSERVACIONES

3.3. Nos parece muy acertado reservar la posibilidad de rescindir el contrato sin expresión de causa únicamente al tomador.

En cambio, no parece necesario, en estos casos, imponer al tomador la obligación de otorgar un preaviso a la entidad aseguradora, y además, de la extensión prevista en el Anteproyecto.

3.4. No se manifiesta expresamente en el Anteproyecto como se debe recalcular el premio, en caso de rescisión del contrato por el tomador sin expresión de causa.

No se aclara si el premio deberá ser recalculado de acuerdo con las tarifas de corto plazo, o si, simplemente, se prorrateará el premio originariamente convenido, en función del tiempo real de vigencia del contrato rescindido.

Por nuestra parte pensamos que el premio debe recalcularse como si inicialmente ya se hubiera contratado el seguro por el tiempo transcurrido entre el comienzo de la vigencia y el momento en que se opera la rescisión.

### RESCISIÓN DE LOS CONTRATOS DE SEGURO PARA LAS PERSONAS

3.5. No le son aplicables a los Seguros Para las Personas las disposiciones del artículo 13 del Anteproyecto de Ley de Seguros.

3.6. Específicamente para los seguros para las personas, el artículo 99 del Anteproyecto establece que **“el tomador puede rescindir el contrato después de la primera anualidad del seguro, salvo pacto en contrario”**.

3.7. Entendemos que, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo Primero del Anteproyecto de Ley de Seguros, el plazo que debe observar el tomador para ejercer esta posibilidad, podría acortarse convencionalmente, pero en ningún caso podría prorrogarse.

3.8. Cuando el tomador, habiendo transcurrido el plazo que tiene para ello, decide rescindir el contrato sin expresión de causa, no se encuentra obligado a preavisar su decisión, ya que el artículo 13 del Anteproyecto, que impone tal preaviso en los seguros patrimoniales, no es aplicable en los seguros para las personas.

3.9. De acuerdo con el artículo 99 del Anteproyecto, el asegurado individual en el seguro colectivo para las personas, puede rescindir su cobertura individual sin expresión de causa.

Si ejerciera esta facultad, tampoco tendrá la obligación de preavisar a la entidad aseguradora ya que, como hemos señalado, no es aplicable a los seguros para las personas el artículo 13 del Anteproyecto.

3.10. Dispone el artículo 99 que, en los seguros colectivos para las personas, la cobertura individual se tendrá por rescindida si el asegurado se desvincula del grupo de afinidad, salvo pacto en contrario.

En ese caso la rescisión es automática, y el asegurado desvinculado no tendrá derecho a devolución alguna, salvo el valor de rescate.

Igual solución, y con mayor motivo aún, se deberá aplicar en el caso de rescisión sin expresión de causa del asegurado individual de un seguro colectivo.

3.11. Al igual que en los seguros patrimoniales, el Anteproyecto no le concede a la entidad aseguradora la posibilidad de rescindir, sin expresión de causa, los contratos de seguro para las personas.

3.12. En los seguros para las personas, el Anteproyecto le permite a la entidad aseguradora rescindir el contrato si invoca, y acredita, un desequilibrio de la ecuación económica del mismo atribuible a causas que no le fueren imputables.

#### **4. DISCREPANCIA ENTRE LA PROPUESTA DE SEGURO Y EL TEXTO DE LA PÓLIZA EN EL ANTEPROYECTO**

4.1. El Párrafo Segundo del Artículo 3 del Anteproyecto de Ley de Seguros dispone que: “***Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la***

***propuesta, la diferencia deberá destacarse en la póliza y se considerará aprobada por el tomador o asegurado si no se reclama dentro de 30 días corridos de haber recibido la póliza”.***

4.2. El Segundo Párrafo de dicho artículo establece: ***“Esta aceptación se presume sólo cuando el asegurador advierte al tomador o al asegurado sobre el derecho de reclamar por cláusula inserta en forma destacada en el frente de la póliza”.***

4.3. Tal como resulta de las disposiciones transcritas, el Anteproyecto de Ley de Seguros prevé la posibilidad de que la entidad aseguradora acepte la propuesta de seguro del tomador con modificaciones. En ese caso establece que el tomador podrá aprobar esta modificación, quedando el contrato, en ese caso, celebrado en los términos impuestos por la entidad aseguradora.

4.4. La aceptación del tomador puede ser expresa o tácita. La aceptación es tácita, o dicho con más propiedad ficta, si el tomador o el asegurado no reclaman dentro de los treinta días corridos desde el momento de haber recibido la póliza. Pero, para que comience a correr dicho plazo, es preciso que la diferencia introducida se destaque en la póliza, y que, también en forma destacada, se advierta al tomador el derecho que tiene de efectuar un reclamo mediante una cláusula inserta, de manera destacada, en el frente de la póliza.

4.5. En el Anteproyecto de Ley de Seguros se omite explicitar cuales serían los efectos del reclamo del tomador, cuando este es deducido oportunamente. En nuestra opinión, cualquiera fuere la respuesta que se le dé a la cuestión, sería muy importante que la misma resultase del texto mismo de la ley, y no de las interpretaciones que, forzosamente, deberán hacer los jueces.

4.6. Los efectos que podrían atribuirse al reclamo del tomador podrían ser, sustancialmente, los siguientes:

- a. Ante la discrepancia de las partes tener por no concluido el contrato.
- b. A pesar de la discrepancia, tenerlo por concluido en los términos de la propuesta originaria.

4.7. La menos valiosa de las dos soluciones es la primera.

Sin embargo, en atención a la forma en que se encuentra redactado el artículo, es posible que esta sea la que cuente con el mayor favor de los magistrados. Pensamos que, ya que se ha introducido esta norma, sería conveniente que el Anteproyecto estableciera, claramente, cuales serían las consecuencias de la impugnación.

## PARTE SEGUNDA

### RIESGO

#### 1. CLASES DE SEGURO

1.1. El artículo 2 del Anteproyecto de Ley de Seguros dispone que ***“El contrato de seguro es aquel por el cual una parte, el asegurador, se obliga mediante el cobro de un premio, a resarcir al tomador, al asegurado o a un tercero, dentro de los límites pactados, los daños, pérdidas o la privación de un lucro esperado, o a pagar un capital, servir una renta o cumplir otras prestaciones convenidas entre las partes; para el caso de ocurrencia del evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura”***.

1.2. Se desprende de esta conceptualización, que existen dos clases de seguro. Por un lado los seguros patrimoniales, y por otro lado, los seguros para las personas.

1.3. El riesgo, en los seguros patrimoniales, es la posibilidad de que una persona sufra un daño patrimonial, ya sea sobre el patrimonio como un todo, ya sea respecto de un bien particular del mismo.

En cambio, en los seguros para las personas, el riesgo es la posibilidad de que se produzca un daño a la vida o a la integridad psicofísica de un ser humano.

1.4. Existen notables diferencias entre estos dos tipos de seguros.

Por ejemplo: el Anteproyecto (art. 42) permite la subrogación de la entidad aseguradora en los derechos que le corresponden al asegurado contra el tercero responsable del daño, pero sólo en los seguros patrimoniales, y nunca en los seguros para las personas.

Otra situación: en el anteproyecto el interés patrimonial es la condición, y el límite de la indemnización, en los seguros patrimoniales, y, en cambio, en los

seguros para las personas, es posible acumular los beneficios otorgados por los diferentes aseguradores plurales (Art. 9).

## **2. CONCEPTO DE RIESGO**

2.1. El Artículo 14, Primer Párrafo, del Anteproyecto de Ley de Seguros, dice que **“Se entiende por riesgo, el acontecimiento futuro, posible e incierto en cuanto a su producción o en cuanto al momento de su ocurrencia”**.

2.2. La incertidumbre que acompaña al riesgo es, más que una circunstancia objetiva, una circunstancia subjetiva referida al conocimiento de las partes. El riesgo puede ser subjetivamente incierto para las partes, aunque ya estén dadas las circunstancias causales que van a determinar, inexorablemente, o su acaecimiento o bien su no ocurrencia.

## **3. SINIESTRO**

3.1. El siniestro es, en los seguros patrimoniales, el acaecimiento del daño que la entidad aseguradora se ha obligado a soportar.

En puridad lógica, el acaecimiento de un daño que no debe ser soportado, por cualquier circunstancia que fuere, por la entidad aseguradora, no puede considerarse un siniestro

## **4. DETERMINACIÓN DEL RIESGO**

### DELIMITACIÓN TÉCNICA DE LA COBERTURA

4.1. El riesgo se determina, de manera positiva, mediante su enunciación, y de manera negativa, mediante su delimitación.

### EXCLUSIONES DE COBERTURA

4.2. Existen dos tipos de exclusiones de cobertura.

#### **a. Exclusiones Objetivas:**

Son aquellas que obedecen a circunstancias ajenas al asegurado, al tomador o a sus representantes.

Estas limitaciones son de distinto tipo.

Entre otras pueden señalarse exclusiones temporales, exclusiones espaciales, exclusiones cuantitativas, exclusiones objetivas y exclusiones causales.

#### **b. Exclusiones Subjetivas:**

Son las que se fundan en una conducta voluntaria del asegurado, del tomador, o de sus representantes.



### CARGAS Y CADUCIDADES EN EL CONTRATO DE SEGURO

4.3. Las delimitaciones subjetivas de la cobertura, fundadas en una conducta voluntaria del asegurado, habitualmente se denominan cargas del asegurado.

4.4. No puede existir ninguna exclusión subjetiva de la cobertura que no participe de la naturaleza jurídica de las cargas

Ni tampoco puede existir ninguna carga que no sea una exclusión subjetiva de cobertura.

4.5. La caducidad del derecho del asegurado es la pérdida, total o parcial, de la cobertura, por haber incurrido aquel en una conducta voluntaria prevista en la relación contractual como causa de dicha pérdida.

Y se denomina carga a la necesidad que tiene el asegurado de ejecutar la conducta prevista en la ley para evitar la caducidad.

No existe carga sin caducidad ni caducidad sin carga.

Son dos caras de la misma moneda.

4.6. La carga no es una obligación ya que su incumplimiento coloca al daño producido fuera de los límites del riesgo asumido, es decir, fuera de la cobertura del seguro.

Por eso sería absurdo considerar que el cumplimiento de una carga puede ser exigido por la entidad aseguradora.

### CLASIFICACIÓN DE LAS CARGAS

4.7. Las Cargas pueden clasificarse:

a. Según el momento en que deben cumplirse, en cargas presiniestrales y en cargas postsiniestrales.

b. Según su objeto, en cargas de conducta y en cargas de información.

c. Según su fuente -en aquellas legislaciones que admiten las cargas convencionales- en cargas convencionales y en cargas legales.

d. Según su función, en cargas meramente delimitativas de la cobertura, y en cargas punitivas o sancionatorias.

4.8. Habitualmente se incurre en el error de no advertir que las cargas son exclusiones subjetivas de cobertura, y que no existe ninguna exclusión de cobertura fundadas en una conducta voluntaria del asegurado que no sea una carga.

Este error lleva a otro error: sostener que la consecuencia del incumplimiento siempre es una pena, y que todas las cargas tienen una naturaleza punitiva o sancionatoria.

4.9. Aquellas cargas o exclusiones de cobertura que exigen una relación causal entre la conducta del asegurado y el siniestro son siempre limitativas de la cobertura.

En el Anteproyecto de Ley de Seguros son cargas meramente delimitativas de la cobertura, por ejemplo, la carga de no provocar el siniestro con dolo o con culpa grave (Artículo 37); la carga de mantener el estado del riesgo (Artículos 19 y 33), o la carga, en el seguro de transporte, de no utilizar rutas o caminos extraordinarios sin necesidad, de una manera que no sea común o razonable (Artículo 85).

En cambio, son cargas sancionatorias, entre otras, la carga de no introducir modificaciones en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño (Artículo 33, inciso 6); la carga de comunicar el acaecimiento del siniestro (artículos 33, párrafo 7 y 48); o la carga de comunicar la pluralidad de seguros (Artículo 9, Párrafo primero)

#### ALGUNAS EXCLUSIONES SUBJETIVAS DE COBERTURA (CARGAS) PREVISTAS EN EL ANTEPROYECTO

4.10. El artículo 37 del Anteproyecto de Ley de Seguros determina que si el siniestro es causado por dolo, y cuando así fuere pactado, por culpa grave del asegurado, la entidad aseguradora se libera de su obligación.

4.11. Además de esta carga podemos señalar las siguientes:

- a. Carga de no pagar el premio (artículos 33 y 47).
- b. Carga de mantener el estado del riesgo (artículos 19 y 33).
- c. Carga de no introducir modificaciones en las cosas dañadas (Artículo 33, inciso 6).
- d. Carga de comunicar el acaecimiento del siniestro (artículos 33, párrafo 7 y 48).
- e. Carga de aportar información a los efectos de liquidar el siniestro (Artículos 36 y 49).
- f. Carga de respetar las franquicias convenidas (Artículo 40, Párrafo Tercero).
- g. Carga de no cometer fraude (Artículo 38).
- h. Carga de comunicar la pluralidad de seguros (Artículo 9, Párrafo primero).
- i. En el seguro de incendio informar sobre una modificación en los linderos que implique un agravamiento del estado del riesgo (Artículo 70).

- j. En el seguro de Responsabilidad Civil, aportar prueba, colaborar con el asegurador y asumir las cargas procesales del juicio (Artículo 76).
- k. También en el seguro de Responsabilidad Civil, denunciar el hecho del que puede nacer su eventual responsabilidad (Artículo 77).
- l. En el seguro de transporte utilizar rutas o caminos extraordinarios sin necesidad de una manera que no sea común o razonable (Artículo 85)

PROHIBICIÓN DE PACTAR CONVENCIONALMENTE EXCLUSIONES  
SUBJETIVAS DE COBERTURA

4.12. El Anteproyecto de Ley de Seguros no admite la introducción, en el contrato de seguro, de cargas convencionales; es decir, de exclusiones de cobertura que se funden en una conducta voluntaria del asegurado.

4.13. No puede pactarse ninguna exclusión de cobertura fundada en una conducta voluntaria del asegurado, salvo que esta conducta se encuentre comprendida dentro de las previsiones del artículo 37, es decir, que constituya una conducta que cause el siniestro, y que, además, sea dolosa o gravemente culposa.

4.14. Las disposiciones del Anteproyecto de Ley de Seguros son de orden público.

Por lo tanto no es posible pactar la exclusión de la cobertura, o la liberación de la entidad aseguradora, en razón de una conducta voluntaria no culpable, o levemente culpable del asegurado, que cause el daño o agrave sus consecuencias.

Mucho menos se podría pactar la exclusión de la cobertura por una conducta voluntaria del asegurado, cuando esta conducta ni siquiera sea la causa del daño o de su agravamiento.

4.15. Dada esta prohibición de las cargas convencionales, no correspondería que se mencione, entre las disposiciones que deben destacarse en la póliza, las cláusulas limitativas de la cobertura “**que liberan de su obligación al asegurador por incumplimiento del asegurado o beneficiarios**” y “**las referidas a la inobservancia de cargas por parte de éstos**”.

4.16. La Ley Argentina de Seguros admite, en su artículo 36, la posibilidad de convenir cargas no previstas originariamente en la ley, pero exige, como

requisitos de aplicabilidad, que el incumplimiento de la carga obedezca a la culpa del asegurado, y a que exista relación causal entre el incumplimiento de la carga y el siniestro, o el agravamiento de sus consecuencias.

## **5. IRRETROACTIVIDAD DEL RIESGO**

5.1. El artículo 14, 2º Párrafo, del Anteproyecto de Ley de Seguros dispone: “***El contrato de seguro será nulo si al tiempo de su celebración, no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro***”

El Anteproyecto no autoriza la posibilidad del aseguramiento retroactivo.

5.2. En realidad cuando el Anteproyecto se refiere a un siniestro ya ocurrido, se está refiriendo, en verdad, a un riesgo ya producido.

## **6. DESAPARICIÓN DEL RIESGO LUEGO DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA**

6.1. De acuerdo con el artículo 14 del Anteproyecto, si el riesgo desaparece durante la vigencia de la cobertura, el contrato queda rescindido desde que esta circunstancia llegue a conocimiento de la entidad aseguradora, por cualquier medio que fuere.

En estos casos la entidad aseguradora tendrá derecho a percibir el premio hasta que tenga conocimiento de la desaparición del riesgo.

6.2. La rescisión es automática, no precisa ser declarada, y se produce con la simple comunicación de la desaparición del riesgo.

6.3. Dada la redacción del Anteproyecto, la entidad aseguradora tendrá derecho a percibir el premio correspondiente hasta el momento en que tome conocimiento de tal circunstancia.

La ley autoriza a percibir premio por el tiempo que transcurre entre la efectiva desaparición del riesgo y el conocimiento que de tal circunstancia tenga la entidad aseguradora, lo que implica percibir retribución por una cobertura no brindada.

Sin embargo esta disposición encuentra su fundamento en la necesidad de evitar que un tomador pretendiera, ya finalizado el contrato, una devolución del premio, sosteniendo que durante la vigencia del contrato el riesgo habría desaparecido.

6.4. El Anteproyecto de Ley de Seguros no aclara si el premio debe ser recalculado teniendo en cuenta las tarifas de corto plazo, o si, simplemente, se procederá a prorratear, el premio convenido originariamente, por el tiempo efectivo de vigencia.

Nos inclinamos por el primero de esos dos criterios.

## **7. REGULACIÓN DE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA EN EL ANTEPROYECTO DE LEY DE SEGUROS**

### AUSENCIA DE UNA REGULACIÓN GENERAL

7.1. No se regula en el Capítulo Primero del Anteproyecto de Ley de Seguros las condiciones de validez y de aplicabilidad que deben cumplir las exclusiones de cobertura.

7.2. Sin perjuicio de las facultades interpretativas de los magistrados, tal vez hubiera sido conveniente, por ejemplo, que se exigiera expresamente, como condición de aplicabilidad de una exclusión, la existencia de relación causal entre la circunstancia excluida y el siniestro, o en su caso, con el agravamiento de sus consecuencias.

En general opinamos que no deberían admitirse las exclusiones sorpresivas, o aquellas que fueran manifiestamente irrazonables o claramente abusivas.

### LIMITACIÓN DE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA EN EL SEGURO PARA LAS PERSONAS

7.3. En cambio, el Anteproyecto de Ley de Seguros, regula muy acertadamente las exclusiones de cobertura en los seguros para las personas.

7.4. El artículo 92 del Anteproyecto autoriza prever, en los seguros para las personas, ciertas circunstancias que, de resultar causantes del siniestro, liberan a la entidad aseguradora.

En ese caso, “***dichas exclusiones o riesgos no cubiertos deberán resultar razonables de acuerdo con la naturaleza del riesgo y conforme a los usos comerciales en materia de seguros y reaseguros***”.

7.5. La razonabilidad de las exclusiones de cobertura resultará, en cada supuesto, de las circunstancias del caso.

Concordantemente con lo ya expresado, sólo pueden ser razonables las exclusiones de cobertura en las que la situación excluyente sea la causa del siniestro.

7.6. El anteproyecto también sujeta la validez de las exclusiones en los seguros para las personas a que las mismas, además de razonables de acuerdo a la naturaleza del riesgo, sean conformes con los usos comerciales en materia de seguros y reaseguros.

No parece conveniente exigir también este último requisito para otorgarle validez a las exclusiones. No siempre estos usos y costumbres son justos o razonables.

#### EXCLUSIONES FUNDADAS EN ENFERMEDADES PREEXISTENTES

7.7. El Artículo 95 del Anteproyecto de Ley de Seguros prohíbe pactar cláusulas que excluyan la cobertura por enfermedades preexistentes en forma genérica. Sólo se podrán considerar enfermedades preexistentes, con virtualidad para excluir la cobertura, las enfermedades concretas, diagnosticadas y declaradas, al momento de la celebración del contrato de seguro.

7.8. En aquellos casos en que se pacte una cláusula de exclusión respecto de una enfermedad concreta, y esta exclusión cumpla los requisitos exigidos para su validez, la entidad aseguradora sólo se liberará de su obligación, si prueba la existencia de relación causal directa entre la enfermedad y el siniestro.

### **8. INTERPRETACIÓN RESTRICTIVA DEL RIESGO ASUMIDO E INFORMACIÓN DESTACADA DE SUS LIMITACIONES**

#### INTERPRETACIÓN RESTRICTIVA DEL RIESGO ASUMIDO

8.1. De acuerdo al artículo 15 del Anteproyecto de Ley de Seguros, la cobertura sólo ampara el o los riesgos descritos en la póliza, con las limitaciones y exclusiones que esta determina.

En resumen: la extensión del riesgo asumido debe interpretarse restrictivamente. El principio es que el riesgo descrito en el contrato no puede ampliarse, analógica o implícitamente, a otros hechos o circunstancias.

#### DEBER DE INFORMAR DESTACADAMENTE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA

8.2. De acuerdo a lo establecido en el artículo 16 del Anteproyecto de Ley de Seguros los riesgos excluidos, que resulten de las condiciones de póliza, deben

ser informados en forma clara, precisa y suficiente y deben constar en caracteres destacados y fácilmente legibles.

8.3. Si las exclusiones del riesgo constasen en un documento separado de la póliza, deberá hacerse referencia a este documento en la misma póliza. En este supuesto, este documento separado deberá ser entregado al tomador conjuntamente con la póliza, y también debe encontrarse debidamente firmado por la entidad aseguradora.

8.4. Concordantemente, el artículo 25 del Anteproyecto de Ley de Seguros, dispone que deben ubicarse dentro de las condiciones particulares de la póliza los riesgos asumidos, y la noticia de las exclusiones de cobertura previstas en el artículo 16.

#### CONSECUENCIAS DE NO INFORMAR DESTACADAMENTE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA

8.5. El Anteproyecto de Ley de Seguros le exige a la entidad aseguradora el deber de resaltar adecuadamente las exclusiones de cobertura. Pero no establece, expresamente, cuál sería el efecto del incumplimiento de este deber.

¿Se deberán tener por no escritas tales exclusiones, mediante una interpretación estricta del artículo 15 del Anteproyecto?

### **9. DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

#### ESTADO DEL RIESGO

9.1. El estado del riesgo es la mayor o menor probabilidad de que ocurra el siniestro, teniendo en cuenta las circunstancias del caso.

#### RELEVANCIA DE LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO

9.1. Es posible que, vigente el contrato, la probabilidad de que ocurra el riesgo decrezca respecto de la que existía al momento de celebrarse el contrato. El Artículo 17 del Anteproyecto de Ley de Seguros establece que, en tal caso, el tomador o el asegurado pueden poner en conocimiento de la entidad aseguradora esa circunstancia.

9.2. La disminución del riesgo debe ser significativa.

Se entiende que es significativa cuando, de haber existido al momento de celebrarse, la entidad aseguradora habría concluido el contrato en condiciones más favorables para el asegurado.

#### COMUNICACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO

9.3. El Asegurado debe comunicar fehacientemente a la entidad aseguradora todas las circunstancias determinantes de la disminución del riesgo.

En ese caso, el premio, a partir de esa comunicación, deberá adecuarse a la disminución del riesgo.

Ello es automático, y en tanto se mantenga la vigencia del contrato, ese será el nuevo premio.

#### OPCIÓN DE LA ENTIDAD ASEGURADORA CUANDO DISMINUYE EL RIESGO

9.4. Una vez enterada la entidad aseguradora de la disminución del riesgo, tendrá derecho, dentro del mes de recibida la comunicación, a rescindir el contrato.

Si rescinde, la rescisión recién se producirá al mes de haber sido notificada al tomador o asegurado.

Hasta que se extinga el contrato, inclusive durante el periodo de preaviso, el premio será el que corresponde al nuevo estado del riesgo.

### **10. AGRAVAMIENTO DEL RIESGO**

#### CONCEPTO

10.1. Según el artículo 18 del Anteproyecto de Ley de Seguros, constituye un agravamiento del estado del riesgo la concurrencia de circunstancia que, de haber existido al tiempo de la celebración del contrato, lo hubieran impedido o hubieran modificado sus condiciones.

#### DEBER DE COMUNICAR EL AGRAVAMIENTO DEL RIESGO

10.2. El agravamiento del estado del riesgo puede deberse:

- a. A un hecho propio del tomador, o del asegurado o de sus representantes, o bien,
- b. A un hecho ajeno al tomador, al asegurado o a sus representantes.

10.3. Cuando el agravamiento se produce por el hecho propio del tomador, del asegurado o de sus representantes, el Anteproyecto de Ley de Seguros dispone que se deberá informar a la entidad aseguradora antes de que este se produzca.



10.4. Cuando el agravamiento se produce por un hecho ajeno, se deberá informar a la entidad aseguradora inmediatamente de ser conocido dicho agravamiento.

Inmediatamente significa, en el menor tiempo que, razonablemente, se pueda.

#### SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA EN CASO DE AGRAVAMIENTO DEL RIESGO

10.5. Dispone el artículo 19 del Anteproyecto de Ley de Seguros que, cuando el agravamiento se debe al hecho del tomador, del asegurado o de sus representantes, la cobertura queda suspendida desde el momento mismo en que el agravamiento se produce.

10.6. Si el agravamiento se produce por un hecho ajeno (el Anteproyecto se refiere al hecho de un tercero) la cobertura queda suspendida:

- a. Desde que es conocido por el asegurado, o bien,
- b. Desde que la entidad aseguradora, en conocimiento del agravamiento, se lo comunica al asegurado.

En verdad, el segundo supuesto se encuentra comprendido en el primero.

#### DERECHO DE LA ENTIDAD ASEGURADORA DE RESCINDIR EL CONTRATO POR EL AGRAVAMIENTO DEL RIESGO

10.7. Dispone el Anteproyecto de Ley de Seguros que, dentro del plazo de quince días, a contar desde que la entidad aseguradora recibiera la comunicación del agravamiento, o desde que tuviere conocimiento del mismo, esta podrá:

- a. Modificar el contrato de seguro de común acuerdo con el asegurado, o bien
- b. Rescindirlo.

10.8. Transcurrido el plazo de quince días sin que se acordare modificar el contrato, o sin que la entidad aseguradora hiciese uso de su derecho de rescindirlo, el mismo se tendrá por confirmado en las mismas condiciones pactadas inicialmente, lo que implica, también, el mantenimiento del mismo premio.

10.9. En caso de que la entidad aseguradora, dentro del plazo de quince días que le otorga el artículo 19 del Anteproyecto de Ley de Seguros, decidiera rescindir el contrato, tendrá derecho a percibir el premio sólo por el tiempo transcurrido hasta ese momento.

### EL PREMIO CORRE DURANTE LA SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

10.10. En caso de rescisión del contrato por la entidad aseguradora, fundado en el agravamiento del riesgo, el tomador adeuda el premio por el tiempo que corre entre la comunicación del agravamiento y la rescisión del contrato.

10.11. El Anteproyecto no le permite al tomador rescindir el contrato en razón del agravamiento del riesgo.

Si el tomador hiciera uso del derecho de rescindir sin expresión de causa que le otorga el artículo 13 del Anteproyecto, no lo podría hacer de inmediato, sino otorgando un preaviso de un mes.

### OMISIÓN DE DENUNCIAR EL AGRAVAMIENTO

10.12. El artículo 20 del Anteproyecto de Ley de Seguros establece que si el tomador o el asegurado omiten denunciar el agravamiento del riesgo, y sobreviene el siniestro, la entidad aseguradora queda liberada de su obligación. Para que se produzca esta liberación, el siniestro debe ser provocado por el hecho o por las circunstancias agravantes no denunciadas.

10.13. El Anteproyecto no contempla, expresamente, el supuesto en el que las circunstancias agravantes, sin causar el siniestro, hicieren más gravosa la prestación a cargo de la entidad aseguradora.

Entendemos que, también en ese caso, se produce la liberación de la entidad aseguradora, aunque sólo en la medida en que las circunstancias agravantes hubieran incrementado la prestación a cargo de la misma.

### EFFECTOS

10.14. En los dos primeros párrafos del Artículo 19 del Anteproyecto, se establece, textualmente, que el agravamiento del riesgo produce la “suspensión de la cobertura”, por lo menos durante el plazo de quince días que prevé el tercer párrafo de dicho artículo.

10.15. La “suspensión de la cobertura”, en tanto se mantenga esta suspensión, libera a la entidad aseguradora de responder, cualquiera sea la causa del daño.

10.16. Sin embargo, sería contradictorio que, comunicado el agravamiento del riesgo en tiempo oportuno, la entidad aseguradora se libere cualquiera sea la causa del daño, y que, en cambio, no comunicado tal agravamiento, el

asegurado sólo pierda el derecho de ser indemnizado cuando entre el siniestro y la circunstancia agravante, exista una adecuada relación de causalidad.

10.17. Entendemos que cuando el Anteproyecto se refiere, en los dos primeros párrafos de su artículo 19, a suspensión de la cobertura, se está refiriendo a una suspensión relativa de la cobertura, queriendo decir que, sólo si el daño se produce por causa del agravamiento, la entidad aseguradora se liberará de su obligación.

Para evitar dudas, sería conveniente que el artículo 19 del Anteproyecto de Ley de Seguros aclarara expresamente que, durante el plazo de quince días de que dispone la entidad aseguradora para tomar una decisión, la entidad aseguradora sólo se libera de su obligación sólo cuando el daño se produzca, o se agraven sus consecuencias, por causa de la circunstancia agravante denunciada.

#### COMUNICACIÓN TARDÍA DEL AGRAVAMIENTO ANTERIOR A LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO

10.18. Puede suceder que se comunique a la entidad aseguradora el agravamiento del riesgo tardíamente, ya transcurridos los plazos previstos en el Anteproyecto, pero antes de que ocurra un siniestro.

En ese caso, el plazo de que dispone la entidad aseguradora para rescindir o alcanzar un acuerdo con el tomador, recién comienza a correr desde la comunicación tardía del agravamiento.

10.19. En resumen: desde que se produce el agravamiento del riesgo -o desde que este es conocido por el tomador, el asegurado o sus representantes- hasta quince días después de efectuada la comunicación del mismo, la entidad aseguradora se libera de su obligación si el daño se produce -o se agravan sus consecuencias-, por causa de la, o de las, circunstancias agravantes.

#### EXCEPCIONES RELATIVAS AL AGRAVAMIENTO DEL RIESGO

10.20. El art. 21 del Anteproyecto de Ley de Seguros establece que las disposiciones sobre agravamiento del riesgo no son aplicables, cuando el agravamiento del riesgo se produzca para:

- a. Precaver el siniestro.
- b. Atenuar las consecuencias del mismo.
- c. Por un deber de humanidad generalmente aceptado.

10.21. Sin embargo, aún en esos supuestos excepcionales, el tomador o el asegurado deben comunicar las circunstancias determinantes del agravamiento a la entidad aseguradora, y cumplir la carga de informar prevista en el segundo párrafo del art. 18 del Anteproyecto de Ley de Seguros

10.22. ¿Cuáles serían las consecuencias de no dar aviso del agravamiento del riesgo cuando este se produce por aquellas circunstancias excepcionales?  
El Anteproyecto no se refiere expresamente al respecto.

Opinamos que, siendo aplicable a los supuestos de excepción, la carga de comunicar el agravamiento del riesgo, establecida en el artículo 18 del Anteproyecto, su no cumplimiento, aún en esos supuestos excepcionales, producirá el efecto previsto en su artículo 20.

10.23. Resumiendo: producido el agravamiento por alguna de las circunstancias excepcionales previstas en la ley, la cobertura no se suspende, ni aún cuando el daño se produzca a causa del agravamiento.

Pero si no se cumple con la carga de informar a la entidad aseguradora del agravamiento, esta se liberará de su obligación cuando el daño se produzca, o se agraven sus consecuencias, a causa del agravamiento.

10.24. ¿Podrá, en estos supuestos excepcionales, la entidad aseguradora rescindir el contrato invocando el agravamiento del riesgo?

Entendemos que sí.

La razón de imponer la carga de informar a la entidad aseguradora el agravamiento del riesgo en esas circunstancias excepcionales, es la de darle a esta la posibilidad de renegociar la cobertura de un riesgo devenido especialmente gravoso, o, en su caso, de dejar sin efecto el contrato.

No se puede obligar a la entidad aseguradora a mantener una cobertura en la que se encuentra rota la ecuación que debe existir entre el premio y el riesgo asumido.

#### *EL AGRAVAMIENTO DEL RIESGO EN CASO DE PLURALIDAD DE INTERESES O DE PERSONAS*

10.25. Dispone el Artículo 22 del Anteproyecto de Ley de Seguros, que cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas, y el agravamiento sólo afecta a parte de ellos, la entidad aseguradora puede, entre las tres opciones que le acuerda el artículo 19, proceder a rescindir el contrato.

10.26. En ese caso la entidad aseguradora tiene las siguientes opciones:

- a. Rescindir la totalidad del contrato, siempre que no lo hubiera celebrado en las mismas condiciones respecto de los intereses o personas no afectados.
- b. Rescindir el contrato sólo en relación a los intereses o personas afectadas por el agravamiento del riesgo.

10.27. Si la entidad aseguradora rescinde el contrato únicamente respecto de las personas o de los intereses afectados por el agravamiento, el tomador, por su parte, podrá rescindirlo en lo restante.

En este caso el premio se calculará por el período transcurrido hasta ese momento.

10.28. No aclara el Anteproyecto si el premio se recalculará en base a la tarifa de períodos cortos, o si simplemente se calculará en relación al premio vigente en proporción al tiempo transcurrido.

Me inclino a creer que se debe recalcular el premio como si el seguro se hubiera contratado, desde el inicio, por el tiempo que duró, efectivamente, su vigencia.

## **11. EL AGRAVAMIENTO DEL RIESGO EN LOS SEGUROS PARA LAS PERSONAS**

### AMBITO DE APLICACIÓN

11.1. Las disposiciones sobre agravamiento del riesgo del artículo 19 del Anteproyecto no se aplican a los seguros para las personas.

### AGRAVAMIENTOS DEL RIESGO QUE DEBEN SER INFORMADOS EN EL SEGURO PARA LAS PERSONAS

11.2. El artículo 97 del Anteproyecto de Ley de Seguros, dispone que, en los seguros para las personas, sólo se debe denunciar el agravamiento del estado del riesgo que obedezca a motivos previstos en la póliza.

11.3 ¿En esta clase de seguros, podrían las partes determinar, libremente, las condiciones que debe reunir el agravamiento del estado del riesgo para ser considerado relevante desde un punto de vista jurídico?

La respuesta es negativa.

Las disposiciones sobre agravamiento del riesgo, ubicadas en el Capítulo Primero del Anteproyecto de Ley de Seguros, son aplicables también a los

seguros para las personas, con algunas excepciones expresas, como ser, por ejemplo, que no se les aplica el artículo 19

11.4. Por lo tanto les son aplicables a los seguros para las personas las disposiciones del artículo 18 del Anteproyecto, que únicamente considera jurídicamente relevante el agravamiento del estado del riesgo, cuando de haber existido al tiempo de la celebración del contrato, lo hubiera impedido, o hubiera modificado sus condiciones.

Todas las disposiciones del Anteproyecto de Ley de Seguros, y por lo tanto su artículo 18, son de orden público y no pueden ser modificadas en perjuicio del tomador o del asegurado.

11.5. Por ello, en los seguros para las personas, no sólo deberá estar expresado concretamente el agravamiento que se debe denunciar, sino que el mismo, además, deberá revestir la gravedad que requiere el artículo 18 del Anteproyecto.

#### HIPÓTESIS LEGAL DE AGRAVAMIENTO DEL RIESGO PREVISTO EN EL ANTEPROYECTO

11.6. El artículo 97 del Anteproyecto de Ley de Seguros establece una hipótesis legal de agravamiento del riesgo: el que obedece a un cambio en la profesión o en la actividad del asegurado.

11.7. Respecto de esta hipótesis legal de agravamiento del riesgo, el Anteproyecto prevé dos posibilidades.

a. Que el agravamiento del estado del riesgo sea tal que, de haber existido al momento de celebrarse el contrato, la entidad aseguradora no hubiera concluido el mismo de conformidad con los usos y costumbres comerciales

b. Que el agravamiento del estado del riesgo sea tal que, de haber existido al momento de celebrarse el contrato, la entidad aseguradora igual lo hubiera concluido aunque con un premio mayor.

11.8. En el primer supuesto, el Anteproyecto dispone que la entidad aseguradora podrá rescindir el contrato.

En cambio, en el segundo, no podrá hacerlo, pero se deberá reducir la suma asegurada en proporción al premio pactado.

Obviamente, las partes, de común acuerdo, pueden reajustar el contrato de la manera que consideren oportuno, siempre que no se coloque al asegurado o tomador en una peor situación que aquella que prevé el articulado.

11.9. Esta hipótesis legal de agravamiento del estado del riesgo en el seguro para las personas, es aplicable aunque no se hubiera pactado expresamente.

*EFECTOS DEL AGRAVAMIENTO DEL ESTADO DEL RIESGO, CUANDO DICHO AGRAVAMIENTO SE ENCUENTRA PREVISTO ESPECIALMENTE EN EL CONTRATO*

11.10. Si se produce alguno de los agravamientos del riesgo previstos en el contrato, la entidad aseguradora podrá optar entre rescindir el contrato, o bien ofrecer al asegurado el pago de una extraprima acorde al riesgo agravado. Las partes podrían, sin embargo, apartarse de estas disposiciones y convenir soluciones más favorables para el asegurado.

## **TERCERO INTERÉS ASEGURABLE**

### **1. CONCEPTO**

1.1. Se denomina interés asegurable a la relación que existe entre una persona y un acontecimiento, de tal naturaleza que, de ocurrir ese acontecimiento, tal persona sufrirá un daño de naturaleza patrimonial.

1.2. El artículo 5 del Anteproyecto de Ley de Seguros, establece que “***el contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable al momento de la celebración de la convención***”.

Por su ubicación, este artículo rige, en principio para todo tipo de seguros.

1.3. Sin embargo, como veremos oportunamente, en el seguro de vida sobre la propia vida del tomador, no se exige la existencia de un interés asegurable que responda a la conceptualización que hemos dado de este elemento.

### **2. EL INTERES ASEGURABLE EN LOS SEGUROS PATRIMONIALES**

2.1. Tal como surge del Anteproyecto de Ley de Seguros, el interés asegurable es un elemento esencial y específico de los seguros patrimoniales, también llamados, precisamente por eso, seguros de interés.

2.2. Si no existe interés asegurable en el asegurado, este no tendrá derecho a indemnización en caso de que ocurra el evento previsto.

Y la magnitud del interés patrimonial afectado por el daño, constituirá uno de los límites de la indemnización adeudada.

El otro límite es el monto de la suma asegurada.

2.3. El artículo 54 del Anteproyecto dispone que el seguro patrimonial ***“no puede dar lugar a ganancia o enriquecimiento de especie alguna para el tomador o beneficiario”***.

De ese modo la suma asegurada, o el quantum del daño efectivamente sufrido, el que fuere menor, son los límites de la indemnización debida.

### **3. INEXISTENCIA DEL INTERÉS ASEGURABLE AL MOMENTO DE CELEBRARSE EL CONTRATO**

3.1. El artículo 5 del Anteproyecto, exige que exista interés asegurable al momento de la celebración del contrato.

Tratándose de un seguro patrimonial, si no existe ese interés asegurable, el contrato carece de valor por ausencia de causa.

### **4. TRANSFERENCIA DEL INTERES ASEGURABLE**

4.1. Aquello que contempla el artículo 12 del Anteproyecto de Ley de Seguros es el supuesto de que se produzca la transferencia del riesgo, objeto del contrato, del asegurado a un tercero.

La transferencia del riesgo implica la extinción del interés patrimonial del asegurado de que el riesgo no ocurra, y, paralelamente, implica el nacimiento del interés patrimonial del tercero respecto de dicho riesgo.

4.2. Cuando se produce esta situación, el Anteproyecto de Ley de Seguros, permite que se transfiera el contrato de seguro del asegurado originario al nuevo titular del riesgo y del interés.

4.3. La transferencia del riesgo y del contrato, debe ser notificada por el tomador original a la entidad aseguradora, en el plazo de diez días corridos de producida la transferencia del riesgo, del interés y del contrato.



4.4. Aunque los sucesores continúan la personalidad del causante, y devienen, por tal motivo, partes del contrato de seguro, también deben comunicar a la entidad aseguradora, la transferencia del riesgo y del consiguiente interés patrimonial, aunque en este caso, el plazo para comunicar la transferencia será de sesenta días, salvo que los sucesores desconocieran la existencia de la póliza.

4.5. En caso de que no se produzca la comunicación en tiempo oportuno, el contrato de seguro no se considerará válidamente transferido.

En ese supuesto, en caso de siniestro, la entidad aseguradora no deberá responder.

4.6. Dentro del término de veinte días corridos, la entidad aseguradora puede rescindir el contrato, o bien aceptar la transferencia del mismo al nuevo titular del riesgo y del interés.

En caso de silencio de la entidad aseguradora se debe entender que su voluntad es la de continuar el contrato.

4.7. Las disposiciones del Anteproyecto sobre transferencia del interés asegurable no son aplicables a los seguros para las personas.

## **5. DESAPARICIÓN DEL INTERÉS ASEGURABLE**

5.1. Nada dispone el Anteproyecto de Ley de Seguros, por lo menos expresamente, sobre la desaparición del interés patrimonial asegurado luego de iniciada la vigencia del contrato.

5.2. Si el interés es la causa del contrato de seguro, desaparecido el interés patrimonial de que un riesgo no ocurra, también desaparece la causa del contrato, y el mismo se extingue por tal razón.

5.3. Aunque pensamos que se podría aplicar a la desaparición del interés asegurable, el segundo párrafo del artículo 14 del Anteproyecto, relativo a la desaparición del riesgo, creemos que sería conveniente que en el Anteproyecto se previera especialmente la hipótesis de la desaparición del interés asegurable durante la vigencia del contrato, como una causal de extinción del mismo.

## **6. EL INTERES ASEGURABLE EN LOS SEGUROS PARA LAS PERSONAS**

### CLASES DE SEGUROS DE VIDA

6.1. El seguro de vida puede contratarse sobre la vida del contratante o sobre la vida de un tercero.

También puede contratarse de manera individual o de manera colectiva.

### EL INTERES ASEGURABLE EN EL SEGURO DE VIDA CONSTITUIDO SOBRE LA VIDA DEL TOMADOR

6.2. Cuando el tomador contrata el seguro de vida sobre su propia vida es imposible, por la especial naturaleza de este seguro, que este tenga un interés asegurable, propio y patrimonial, respecto del momento en que ocurrirá su propia muerte.

6.3. En esta clase de seguros los beneficiarios son acreedores de la prestación de la entidad aseguradora por su propio derecho, y no como sucesores del asegurado.

El crédito resultante del fallecimiento del asegurado no entra jamás en el patrimonio de este, ni integra su acervo hereditario.

6.4. El motivo o la causa del seguro de vida contratado sobre la propia vida del contratante, es la de procurar una ventaja patrimonial a un tercero, o, en su caso, recompensarlo de la pérdida patrimonial que, eventualmente, le puede ocasionar la muerte del contratante.

El deseo o el interés de una persona de que alguien reciba una ventaja patrimonial, no es un interés patrimonial propio, sino un interés extrapatrimonial.

6.5. Es bien cierto que los beneficiarios pueden tener interés patrimonial en que una determinada persona no fallezca.

Pero ninguna legislación, y mucho menos la práctica aseguradora, exigen que los beneficiarios del seguro de vida individual sobre la propia vida del tomador, acrediten el daño concreto que les provoca, patrimonialmente, la muerte del asegurado.

Mucho menos se pone como límite del crédito de los beneficiarios, el quantum del daño patrimonial sufrido a causa del deceso del asegurado.

6.6. Si se exigiera a los beneficiarios, en este tipo de seguros de vida, la existencia de un interés asegurable patrimonial y concreto, la naturaleza jurídica de este contrato variaría totalmente, y se transformaría en un seguro patrimonial,

celebrado por cuenta ajena, en el que se aseguraría el lucro cesante resultante de la muerte de una persona.

## **7. INAPLICABILIDAD A LOS SEGUROS PARA LAS PERSONAS DE ALGUNAS NORMAS GENERALES EN MATERIA DE INTERÉS ASEGURABLE**

7.1. El Anteproyecto de Ley de Seguros admite la pluralidad de seguros, en los seguros para las personas.

También establece que no le son aplicables a esta clase de seguros las disposiciones contenidas en el segundo, en el tercero y en el cuarto párrafos del artículo 9 del Anteproyecto.

Por lo tanto, los beneficiarios podrán acumular los beneficios resultantes de los distintos seguros, sin límite alguno.

7.2. El Anteproyecto, sin embargo, permite que se estipule en los seguros para las personas, la carga de informar la pluralidad de seguros que resulta del mencionado Artículo 9.

La estipulación de esta carga debe ser expresa, y no regirá en los seguros para las personas si las partes no la hubieran convenido.

En caso de incumplimiento de esta carga la entidad aseguradora no informada se libera de sus obligaciones.

7.3. Tampoco se aplican a los seguros para las personas los Artículos 54, 55, 57 y 58 del Anteproyecto, que se encuentran limitados, en cuanto a su ámbito de aplicación, a los seguros patrimoniales.

7.4. En definitiva: no se puede limitar el crédito de los beneficiarios del seguro en función del efectivo daño sufrido por ellos a causa de la muerte del asegurado.

Los beneficiarios no tienen que acreditar la existencia de daño patrimonial, y, mucho menos, su magnitud.

En verdad: ni siquiera tienen que haber sufrido realmente algún daño patrimonial como consecuencia de la muerte del asegurado, como requisito para recibir el beneficio.

## **8. SEGUROS CONSTITUIDOS SOBRE LA VIDA DE UN TERCERO NO CONTRATANTE**

### CLASES

8.1. Respecto de los seguros de vida constituidos sobre la vida de un tercero, el Anteproyecto de Ley de Seguros admite dos tipos de contratos.

a. Contratos colectivos de vida sobre la vida de terceras personas no contratantes.

b. Contratos individuales de vida sobre la vida de un tercero.

#### SEGUROS COLECTIVOS EN LOS QUE EL TOMADOR FORMA PARTE DEL GRUPO DE AFINIDAD

8.2. El Anteproyecto de Ley de Seguros dispone que **“en caso de que el tomador sea persona física e integre el grupo de afinidad, podrá ser designado beneficiario por los siniestros que sufra personalmente”** (Artículo 94, Párrafo Cuarto).

8.3. Si se tratase de un seguro de vida, en realidad, sólo podrían ser beneficiarias aquellas personas que el mismo asegurado designe en caso de que ocurra su propio fallecimiento.

El tomador, persona física de un seguro colectivo para las personas, que integre el grupo de afinidad, no puede designarse beneficiario –o directamente no puede designar beneficiarios- en relación con los siniestros que sufran los demás integrantes del grupo de afinidad.

#### SEGUROS COLECTIVOS EN LOS QUE EL TOMADOR NO FORMA PARTE DEL GRUPO DE AFINIDAD

8.4. El Anteproyecto de Ley de Seguros establece que **“En caso que el tomador no pertenezca al grupo de afinidad, podrá ser designado beneficiario en virtud de siniestros que ocurran a integrantes del grupo de afinidad, siempre y cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto”**.

8.5. En estos supuestos se exige, clara y expresamente, la existencia de interés patrimonial en el tomador, si es que pretende constituirse en beneficiario del seguro.

Creemos que el Anteproyecto hubiera debido ser más estricto aún, y exigir que, cualquiera sea la persona designada como beneficiaria –no sólo el contratante- tenga un interés económico lícito respecto de la vida, o la salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

8.6. En realidad, apenas pensamos un poco sobre este tipo de seguros, surge con claridad que, cuando el contratante que no integra el grupo de afinidad se constituye en beneficiario de los daños que puedan resultar del fallecimiento o del infortunio de los terceros incorporados, más que un seguro para las personas, se trata de un seguro de naturaleza patrimonial destinado a paliar un daño patrimonial resultante, específicamente, de la muerte o del accidente de una tercera persona.

Por ejemplo el aseguramiento de jugadores de futbol profesional.

#### EL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CONTRATADO SOBRE LA VIDA DE UN TERCERO

8.7. El Anteproyecto de Ley de Seguros no exige la existencia de interés asegurable, económico y lícito, en los beneficiarios, cuando el seguro de vida se contrata sobre la vida de un tercero, de manera individual.

8.8. Pienso que hubiera sido conveniente la introducción, para este supuesto, de una norma similar a la que rige para el aseguramiento colectivo, cuando el tomador no integra el grupo de afinidad.

8.9. Personalmente soy partidario de exigir, en todos los supuestos de seguro sobre la vida o la persona de un tercero, el consentimiento de este.

8.10. Tampoco soy partidario de que se permita el aseguramiento de menores e interdictos, y en caso de aceptarse ese aseguramiento, admitirlo sólo en casos muy excepcionales, y con el contralor y la venia de la autoridad judicial, o del ministerio público pupilar.