



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

**ANTEPROYECTO DE LEY
DE SEGUROS: ALGUNOS ARTICULOS CUESTIONABLES O NOVEDOSOS**

**Dra. ANDREA SIGNORINO BARBAT
Presidenta AIDA Uruguay**

RESUMEN DE ASPECTOS ENFOCADOS EN LA DISERTACIÓN

1- Objetivo de la conferencia:

-Presentar los grandes lineamientos del Anteproyecto de Ley de Seguros emanado de la Superintendencia de servicio Financieros

-Evaluar su necesidad

-Analizar ciertos artículos cuestionables dando al término cuestionables la siguiente acepción:

Diccionario Real Academia :Dudoso, problemático y que se puede disputar o controvertir.

Controvertir: Discutir extensa y detenidamente sobre una materia defendiendo opiniones contrapuestas

Es decir que cuestionar es controvertir y controvertir es dar opinión. Dichas opiniones sobre un aspecto del anteproyecto, no tienen porque ser negativas.

Por ende, la finalidad de la charla es hacer pensar sobre aspectos cuestionables y asimismo, analizar ciertos artículos novedosos

2- Estructura general del Anteproyecto: 119 artículos

CAPÍTULO I-DEL CONTRATO DE SEGUROS

Sección I Disposiciones Generales

Sección II Del riesgo

Sección III De la póliza

Sección IV Obligaciones de las partes

Sección V Del siniestro

Sección VI Del incumplimiento

Sección VII De la prescripción

CAPÍTULO II-SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES

Sección I Disposiciones Generales

Sección II Seguros de incendios

Sección III Seguros de Responsabilidad Civil

Sección IV Seguros de hurto

CAPÍTULO III -SEGUROS PARA LAS PERSONAS

CAPÍTULO IV -REASEGUROS

CAPÍTULO V-DENOMINACION DE EMPRESAS DE SEGUROS

CAPÍTULO VI-INVERSIONES Y RESERVAS EN MATERIA DE OBLIGACIONES PREVISIONALES

CAPÍTULO V BIS -De las reservas a constituir por las empresas aseguradoras

CAPÍTULO VII -SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMÓVILES

CAPITULO VIII -SEGUROS DE ACCIDENTES DE TRABAJO

CAPITULO IX -LIQUIDACIÓN DE EMPRESAS DE SEGUROS Y REASEGUROS.

CAPITULO X- DEROGACIONES Y SUSTITUCIONES

CAPITULO XI- DISPOSICIONES TRANSITORIAS

En el aspecto estructural, cabe destacar que el Anteproyecto presenta dos partes bien diferenciadas: hasta el capítulo V: trata aspectos relacionados al contrato de seguros. Del capítulo V en adelante: trata aspectos que tocan otros puntos relacionados al seguro, a la actividad aseguradora.

Esto posiblemente aprovechando el legislador la ocasión de legislar sobre temas de seguros lo cual no ocurre a menudo. La última ley integral sobre seguros es de finales del año 1993 en ocasión de la desmonopolización del mercado de seguros.

3- Aspectos introductorios:

¿Es necesaria una ley de seguros en el Uruguay?

Siempre resulta útil en forma preliminar cuestionarse la necesidad de legislar sobre un tema ya que el exceso normativo no es deseable.

En este sentido, consideramos que es bien necesaria la modernización de la legislación sobre seguros hoy contenida en el Código de Comercio de 1865.

Por ejemplo, como es imaginable, nuestro Código de Comercio no prevé dentro de las normas relativas a seguros, al seguro de responsabilidad civil por ser una cobertura de conceptualización posterior a la época del legislador.

O en el caso de los seguros de vida la normativa se limita a siete artículos cuyo contenido resulta vigente y actual teniendo en cuenta la época a la que se remonta nuestro Código.

No obstante resulta evidente que debe modernizarse la normativa, abarcando la totalidad de la casuística que suponen los seguros de vida en la actualidad.

Nuestro codificador sin embargo tal vez consciente de que la realidad de los seguros, de vida y demás ramas, podría superar la normativa expresa, abre la puerta en el art. 696 a la posibilidad de que las partes determinen las condiciones del seguro que regirán, de ser por cierto lícitas y no abusivas, en todo lo no legislado en forma expresa.

Es decir, que se da cabida a la autonomía de la voluntad de las partes a efectos de adecuarse a la evolución que ya el codificador con buen tino vislumbró desde la época de redacción del Código.

En consecuencia, el contenido de las pólizas de seguro resulta de fundamental importancia en esta materia a efectos de regular la relación contractual entre las partes.

Pero esto no hace más que reafirmar la necesidad de normar en forma pormenorizada los extremos relativos al contrato de seguros que no pueden quedar librados a la voluntad de las partes -a vía de ejemplo cláusulas limitativas de responsabilidad que resulten abusivas- y de adaptar al contrato de seguros a la realidad de la actividad aseguradora actual.

Asimismo, una ley específica en la materia resulta loable a efectos de poder salvaguardar la posibilidad de plasmar en las pólizas algunas cláusulas de uso habitual en derecho de seguros, sin que las mismas puedan ser calificadas como abusivas.

Antecedentes normativos

Existieron en nuestro país anteproyectos de ley sobre el contrato de seguros emanados del Banco de Seguros del Estado, de la Comisión Honoraria asesora del Poder Ejecutivo y de la Asociación de empresas aseguradoras.

El actual anteproyecto reconoce base en el anteproyecto de la Comisión Honoraria que por otra parte, cabe reivindicar su existencia.

Esta comisión tiene la virtud de reunir a todos los protagonistas del quehacer asegurador y por lo tanto los anteproyectos de ella emanados nacen con una interesante base de consenso muy valiosa para la discusión parlamentaria posterior.

Hoy no se está reuniendo, pero sería deseable su reactivación.

4- Aspectos cuestionables o novedosos.

Disposiciones generales a todos los contratos de seguros

Artículo 1º: Naturaleza y alcance.

“La presente ley es de orden público y tiene por objeto regular las distintas modalidades del contrato de seguro, sin perjuicio de la aplicación de las leyes especiales que rijan seguros específicos, así como de las disposiciones de la ley N° 17.250 toda vez que el contrato implique una relación de consumo

Sin perjuicio de la naturaleza de esta ley, serán válidas las cláusulas contractuales más beneficiosas para el asegurado”

Analizar este artículo resulta interesante por varios aspectos.

Por un lado, el concepto de orden público. La consagración de este concepto ha merecido algunas críticas de parte de especialistas en derecho comercial.

En nuestra opinión, no es el concepto clásico de orden público el que se consagra en el artículo.

Esta teoría clásica entiende que las leyes de orden público son aquellas en las que están interesadas de una manera muy inmediata y directa, la paz y la seguridad sociales, las buenas costumbres, un sentido primario de la justicia y la moral.

Dicho en otras palabras, las leyes fundamentales y básicas que forman el núcleo sobre el que está estructurada la organización social.

Esta postura entiende que :

a) estas leyes no pueden ser dejadas sin efecto por acuerdo de las partes en sus contratos.

b) el principio de que las leyes no tienen carácter retroactivo no juega en materia de estas leyes de orden público.

c) en el caso que los jueces deben aplicar una ley extranjera, estas leyes no deberán aplicarse si esa aplicación importa desplazar una ley nacional de orden público.

d) nadie puede invocar un error de derecho para eludir la aplicación de una ley de orden público, dado que el error de derecho no puede jamás ser invocado para eludir la aplicación de ninguna ley

Las modernas teorías identifican las leyes de orden público con las leyes imperativas:

Entienden que una cuestión se llama de orden público cuando responde a un interés general, colectivo, por oposición a las cuestiones de orden privado, en las que sólo juega un interés particular.

Por eso las leyes de orden público son irrenunciables, imperativas: por el contrario las de orden privado son renunciables, permisivas y confieren a los interesados la posibilidad de apartarse de sus disposiciones y sustituirlas por otras.

Actualmente es el concepto que prevalece: si una ley es de orden público, las partes no pueden dejarla sin efecto en sus contratos.

Además, se piensa que no tiene ninguno de los otros efectos que se le atribuyen:

- a) Con relación al problema de la retroactividad de la ley, la idea de la ley de orden público no juega el más mínimo papel.
- b) Con relación al error de derecho, la cuestión no existe.
- c) Queda subsistente el problema de la ley de orden público como valla de la aplicación de una ley extranjera. El Institut de Droit International aconsejó que toda legislación determine, con la mayor precisión posible, cuáles son aquellas de sus leyes que no podrán ser descartadas por una ley extranjera.

Orden público pues es igual a ley imperativa y ley imperativa es lo opuesto a ley supletoria o interpretativa en la que las partes pueden variar sus disposiciones por acuerdo de partes.

Esta imperatividad consagrada en la ley de seguros es relativa, ya que las partes pueden modificar las disposiciones legales siempre que lo sean a favor del asegurado.

Ahora bien, no podemos soslayar que el artículo del Anteproyecto que habla de **Disposiciones transitorias**, y que dice que: “**Los contratos de seguro celebrados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley se adaptarán a la misma en el plazo máximo de dos años a partir de su vigencia, quedando sometidos desde su adaptación, o desde el momento en que transcurran los referidos años, a los preceptos de la misma**”, parece consagrar la retroactividad de la ley lo cual nos inclina a la idea de orden público clásica antes referida.

Creemos que esta disposición transitoria debería eliminarse para no crear inseguridad jurídica ante contratos vigentes en los que cambiarán las condiciones contractuales, con una retroactividad que solo perjudicará al consumidor-asegurado que posiblemente tenga su seguro desde hace varios años. Si pensamos por ejemplo en un seguro de vida, tal vez hablemos de 20 o 30 años de retroactividad de la ley.

El otro aspecto interesante de este artículo 1º es que menciona que la ley de defensa del consumidor o de relaciones de consumo se aplicará en el caso que el contrato de seguros implique una relación de consumo.

En este punto, el legislador admite que el contrato de seguros puede ser de consumo y puede no serlo, con lo cual consagra dos clases de contratos de seguros que obligarán en la práctica a ser identificados para saber si se aplica o no la 17.250.

Asimismo, deberemos realizar una coordinación normativa entre la ley de seguros y la ley de defensa al consumidor intentando que una ley no fagocite a la otra, en especial que al aplicarse la ley 17 250 no se olviden las especificidades del contrato de seguros.

Artículo 3: Perfeccionamiento

El contrato de seguro se perfecciona mediante el mero consentimiento de las partes, aún antes de la emisión de la póliza y del pago del premio.

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.

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.

El asegurador deberá informar en forma clara y precisa sobre todas las previsiones contenidas en la propuesta de contratar y en las condiciones generales, particulares o especiales en su caso, a que refiere el artículo 25.

Si de un aspecto novedoso debemos hablar, es el cambio en el perfeccionamiento del contrato de seguros respecto a nuestro sistema actual en que el contrato de seguros se perfecciona con una solemnidad de escritura y firma.

Hoy el contrato se perfecciona jurídicamente mediante un documento escrito, público o privado denominado póliza de acuerdo al art. 644 del Código de Comercio, la cual debe estar firmada por el asegurador de acuerdo al art 645 en sede de seguros, que se entiende prima sobre el art 202, en sede general, que exige la firma de ambas partes para perfeccionar el contrato.

En los hechos y práctica comercial en nuestro país, la firma que solemniza al contrato de seguros es la del asegurador que entrega la póliza con su firma estampada y con ello queda perfeccionado el contrato de seguro. No es sostenible exigir la firma del asegurado ya que esto redundaría en una falta de certeza jurídica para el propio asegurado cuyos derechos deben ser especialmente tutelados en la relación contractual de seguro por ser la parte débil de un contrato de adhesión.

Si dicha firma fuera exigible, el asegurador podría rehusarse al cumplimiento de su obligación de indemnización sosteniendo la falta de la firma del asegurado, cuando justamente quien propone o solicita el seguro es éste y quien debe aceptar el riesgo es el asegurador.

El contrato con la nueva ley, pasa a ser consensual, pero el artículo 3° in fine, parece confundir los conceptos al exigir que el asegurador deberá informar en forma clara y precisa sobre todas las previsiones contenidas en la propuesta de contratar y en las condiciones generales, particulares o especiales en su caso, a que refiere el artículo 25.

Y el artículo 24 a su vez establece:

Artículo 24: Entrega de la póliza

El asegurador, dentro de los primeros treinta días corridos de la celebración del contrato o toda vez que este se modifique, entregará al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara en idioma español y fácilmente legible, por un medio que permita comprobar su recepción.

La póliza podrá ser firmada por cualquier método admitido por la legislación nacional o por los usos comerciales.

Entonces si de acuerdo al artículo 3° el asegurador debe informa de todas las condiciones de póliza y el art 24 exige la entrega formal de la póliza ¿no estamos volviendo a la solemnidad?

Entendemos que debería especificarse mayormente que se entiende por “entregar”, si por ejemplo, el poner a disposición las condiciones en la web de la compañía de seguros es un modo aceptado de entrega o no.

El art 24 parece aceptar la entrega electrónica siempre que se pueda comprobar su recepción.

Ahora bien,. el contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes , pero deben darse a conocer, parecería que en ese momento del perfeccionamiento, todas las condiciones contractuales.

Pero a su vez, se dan 30 días al asegurador para enviar la póliza y 30 días posteriores al asegurado para reclamar si existen diferencias con la propuesta.

Nos preguntamos ¿ cómo informa el asegurador todas la condiciones contractuales a la época del perfeccionamiento? Si debe entregar todas las condiciones, el contrato ¿ no pasa a ser solemne?

Y ¿ que sucede si ocurre un siniestro en los 30 días que tiene el asegurador para enviar la póliza? O en los 30 días posteriores que tiene el asegurado para reclamar diferencias? ¿Cuales condiciones aplican?

Y que pasa si el asegurado reclama diferencias entre la póliza y la propuesta? la ley no establece cuales condiciones prevalecen o si el contrato se considera rescindido, solución que debería existir expresamente en la ley.

El artículo 25 a su vez establece que:

Artículo 25° (Contenido).

La póliza deberá lucir en su frente el membrete de la aseguradora y deberá contener como mínimo las enunciaciones siguientes teniendo en cuenta la clase de seguro:

1°- La fecha y lugar de su emisión.

2°-. Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio...

3°- Designación de los bienes asegurados y su ubicación.

4°- El interés asegurable.

5°- Los riesgos asumidos y los riesgos excluidos a que refiere el artículo 16°.

6°- El monto total asegurado con mención de los importes asegurados en cada riesgo o el modo de determinarlos y el alcance de la cobertura.

7°- Vigencia del contrato con expresión del día y hora en que comienza y finaliza la cobertura de los riesgos.

8°- El importe del premio, la modalidad de pago y la forma de determinarlo en los casos en que no proceda el pago total acordado.

La póliza contendrá condiciones generales, particulares y especiales, en su caso. Todas ellas podrán constar en forma separada, dejándose constancia de ello en la póliza, y deberán entregarse conjuntamente con la misma.

No surge claro si todo esto debe contenerse en la póliza o en el frente de póliza.

Si pensamos en la extensión de algunos riesgos excluidos difícilmente puedan contenerse en el frente de póliza .

Sección III - De la póliza

Artículo 31° (Intermediario). Cuando en la emisión de póliza o su renovación interviniere un intermediario, debe constar su identificación.

Interesante es la mención al intermediario que realiza el artículo 31 pues deja en evidencia la necesidad de legislar sobre esta figura que no existe consagrada en nuestro ordenamiento jurídico.

De lo contrario cualquiera podría ser intermediario y figurar en la póliza de seguros siendo que el rol profesional del asesor en seguros es lo deseable.

Artículo 6: Plazo

Si no se expresa en la póliza otro distinto, el período del seguro será de un año, salvo que por la naturaleza del riesgo corresponda una vigencia diferente. La cobertura tendrá efecto desde el perfeccionamiento del contrato hasta la hora veinticuatro del último día del plazo establecido en el contrato.

Las partes podrán convenir la renovación automática o la prórroga del seguro con antelación a la fecha de vencimiento del plazo, bastando con una anotación del asegurador a la póliza vencida o haciéndolo constar en instrumento separado, salvo que se pretenda modificar las condiciones vigentes en cuyo caso deberá recabarse el consentimiento expreso del tomador. No mediando aceptación de las modificaciones, el contrato se dará por finalizado al vencimiento previsto.

Si se pactara la prórroga o renovación automática, cualquiera de las partes podrá dejarla sin efecto mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Este artículo pensamos va a contramano con la práctica: las renovaciones automáticas se pactan al comienzo de la relación contractual no anotando la póliza vencida o emitiendo un endoso.

En algunas ramas esto sería impensable de hacer y además la práctica actual no confunde en nada al asegurado sino que por el contrario le da certeza de que contará con seguro en coberturas por ejemplo, de base anual.

Artículo 13: Rescisión

El tomador podrá rescindir el contrato de seguro en cualquier tiempo, sin expresión de causa, siempre que lo comunique fehacientemente al asegurador con una antelación de un mes. El asegurador podrá rescindir unilateralmente el contrato en los casos previstos en la presente ley.

El asegurador tendrá derecho al cobro del premio por el período transcurrido hasta la rescisión.

Exceptúase de este artículo los seguros para las personas, a los que se aplicarán las disposiciones del artículo 99

Se limitan las posibilidades de rescisión del asegurador.

Algunos colegas consideran que esto viola el principio de igualdad consagrado en el art 8 de la Constitución nacional.

Personalmente considero que esto no es así y que es lógico que la parte fuerte en un contrato de adhesión tenga limitadas sus posibilidades de rescindir.

El asegurador siempre debe rescindir con causa y en los casos previstos en la ley que son los siguientes:

Art 12: cambio de titularidad del interés asegurable

Art 17 Disminución del riesgo

Art 19° Agravamiento del riesgo no existiendo siniestro

Art 46° Declaraciones falsas o inexactas y reticencia (sin dolo ni culpa grave sin siniestro)

Art 6° Plazo: sin efecto renovación automática

Art 99: En seguro colectivo de vida cuando existe un desequilibrio en la ecuación económica del contrato.

Artículo 46- Declaraciones falsas o inexactas y reticencia

Las declaraciones falsas o inexactas y las reticencias del tomador o asegurado, relativas a circunstancias tales que el asegurador no habría prestado su consentimiento, o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de cosas, dan derecho a éste a solicitar la nulidad del contrato, cuando el tomador o asegurado ha actuado con dolo o culpa grave.

El asegurador solo podrá hacer uso de este derecho dentro de los tres meses siguientes al día en que conoció la falsedad o inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

El asegurador tiene derecho al premio relativo al período en curso del seguro al momento en que ha demandado la nulidad y, en todos los casos, al convenido por el primer año. Si el siniestro se produce antes de vencido el plazo indicado en el inciso precedente, no estará obligado al pago de la suma asegurada.

Si el tomador o asegurado ha actuado sin dolo ni culpa grave, el asegurador podrá rescindir unilateralmente del contrato dentro del plazo señalado en el inciso segundo.

Si el siniestro se verifica antes de que el asegurador tenga conocimiento de la inexactitud o falsedad de las declaraciones o la reticencia, o de que haya hecho uso del derecho a rescindir el contrato, la suma debida se reducirá en proporción a la diferencia entre el premio convenido y aquel que se hubiera aplicado de haberse conocido el verdadero estado de cosas

Claramente cambian las reglas de juego en cuanto a reticencia y falsa declaración.

Se elimina la figura del perito del art 640 del Código de Comercio y las posibilidades de declarar reticencias o falsedades aun hechas de buena fe.

Ahora la aseguradora deberá estudiar previamente si existe dolo o culpa grave de parte del asegurado en la reticencia o falsedad para luego ver cual es la consecuencia sancionatoria a aplicar: nulidad o rescisión, una opera hacia adelante y otra hacia atrás.

En un caso (nulidad) es como si el seguro no hubiera existido y por lo tanto no se debe indemnizar si ocurre un siniestro y en el otro (rescisión) opera hacia adelante o sea que debe reducirse la suma debida adecuándola al verdadero estado del riesgo.

La norma también elimina la mención a hechos conocidos del asegurado que contenía el art 640 antes mencionado. Esto puede llevar a confusión cuando se trata de reticencias o falsedades sobre hechos no conocidos del asegurado, tema algo superado en jurisprudencia y doctrina pero que igualmente hubiera sido deseable no eliminar.

Artículo 34- Denuncia (del siniestro)

El tomador, asegurado o beneficiario, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar la ocurrencia del siniestro al asegurador dentro de los cinco días corridos de ocurrido el siniestro o desde que tuvo conocimiento del mismo, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. El incumplimiento de esta carga solo es excusable por causa extraña no imputable.

El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Artículo 35- Plazo para la aceptación o rechazo

El plazo para comunicar al asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro será de 30 días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia, vencido el cual se lo tendrá por aceptado

Artículo 36° (Deber de información).

Dentro de los quince días corridos siguientes al siniestro el tomador, asegurado o beneficiario informará por escrito al asegurador todos los detalles relativos al mismo que estuvieren en su conocimiento y una relación detallada de todos los bienes perdidos o dañados. En el mismo tiempo entregará al asegurador toda la documentación necesaria para determinar la cuantía de la pérdida o los daños y una declaración de los seguros existentes.

Salvo dispensa por escrito del asegurador, el tomador, asegurado o beneficiario deberá dar toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que considera que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines.

Si corriendo el plazo para informar, el asegurador toma medidas para la comprobación del siniestro o cualquier otra que suponga conocimiento del siniestro, no podrá excepcionarse posteriormente en el incumplimiento del asegurado en informar

Artículo 49- Incumplimiento del deber de informar las circunstancias del siniestro.

La violación del deber de informar al asegurador todas las circunstancias y consecuencias del siniestro, solo dará lugar a la pérdida de la indemnización cuando medie culpa grave o dolo del obligado.

Estos artículos consagran plazos legales hoy inexistentes y que se suelen incluir con diferencias entre aseguradoras, en las pólizas.

Por un lado, el asegurado tiene 5 días para denunciar el siniestro ante la aseguradora.

Este plazo es criticable si pensamos en ciertos riesgos en que la inmediatez en la denuncia es esencial. Por ejemplo en siniestros de transporte, incendio o en siniestros de automotores. Si alguien por ejemplo, conduce alcoholizado y tiene una cobertura por daño propio, se estrella contra un árbol, con este plazo legal puede irse a dormir a su casa y denunciar en el día 4 y medio cuando su graduación alcohólica en sangre es cero.

Lo que sucede es que algún plazo hay que manejar pensando en el consumidor.

Lo que sería deseable sería posiblemente pensar en un plazo menor, por ejemplo 3 días, lo cual no soluciona el ejemplo anterior o bien pensar en requerir la inmediatez en algunos tipos de siniestros o mejor dicho ramas donde esta resulta esencial.

Ahora bien, las aseguradoras deberán pensar en adecuar sus operativas y además no olvidar que el asegurado demostrará mayor buena fe, en un contrato como el de seguros

donde la buena fe es esencial, si denuncia en forma inmediata que esperando el casi vencimiento del plazo legal para denunciar

Por otro lado, la aseguradora tiene 30 días para aceptar o rechazar el siniestro y entre medio el asegurado tiene 15 días para aportar todos los detalles relativos al mismo que estuvieren en su conocimiento , una relación detallada de todos los bienes perdidos o dañados y entregar al asegurador toda la documentación necesaria para determinar la cuantía de la pérdida o los daños y una declaración de los seguros existentes.

Pero si no aporta estos datos y documentos el art 49 únicamente lo sanciona con la pérdida de la indemnización en caso de que medie dolo o culpa grave de parte del asegurado.

¿Y si no existe culpa grave o dolo? La norma no establece sanción alguna lo cual entendemos altamente criticable ya que una de las cargas esenciales del asegurado es aportar esta información sobre el siniestro. Sin ella la aseguradora no podrá evaluar y liquidar el siniestro en debida forma.

Del juego de los artículos se deduce que la aseguradora en definitiva tendrá unos 15 días para, en base a lo aportado por el asegurado, decidir si acepta o rechaza el siniestro.

El plazo es muy breve, demasiado para una correcta evaluación del hecho siniestral.

Esto pensando que el exiguo plazo puede favorecer el rechazo de la aseguradora necesario para que el siniestro no se tenga por aceptado, para luego reclamar al asegurado mayor información si no la aportó en los 15 días de que dispone el asegurado para ello o si lo que aportó fue insuficiente.

Artículo 50-Plazo

Salvo disposición especial en contrario, las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, salvo en el caso del seguro de vida cuyo plazo es de cinco años.

Artículo 51- Comienzo del plazo

La prescripción del pago de la indemnización comenzará a correr desde que se comunica al asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro; la del pago del premio se regirá por los principios generales en la materia, salvo que se haya pactado su cumplimiento en cuotas, en cuyo caso el inicio del plazo se producirá a partir del vencimiento de la última cuota impaga.

Se modifica el plazo para la prescripción de acciones del actual art 1021 del Cod de comercio que es de un año para todas las ramas de seguros.

Pasamos a 2 en seguros patrimoniales y 5 en seguros para personas.

Es loable que el art 51 determine el comienzo del cómputo del plazo aunque en vida es claro que en seguros de vida el artículo debió referir a la comunicación no al asegurado sino al beneficiario o causahabiente.

Disposiciones específicas de ciertas coberturas de seguros

PERSONAS

Artículo 90- Vida asegurable

El seguro se puede celebrar sobre la vida de un asegurado o de un tercero

Aquí resulta muy criticable que en caso de seguro de vida sobre la vida de un tercero, no se exija el requisito de la existencia de interés asegurable del tomador en relación a la vida del tercero.

Su eliminación, pues el requisito del interés asegurable existía en el Código de comercio, puede favorecer conductas fraudulentas y delictivas, ya que con esta redacción, cualquiera podría efectuar un seguro de vida sobre la vida de un tercero aunque no tenga interés asegurable alguno.

Artículo 95° -Enfermedades preexistentes

Está prohibido pactar cláusulas que excluyan las enfermedades preexistentes en forma genérica, no pudiendo considerar como preexistentes una

universalidad de enfermedades no diagnosticadas ni declaradas al momento de la celebración del contrato de seguro.

En todo caso, deberá demostrarse que la enfermedad está vinculada al siniestro, correspondiendo al asegurador la carga de la prueba. Deberá existir una relación de causalidad directa entre la enfermedad preexistente diagnosticada y el siniestro sufrido por el asegurado.

Lo criticable de este artículo es la referencia a la relación de causalidad directa entre la enfermedad y el siniestro.

La medicina no es una ciencia exacta y probar la causalidad directa puede resultar enormemente dificultoso. Con decir casualidad ya hubiera sido, entendemos, suficiente para salvaguardar los derechos del asegurado.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 75° (Ejercicio de la acción indemnizatoria). No se admitirá la acción directa del damnificado contra el asegurador, salvo los casos que se establezcan por ley.

Artículo 76° (Obligaciones y cargas especiales del asegurado).

Sin perjuicio de las obligaciones establecidas en esta ley, el asegurado en responsabilidad civil deberá procurar todos los medios de prueba relativos al hecho que razonablemente estuvieran a su alcance, ponerlos a disposición del asegurador, colaborar con éste, y asumir las cargas procesales en caso de juicio.

El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones o la inobservancia de las cargas, hará perder al asegurado sus derechos en el caso ocurrido, siendo de su cargo las consecuencias patrimoniales de la reclamación

Artículo 77° (Denuncia del siniestro).

El asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad en el plazo establecido en la póliza, si lo conocía o debía conocerlo, o desde la reclamación del tercero si no lo conocía.

La omisión de esta carga dará lugar a la pérdida de los derechos emanados de la póliza.

Artículo 78° (Formas de contratación de seguros de responsabilidad civil).

Contratación en base a ocurrencias: En los contratos de seguro de responsabilidad civil contratados en base a ocurrencias, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por lo que éste deba a un tercero damnificado como consecuencia de un hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Contratación en base a reclamos: En los contratos de seguro de responsabilidad civil contratados en base a reclamos, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por lo que éste deba a un tercero damnificado como consecuencia de un hecho ocurrido durante el período convenido en la póliza, siempre y cuando el reclamo le haya sido notificado por escrito al asegurado durante la vigencia de la póliza.

En este tipo de contratación la póliza deberá otorgar un plazo de extensión mínimo de dos años contado a partir de la terminación del contrato, cualquiera fuera su causa.

Artículo 79° (Defensa en juicio).

Podrá pactarse que la defensa en el juicio civil sea de cargo del asegurador, así como todos los gastos y honorarios irrogados. En tal caso los gastos y honorarios que pudiera devengar la defensa en juicio no estarán comprendidos en el límite de cobertura.

Si no se pactara que la defensa comprende todos los gastos y honorarios correspondientes, cuando el reclamo excediera el capital asegurado, los gastos y

honorarios serán pagados en la proporción correspondiente al límite de cobertura o de otra forma pactada expresamente.

Si el asegurado designara profesionales para su defensa, los gastos y honorarios que pudiese devengar la defensa en juicio serán de su cargo.

Este elenco de artículos resultan muy trascendentes pues se regula la rama de responsabilidad civil hoy ausente de nuestra legislación sobre seguros, salvo en cuanto al seguro obligatorio automotor..

Los artículos plasman las más modernas tendencias en seguros de RC, si no fuera por el art 75 que elimina la acción directa, salvo en leyes especiales como es el caso del SOA.

En el mundo la acción directa es pacíficamente aceptada por doctrina y jurisprudencia ya que se considera que el tercero dañado es quien tiene derecho a la indemnización de parte de la aseguradora. Su eliminación responde a tendencias anteriores, cuando el seguro de RC no era preventivo sino reparador del daño, y entendemos es un resabio de anteproyectos que estuvieron en la base de éste.

Sería deseable la consagración expresa de la acción directa para todos los casos y no sólo cuando lo establezcan leyes en particular.

Luego los artículos consagran las distintas modalidades de seguros de RC en base a ocurrencias y en base a reclamos, aceptando las famosas y discutidas cláusulas Claims Made (base reclamos). Discutidas otrora, en nuestro concepto hoy necesarias para coberturas de long tail, o aparición diferida, como ser RC productos o RC profesional donde el daño puede hacerse evidente muchos años después de la ocurrencia del hecho dañoso.

Los artículos asimismo, consagran las necesarias cargas de colaboración del asegurado y la defensa en juicio de parte de la aseguradora.

HURTO

Artículo 81- Venta de productos con seguro de hurto incluido

En las ventas de productos que se ofrezcan con seguros de hurto incluido, el proveedor tiene la carga de informar verbalmente y por escrito, en forma fácilmente comprensible para el comprador, que ha celebrado un contrato de seguro con una compañía aseguradora que cubre el riesgo de hurto del bien objeto de la compraventa, explicándole los alcances de dicha contratación en sus aspectos más significativos.

Asimismo, informará en forma verbal y por escrito en caracteres destacados, que la vigencia del seguro está condicionada a la comunicación de los datos personales del adquirente del bien al asegurador.

La transgresión por parte del proveedor de las cargas consagradas en este artículo, da derecho al adquirente del bien a la rescisión el contrato de compraventa más los daños y perjuicios que pudiesen corresponder.

Consideramos que este artículo nada tiene que hacer en una ley de seguros y que estará mejor incluida en una normativa sobre relaciones de consumo.

REASEGUROS

Artículo 105° (Definición). Por el contrato de reaseguro el reasegurador o aceptante se obliga a reembolsar en las condiciones y dentro de los límites establecidos, la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado o cedente, a consecuencia de siniestros que lo afecten en su carácter de asegurador directo

Interesante definición que consagra la naturaleza jurídica de “deuda de patrimonio” del reaseguro, una de las tantas concepciones sobre su naturaleza jurídica que se manejan en doctrina

Artículo 107° (Independencia del reaseguro).

El contrato de reaseguro es totalmente independiente de los contratos de seguros realizados por el cedente, y no surte efecto para el tomador, asegurado o beneficiario.

El tomador, asegurado o beneficiario no tiene acción contra el reasegurador, al que no podrá pedir indemnización ni prestación alguna.

Sin embargo, el asegurador-cedente, su asegurado y el asegurador y/o reaseguradores de aquél, podrán convenir en forma expresa y por escrito, que el tomador, asegurado o beneficiario podrá tener acción contra el reasegurador y/o reaseguradores para obtener de ellos el pago directo de la indemnización que le hubiere correspondido al asegurador- cedente en los términos, condiciones y límites establecidos en el respectivo contrato de reaseguro. Ello, sin perjuicio de la facultad del tomador, asegurado o beneficiario de reclamar de su asegurador la totalidad de la indemnización debida.

El artículo consagra loablemente la independencia del contrato de seguros con el de reaseguros y a su vez en moderna concepción, consagra la posibilidad de pactar la llamada en doctrina cláusula “cut thought” o acción directa del asegurado contra el reasegurador especialmente útil en casos de insolvencia del asegurador.

Esta moderna consagración de la cut thought se contradice con la prohibición de la acción directa en sede de seguros de RC que ya hemos comentado.

Normas Interpretativas

Cabe criticar su eliminación siendo que estaban previstas en anteproyectos anteriores, ya que su consagración en materia de seguros puede resultar muy útil en la práctica jurisprudencial.

5- A MODO DE CONCLUSIÓN de mi charla les dejo un pensamiento de un profesor peruano, Fernando de Trazegnies Granda, que entiendo totalmente aplicable ante la eventualidad de la sanción de nuevas normas en materia de seguros o en toda otra área del quehacer humano:

“El Derecho, para el estudioso, no es un campo donde prima la seguridad racional sino que es más bien una tierra misteriosa en la que hay que practicar turismo aventura, de exploración porque siempre hay mucho que descubrir, ya que cada nueva situación, cada cambio en la sociedad, plantea nuevos retos de su regulación jurídica.”

Muchas gracias por su amable atención.
