



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Secretaría

COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, CÓDIGOS,
LEGISLACIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN

REPARTIDO N° 930
ABRIL DE 2018

CARPETA N° 2986 DE 2018

CONTRATOS DE SEGUROS

Aprobación

XLVIIIa. Legislatura

PODER EJECUTIVO

MINISTERIO DE
ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DE TRABAJO
Y SEGURIDAD SOCIAL

Montevideo, 24 de agosto de 2015

Señora Presidente de la
Asamblea General:

El Poder Ejecutivo tiene el honor de remitir a ese órgano el adjunto proyecto de ley mediante el cual se proponen cambios al marco legal del mercado de seguros. Se trata de una iniciativa originariamente impulsada por el Banco Central del Uruguay, en búsqueda de mejorar el marco legal de un mercado sobre el cual le competen responsabilidades regulatorias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El proyecto que se remite tiene por objetivos principales modernizar la normativa vigente sobre contratos de seguros, y fortalecer el marco regulatorio e institucional de los seguros previsionales. Se proponen también, modificaciones tendientes a aumentar la eficiencia y el respaldo del Banco de Seguros del Estado en la actividad de seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se incluyen, además, otras modificaciones relacionadas con la creación de una base de datos de seguros y con el funcionamiento del Seguro Obligatorio de Automotores.

El proyecto de ley consta de ciento veintinueve artículos organizados en doce capítulos.

Del Capítulo I al Capítulo IV, el proyecto propone modificaciones tendientes a modernizar la normativa vigente, contenida en el Código de Comercio, de forma tal que se reflejen las características actuales de los seguros ofrecidos en el mercado, en consonancia con las recomendaciones internacionales en materia de seguros. Se busca además, armonizar los derechos y deberes de las distintas partes intervinientes en el contrato de seguro, con las disposiciones de la Ley N° 17.250 (Ley de Relaciones de Consumo) de 11 de agosto de 2000.

Las disposiciones propuestas son sin perjuicio de la aplicación de leyes especiales que rigen determinados tipos de seguros como por ejemplo el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y los seguros previsionales, que se abordan en otros capítulos del proyecto.

El Capítulo I contiene definiciones y disposiciones referidas al contrato de seguros en general, los riesgos, la póliza, las obligaciones de las partes, el siniestro, los posibles incumplimientos y el régimen de prescripción.

El Capítulo II refiere a los seguros de daños patrimoniales, y dentro de esta categoría a los seguros de incendio, seguros de responsabilidad civil, seguros de hurto y seguros de transporte.

El Capítulo III contiene disposiciones relativas a los seguros para las personas, mientras que el Capítulo IV refiere a los reaseguros.

El Capítulo V aborda aspectos de Derecho Internacional Privado referidos a la aplicación y jurisdicción en materia de contratos de seguros y reaseguros.

El Capítulo VI propone fijar criterios para la denominación de las empresas de seguros o reaseguros, reservando la referencia a la actividad aseguradora exclusivamente para la denominación de empresas de seguros y reaseguros.

El Capítulo VII contiene propuestas para fortalecer el marco regulatorio e institucional de los seguros previsionales. En la Ley N° 16.713 y su posterior modificación en la Ley N° 18.673, se establece cuáles son las inversiones permitidas (tipo de activos y porcentajes) para los Fondos de Ahorro Previsional. En el caso de valores emitidos por el Estado y el Banco Central del Uruguay, la ley establece un límite del 75%. Dicha normativa alcanza también a la actividad de las empresas aseguradoras, por la parte correspondiente a sus obligaciones previsionales.

El tamaño de la oferta de activos admitidos y la mayor demanda relativa de las administradoras de Fondos de Ahorro Previsional, permiten vislumbrar dificultades para que las empresas aseguradoras alcancen la diversificación exigida por la ley. Las empresas aseguradoras tienen, además, la necesidad de cubrir sus riesgos invirtiendo en activos que se ajusten a la evolución del Índice Medio de Salarios, ya que es de acuerdo a dicho índice que se ajustan las prestaciones previsionales.

Por lo expuesto anteriormente, se propone modificar la ley vigente para el caso de los seguros previsionales, y facultar al Banco Central del Uruguay a autorizar a que las reservas de los seguros previsionales de las empresas aseguradoras se constituyan hasta en un 100% en valores emitidos por el Estado uruguayo e instrumentos de regulación monetaria emitidos por el Banco Central del Uruguay.

Se introducen también disposiciones que completan y mejoran los instrumentos y facultades regulatorias para enfrentar posibles problemas de solvencia en empresas aseguradoras en lo que respecta a su actividad de seguros previsionales.

Para ello el proyecto propone emular, hasta donde es posible, las seguridades que la ley da en relación al tratamiento de los Fondos de Ahorro Previsional, pero esta vez para actividad previsional de las empresas de seguros. Se establece que los activos afectados a la reserva de seguros previsionales serán inembargables y que se expondrán en la contabilidad, tanto activos como reservas, en forma separada de otros activos y pasivos.

Se prevé que si el nivel de los activos de respaldo de las reservas previsionales, o el patrimonio de la empresa aseguradora, cayeran por debajo de los respectivos mínimos establecidos por la Superintendencia de Servicios Financieros, esta podrá fijar plazos para la readecuación, y si fuese necesario, disponer la transferencia de los activos y pasivos a otra empresa aseguradora con la que acuerde.

El Capítulo VIII propone modificar la forma de procesamiento de reclamos por coberturas especiales del seguro obligatorio de automóviles (Ley N° 18.412, de 17 de noviembre de 2008), para que sea la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) la encargada de asignar los reclamos entre las empresas aseguradoras y la que opere como centro de distribución, dado que la misma ya tiene a cargo otras obligaciones respecto a este seguro obligatorio.

En el Capítulo IX se proponen modificaciones relativas a los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que presta en forma exclusiva, de acuerdo con la ley vigente, el Banco de Seguros del Estado.

Atendiendo a que el Banco de Seguros del Estado fija las primas y que a su vez tiene el monopolio legal de este mercado, se propone que el Banco de Seguros del Estado tenga la obligación de brindar, a las empresas que lo requieran, la información técnica que avala el nivel de las primas que se les cobra. De esta forma se introduce un mecanismo de salvaguarda adicional a los que ya prevé la Ley N° 16.074.

Se propone modificar la forma en que, de acuerdo a la Ley N° 16.074, el Banco de Seguros del Estado realiza el cómputo para la determinación de las reservas para el incremento de las obligaciones que surgen de la actualización de las rentas de los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se propone sustituir el actual método de reparto, por el método de capitalización y constitución de reservas matemáticas, en tanto es esta la técnica adecuada para reflejar correctamente las obligaciones asumidas por los siniestros de este tipo de seguro.

Como consecuencia del cambio metodológico propuesto para el cómputo de las reservas, se prevé una regla gradual de adecuación para que el Banco de Seguros del Estado constituya el adicional de reservas que resultare necesario. Serán fuentes de financiamiento de dicho incremento de reservas, al menos el cinco por ciento de los premios de los seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y al menos el veinticinco por ciento de la utilidad neta anual después de debitar los impuestos. La regla sobre las utilidades operará siempre que el Patrimonio Neto del Banco de Seguros del Estado supere el Capital Mínimo exigido por la normativa del Banco Central del Uruguay en más de un cincuenta por ciento.

Se propone también una modificación en la forma de cálculo de las primas para los seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los dependientes de la actividad rural, asimilándolos al régimen general.

El régimen actual para los dependientes del sector rural se aparta de los criterios que rigen para los demás sectores, con excepción del sector de la construcción. En el caso de la actividad rural, la incorporación del seguro de accidentes del trabajo en el Tributo Unificado que establece la Ley N° 15.852 implanta un régimen en que la aportación es en función del tamaño del campo y su rendimiento, y en ningún caso en función de la cantidad de trabajadores involucrados, sus salarios o del riesgo que implica la actividad desde el punto de vista de la seguridad laboral.

El régimen general, en cambio, está concebido como seguro, y la filosofía de la Ley N° 16.074 busca, por un lado, que la tarificación sea de acuerdo a los riesgos implícitos que conlleva cada actividad económica, y por otro lado, que tienda a minimizar los riesgos y favorecer la prevención de accidentes, mediante el mecanismo de un sistema de tarificación según la siniestralidad de las actividades económicas, incluso diferenciando entre establecimientos dentro de una misma actividad. Es un mecanismo técnicamente correcto, que genera los incentivos correctos en materia de reducción de los accidentes y enfermedades, ya que aquellos establecimientos que inviertan en la prevención de riesgos y logren una disminución en la siniestralidad accederán a seguros con precios más bajos que aquellos que no lo hagan.

En el Capítulo X, con la finalidad de obtener mejoras de eficiencia en el mercado, se prevé que las empresas aseguradoras puedan establecer bases de datos comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros, la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora y la prevención del fraude. Se exige que se deba indicar al titular de la información quién es el responsable de la base de datos, para que el titular pueda ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión previstos por la Ley N° 18.331.

Por último, los Capítulos XI y XII refieren a derogaciones y sustituciones, y a disposiciones transitorias respectivamente. Respecto a estas últimas, se proyecta que la ley sea aplicable a los contratos de seguros y a las renovaciones que se celebren con posterioridad a la vigencia de la ley.

TABARÉ VÁZQUEZ
DANILO ASTORI
ERNESTO MURRO

PROYECTO DE LEY

—

CAPÍTULO I

DEL CONTRATO DE SEGUROS

Sección I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. (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, de 11 de agosto del 2000, 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.

Artículo 2°. (Contrato de seguro. Definición).- 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.

La prima es la prestación del tomador o asegurado; el premio incluye la prima más los impuestos, tasas y demás recargos.

Artículo 3°. (Perfeccionamiento).- El contrato de seguro se perfecciona mediante el mero consentimiento de las partes, aun 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. Este deber de informar podrá ser cumplido por un medio electrónico que permita comprobar su recepción o acceso del asegurado, lo cual será constatado en la forma que determine la reglamentación.

Artículo 4°. (Oferta al público).- Cuando la propuesta es efectuada por el asegurador mediante una oferta al público, el contrato se perfecciona con la aceptación de la oferta por el tomador o asegurado en la forma establecida por el oferente.

Artículo 5°. (Objeto).- El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable al momento de la celebración de la convención.

Es nulo el seguro que tiene por objeto operaciones ilícitas, así como el que asegure bienes que se encuentren en posesión ilícita del asegurado o que cubran el riesgo de un negocio o empresa ilícita.

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 constancia del asegurador en 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.

El pago del premio o de la primera cuota implicará la aceptación de su importe. La reglamentación podrá establecer otras modificaciones que no requerirán el consentimiento expreso del tomador.

Artículo 7°. (Prueba del contrato).- La prueba del contrato de seguro requiere principio de prueba por escrito, que podrá complementarse con cualquier otro medio probatorio admitido por la legislación nacional. La confesión del asegurador hará por sí sola plena prueba sobre la existencia del contrato de seguro.

Artículo 8°. (Copias).- El tomador o el asegurado tienen derecho, mediante el pago de los gastos correspondientes, a que se le entregue copia de las declaraciones que formuló para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

Artículo 9°. (Pluralidad de seguros).- Si el tomador contrata un seguro sobre los mismos riesgos con más de un asegurador, con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo a cada uno de ellos al momento de su contratación, con indicación del asegurador y de la suma asegurada; en caso contrario, los aseguradores no informados quedarán exonerados de la obligación de indemnizar, sin devolución de premios.

En caso de pluralidad de seguros válidos, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada y hasta la concurrencia de la indemnización debida, salvo pacto en contrario. La indemnización de los daños se hará considerando los contratos vigentes y válidos al tiempo del siniestro.

Para la liquidación de los daños los aseguradores podrán nombrar un liquidador común cuyos honorarios serán asumidos proporcionalmente.

El asegurador que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida,

Quedan exceptuados de la presente disposición los seguros para las personas, salvo estipulación expresa que determine la obligación de informar contenida en el presente artículo.

Artículo 10. (Seguro a nombre ajeno).- Si el tomador estipula el seguro en nombre ajeno sin contar con poder suficiente, el interesado puede ratificar el contrato aun después de que se haya verificado el siniestro.

El tomador está obligado a cumplir las obligaciones derivadas del contrato hasta el momento en que el asegurador tenga noticia de la ratificación o rechazo por parte del interesado. Será de su cargo el pago del premio del período en curso hasta el momento en que el asegurador reciba la noticia mencionada.

Artículo 11. (Seguro por cuenta ajena).- Cuando el contrato se estipula por cuenta ajena, el tercero asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia, sin perjuicio de la prueba en contrario.

El tomador deberá cumplir las obligaciones derivadas del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza no puedan ser cumplidas sino por el asegurado. El asegurador tiene derecho a exigir el pago del premio al asegurado si el tomador ha caído en insolvencia. Salvo oposición del asegurado, el asegurador no puede rehusar el pago del premio ofrecido por tercero.

Los derechos derivados del contrato pertenecen al asegurado o al beneficiario en su caso, y el tomador, aun estando en posesión de la póliza, no puede hacerlos valer sin el consentimiento expreso de aquél.

El asegurador podrá oponer al asegurado todas las excepciones derivadas del contrato que tenga contra el tomador.

Artículo 12. (Cambio de titularidad).- El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado por el tomador al asegurador en el plazo de 10 días corridos. La falta de notificación en plazo liberará al asegurador de su obligación de indemnizar, salvo causa extraña no imputable al tomador.

Tratándose de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de 60 días corridos para notificar la misma al asegurador; salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza, debidamente probado por quien lo alega.

En caso de existir notificación, el asegurador podrá rescindir el contrato en el plazo de 20 días corridos o transferirlo al nuevo titular.

Los seguros de personas son intransferibles.

Artículo 13. (Rescisión).- El tomador podrá rescindir al 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 el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al asegurado con una antelación de un mes

El asegurador tendrá derecho al cobro del premio por el riesgo corrido durante 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.

Sección II Del riesgo

Artículo 14. (Riesgo).- Se entiende por riesgo, el acontecimiento futuro, posible e incierto en cuanto a su producción o en cuanto al momento de su ocurrencia.

El contrato de seguro será nulo si al tiempo de su celebración, no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. Si el riesgo desaparece comenzada la cobertura, el contrato se rescinde a partir del momento en que esta circunstancia llegue a conocimiento del asegurador por cualquier medio y el asegurador podrá percibir el premio sólo por el período transcurrido hasta ese momento.

Artículo 15. (Riesgo asegurado).- La cobertura del seguro sólo ampara contra el o los riesgos descriptos en la póliza, con las limitaciones y exclusiones que esta establezca. La determinación del riesgo cubierto deberá restringirse a su descripción, no pudiendo extenderse a otras contingencias que ocasionen daños similares.

Artículo 16. (Riesgos excluidos).- Los riesgos excluidos por las condiciones de la póliza deberán ser informados en forma clara, precisa y suficiente y constar en caracteres destacados y fácilmente legibles. Si constaran en documento separado, deberá hacerse referencia a este en el texto de las condiciones particulares.

Artículo 17. (Disminución del riesgo).- El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento fehaciente del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por este en el momento de la celebración del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, el premio deberá adecuarse a la disminución del riesgo y si hubiere sido abonado, reducirse en la proporción correspondiente, pero el asegurador tendrá derecho a rescindir unilateralmente el contrato dentro del mes siguiente a contar del día en que recibió la comunicación. La rescisión producirá efectos transcurrido un mes de su notificación.

Artículo 18. (Concepto de agravamiento del riesgo).- Constituye agravamiento del riesgo toda circunstancia que si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o modificado sus condiciones.

Dichas circunstancias deben ser comunicadas al asegurador inmediatamente de conocer el agravamiento salvo que las mismas se debieran al propio tomador o asegurado o de quienes lo representen en cuyo caso la notificación deberá efectuarse antes de que se produzcan.

Artículo 19. (Agravamiento del riesgo no existiendo siniestro).- No existiendo siniestro, si el agravamiento del riesgo se debe a hecho del tomador, asegurado o de quienes lo representen, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produzca.

Si el agravamiento se debe al hecho de tercero, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que es conocida por el asegurado o habiendo tomado conocimiento el asegurador, desde el momento en que notifica al asegurado tal circunstancia.

Si transcurrieran 15 días desde que al asegurador le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que este manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

En caso de rescisión del contrato el asegurador tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento.

Quedan exceptuados de las disposiciones de este artículo, los seguros sobre personas.

Artículo 20. (Agravamiento del riesgo en caso de siniestros).- Si el tomador o el asegurado omitieron denunciar el agravamiento del riesgo cubierto por el contrato, y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el siniestro fue provocado por hecho o circunstancias agravantes del riesgo que no fueron denunciadas.

Artículo 21. (Agravamiento del riesgo-Excepciones).- Las disposiciones sobre agravamiento del riesgo no serán de aplicación en los supuestos en que se provoque para precaver un siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado; sin perjuicio de la carga del tomador o asegurado de comunicar tal circunstancia al asegurador, de acuerdo a lo establecido en el artículo 18.

Artículo 22. (Agravamiento del riesgo y pluralidad de intereses o personas).- Cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y el agravamiento solo afecta a parte de ellos, el asegurador puede rescindir todo el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de los intereses o personas no afectados.

Si el asegurador ejercita su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de los intereses, el tomador puede rescindirlo en lo restante, calculándose el premio en ambos casos por el período transcurrido hasta ese momento.

Artículo 23. (Abandono).- El asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los bienes u objetos asegurados, se encuentren o no afectados por un siniestro, para exigir indemnización sobre ellos, salvo pacto que prevea la entrega de tales bienes u objetos al asegurador.

Quedan exceptuados de la presente disposición los seguros de transporte que se rigen por lo estipulado en el artículo 88 y los seguros marítimos que se rigen por la legislación vigente en la materia.

Sección III

De la póliza

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 o acceso. La entrega podrá ser cumplida por un medio electrónico que permita comprobar su recepción o acceso del asegurado a la póliza, lo cual será determinado por la reglamentación.

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

Artículo 25. (Contenido).- La póliza deberá lucir en su frente el membrete de la aseguradora. La póliza 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, salvo que se trate de póliza al portador donde no se requieren los datos del tomador, así como la designación del beneficiario si lo hubiera. Cuando el tomador y el asegurado sean personas distintas deberá aclararse en que carácter participan cada uno de ellos.
- 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. La entrega podrá ser cumplida por un medio electrónico que permita comprobar su recepción o acceso del asegurado a las condiciones, lo cual será determinado por la reglamentación.

Artículo 26. (Cláusulas limitativas).- Las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados o de los beneficiarios, las que restringen o limitan la cobertura en principio contratada, las que liberan de su obligación al asegurador por incumplimiento del asegurado o beneficiarios, las referidas a la inobservancia de cargas por parte de estos o las que delimitan o concretan el riesgo asegurado, se destacarán de modo especial en la póliza.

No serán válidas las estipulaciones destinadas a limitar los medios de prueba o a supeditar las prestaciones de las partes a medidas complementarias no previstas en la póliza.

Artículo 27. (Certificado provisorio de cobertura).- El tomador podrá reclamar al asegurador la emisión de un certificado provisorio de cobertura que le servirá de prueba del negocio concluido.

El certificado provisorio contendrá en forma sucinta los datos esenciales del contrato. Salvo estipulación expresa en contrario, serán aplicables al certificado provisorio de cobertura las condiciones generales al riesgo asegurado aplicadas por el asegurador en negocios similares.

Artículo 28. (Póliza a la orden, al portador y nominativa).- La póliza puede emitirse en forma nominativa, a la orden o al portador, y su transferencia importa la de todos los derechos contra el asegurador.

La cesión de la póliza a la orden o al portador podrá hacerse por simple endoso. El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario.

El asegurador se libera, salvo dolo o culpa grave de su parte, si cumple la prestación respecto del portador o del endosatario de la póliza. En estos casos el portador o el endosatario deben demostrar su interés asegurable al tiempo del siniestro.

En los seguros de personas la póliza deberá emitirse en forma nominativa.

Artículo 29. (Hurto, pérdida o destrucción).- En caso de hurto, pérdida o destrucción de la póliza se aplicarán los artículos 109 a 115 de la Ley N° 14.701, de 12 de setiembre de 1977 sobre cancelación de los títulos valores; sin perjuicio de la facultad de las partes de acordar su reemplazo.

Artículo 30. (Pluralidad de aseguradores).- Cuando el seguro se contrate simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una sola póliza determinándose la participación de cada uno, según las normas para coseguros (artículo 60).

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

Sección IV

Obligaciones de las partes

Artículo 32. (Obligaciones del asegurador).- Sin perjuicio de las otras obligaciones que se nombran en la presente ley, el asegurador está obligado a:

- 1) Actuar de buena fe y a no transgredir el deber de informar en la etapa precontractual, de perfeccionamiento y de ejecución del contrato de seguro.
- 2) Indemnizar al tomador o beneficiario en los términos, condiciones y alcances previstos en el contrato de seguro;
- 3) Tomar todas las providencias una vez denunciado un siniestro, para verificarlo y liquidar la prestación a que se encuentra obligado.

Artículo 33. (Obligaciones del tomador, asegurado o beneficiario).- Son obligaciones y cargas del tomador, asegurado o beneficiario en su caso:

- 1) Pagar al asegurador el premio, en la forma convenida en las condiciones de la póliza contratada.
- 2) Pagar el premio por entero, cuando como consecuencia de un siniestro el asegurado recibe indemnización; cualquiera haya sido la modalidad de pago convenida para hacerlo efectivo o cuando el contrato se haya anulado por dolo o culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario.
- 3) Proporcionar al asegurador, antes de la celebración del contrato, no solo la información que figura en el cuestionario que este le suministre, sino todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- 4) Mantener el estado del riesgo durante el término de la vigencia del contrato de seguro, comunicando al asegurador todas las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo, según lo dispuesto en los artículos 18 a 22.
- 5) Si se tratara del seguro de daños, cuidar los bienes asegurados conservándolos en el estado que tenían al contratar el seguro, y emplear toda la diligencia posible para precaver o disminuir los eventuales daños que pudiesen sufrir, aminorando las consecuencias del siniestro. Los gastos en que

incurra el asegurado para precaver el siniestro o disminuir los daños, hasta la adopción de medidas por el propio asegurador, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del asegurador pero nunca excederán el límite del seguro.

- 6) No remover ni introducir cambios en las cosas dañadas, que haga más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que lo hiciera para disminuir el daño o por imposición del interés público. El asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda en forma diligente y en tiempo razonable a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños. La violación dolosa de esta carga libera al asegurador de su obligación de indemnizar.
- 7) Comunicar al asegurador la producción del siniestro en los plazos y condiciones establecidos en el artículo 34 de la presente ley.

Sección V

Del siniestro

Artículo 34. (Denuncia).- El tomador, asegurado o beneficiario, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar la ocurrencia del siniestro al asegurador en forma inmediata y además la carga de formalizar la denuncia 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 estas cargas solo es excusable por causa extraña no imputable.

El asegurador no podrá alegar el retardo e 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.

Dicho plazo se suspenderá en los casos en que el asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no contara con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro.

Artículo 36. (Deber de información).- Dentro de los quince días corridos siguientes al siniestro el tomador, asegurado o beneficiario informará por escrito al asegurador, salvo dispensa por escrito del asegurador, 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. 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.

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 37. (Siniestros causados con dolo o culpa grave).- El asegurador no está obligado por los siniestros causados con dolo por parte del tomador, el asegurado o el beneficiario, o con dolo por parte de las personas por las que aquéllos deben responder, salvo pacto en contrario.

El asegurador podrá establecer en el contrato la culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario como causa de exclusión de su responsabilidad.

Artículo 38. (Fraude).- El fraude en seguros es la situación que se produce cuando el tomador, asegurado o beneficiario ha procurado intencionalmente la ocurrencia del siniestro o exagerado sus consecuencias con ánimo de conseguir un enriquecimiento ilícito para sí o para un tercero, a través de la indemnización que espera lograr del asegurador.

En caso de fraude el tomador, asegurado o beneficiario no tendrá derecho a indemnización alguna ni a devolución de la prima abonada.

Artículo 39. (Plazo para el pago).- El plazo para la liquidación del daño será de 60 días corridos, a contar de la comunicación fehaciente al asegurado de la aceptación del siniestro por parte del asegurador, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas previstas por la presente ley. Si la prestación no fuera pagada al término de dicho plazo, el asegurador caerá en mora por el solo vencimiento del término, y correrán a partir de esa fecha los intereses moratorios a la misma tasa que la estipulada para el caso de no pago del premio, sin perjuicio del derecho del tomador a optar por la aplicación de las disposiciones del Decreto-Ley N° 14.500, de 8 de marzo de 1976.

Artículo 40. (Contrato con franquicia parcial o deducible a cargo del tomador).- En el contrato de seguro pueden pactarse franquicias las cuales pueden ser deducibles o no deducibles.

La franquicia deducible es el importe absoluto o porcentaje especificado en las condiciones de la póliza que es de cargo del asegurado, y se descuenta de la indemnización en cada siniestro. Si el daño no supera el monto de la franquicia deducible, no habrá indemnización.

La franquicia no deducible es el importe establecido en las condiciones de la póliza, a partir del cual, el asegurador indemnizará la totalidad del siniestro, y en caso de que el daño no supere dicha cifra, no habrá indemnización, debiendo el asegurado soportar la totalidad del siniestro.

Si en el contrato de seguro existe pactada una franquicia, no podrán contratarse con otros aseguradores seguros sobre esta, salvo que las partes estipulen lo contrario. La violación de esta prohibición producirá la caducidad del derecho indemnizatorio, salvo pacto en contrario.

Artículo 41. (Compensación).- El asegurador tiene derecho a compensar los créditos que en razón del contrato tenga contra el tomador o el asegurado, con las sumas que adeude por concepto de indemnización al tomador, al asegurado o al beneficiario.

Artículo 42. (Subrogación).- El ejercicio de derechos y acciones que en razón de un siniestro correspondan al asegurado contra terceros responsables de los daños o perjuicios, se transfiere al asegurador una vez pagada la indemnización y hasta el monto de la misma.

El recibo indemnizatorio firmado por el beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el asegurador, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten.

El tomador, asegurado o beneficiario será responsable de todo acto u omisión que perjudique este derecho del asegurador.

El asegurador no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado.

La subrogación es inaplicable en el seguro de personas.

Artículo 43. (Gastos).- Serán de cargo del asegurador los gastos en que incurra en las tareas de verificación y liquidación, siempre que no fueran causados por la conducta irregular o declaraciones inexactas del asegurado o beneficiario. Se excluyen los gastos de remuneración del personal dependiente del asegurado o beneficiario que colabore en las tareas mencionadas.

El asegurado o el beneficiario podrán hacerse representar en las tareas de verificación y liquidación de la prestación, siendo nulo todo pacto en contrario. Los gastos de esta representación serán de cuenta del asegurado o el beneficiario.

Artículo 44. (Prenda o Hipoteca).- El derecho de los acreedores hipotecarios o prendarios en los bienes asegurados alcanza a la indemnización que corresponda sobre los mismos bienes y hasta el monto adeudado, siempre que la garantía se hubiera constituido y se hubiera notificado en forma fehaciente al asegurador antes de su pago.

El tomador, asegurado o beneficiario deberá informar de todo gravamen o derecho real constituido sobre la cosa a la fecha del siniestro.

El asegurador notificado de la existencia del gravamen, no podrá pagar la indemnización sin el consentimiento del acreedor hipotecario o prendario o sin la correspondiente constancia fehaciente del pago de la deuda o de haberse levantado la garantía que afectaba a los bienes.

Si la indemnización consistiera en la reposición o reparación de los bienes al estado que tenían antes del siniestro, no será necesaria la conformidad del acreedor hipotecario o prendario.

Artículo 45. (Rescisión o caducidad del seguro sobre bienes hipotecados o prendados).- En el caso de seguro sobre bienes hipotecados o prendados, los acreedores hipotecarios o prendarios podrán solicitar al asegurador información acerca de las condiciones de la póliza.

Si el contrato de seguro sobre bienes hipotecados o prendados, fuera rescindido o cancelado antes del término de vigencia, el asegurador deberá notificarlo a los acreedores hipotecarios o prendarios que le hubieren notificado fehacientemente la existencia de hipoteca o prenda, en el último domicilio constituido, dentro de los diez días corrientes siguientes a la cancelación o rescisión. Esta disposición empezará a regir a partir de los 180 días a contar de la vigencia de la presente ley.

En caso de premios impagos, estando vigente el contrato, los acreedores hipotecarios o prendarios podrán pagarlos aunque mediara oposición del tomador o asegurado.

Sección VI

Del incumplimiento

Artículo 46. (Declaraciones falsas o inexactas y reticencia).- Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas del asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato, o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de las cosas, hace nulo el seguro.

Artículo 47. (Incumplimiento en el pago del premio).- Si el tomador no pagara el premio en el plazo convenido, la cobertura quedará suspendida hasta el momento en que pague las sumas adeudadas por ese concepto. La suspensión no podrá exceder de 30 días corridos, transcurridos los cuales el contrato se resolverá de pleno derecho. En caso de rehabilitación por pago, el plazo de vigencia de la póliza no resultará modificado.

Artículo 48. (Incumplimiento del deber de denunciar el siniestro).- Si el asegurado, tomador o beneficiario, no denunciara el siniestro en el plazo establecido en el artículo 34, perderá el derecho a indemnización.

Artículo 49. (Incumplimiento del deber de informar las circunstancias del siniestro).- Si el asegurado, tomador o beneficiario, incumpliera el deber de informar establecido en el artículo 36, perderá el derecho a indemnización. 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.

Sección VII

De la prescripción

Artículo 50. (Plazo).- 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.

El pago del premio por parte del asegurado o tomador será exigible según lo pactado en las condiciones particulares de la póliza.

Cuando el premio debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota impaga.

En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de cinco años contados desde el fallecimiento de la persona cuya vida se asegura.

Artículo 52. (Interrupción).- Los actos de procedimiento establecidos por la ley o el contrato para la liquidación del daño, suspenden la prescripción de las acciones para el cobro del premio y de la indemnización; reanudándose el cómputo una vez cumplidos.

Artículo 53. (Prohibición).- El plazo de prescripción no puede ser abreviado, ni tampoco es válido fijar plazo para interponer la acción judicial.

CAPÍTULO II

SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES

Sección I

Disposiciones Generales

Artículo 54. (Objeto y límites).- El contrato de seguro de daños patrimoniales obliga al asegurador a resarcir en el modo y dentro de los límites establecidos en el contrato, el daño efectivamente sufrido por el tomador o beneficiario a consecuencia del siniestro o el

estimado en base al uso de indicadores que se relacionen estrechamente con los daños (Seguros de índice o Paramétricos), sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido. No puede dar lugar a ganancia o enriquecimiento de especie alguna para el tomador o beneficiario.

El límite máximo de indemnización a pagar por el asegurador por los siniestros y hechos ocurridos durante la vigencia del contrato, será el convenido en la póliza.

Artículo 55. (Seguro en exceso).- Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, el asegurador solo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad del premio mediando buena fe de su parte.

Artículo 56. (Seguro insuficiente).- Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador solo indemnizará en la proporción que resulte de lo que se ha asegurado en relación a lo que ha dejado de asegurarse.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir en la póliza, o con posterioridad a la celebración del contrato, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

Artículo 57. (Nulidad del Contrato de Seguro).- El contrato de seguro es nulo si se celebró con la intención manifiesta del tomador de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 54 inciso 1 de la presente ley.

Si al momento de la celebración del contrato el asegurador no conocía esa situación de exceso de valor del interés asegurado frente al asegurable, tendrá derecho a percibir íntegramente el premio correspondiente al período asegurado, sin perjuicio de las acciones penales y de daños y perjuicios que pudieran corresponder.

Artículo 58. (Obligación de probar los daños y su cuantía).- El valor de los bienes asegurados establecido en la póliza no hace fe en caso de contestación y el tomador o beneficiario tiene siempre la carga de probar tanto la ocurrencia del siniestro, como la cuantía de los daños o pérdidas por los que pretende indemnización, excepto en el caso de los Seguros de índice o Paramétricos en los que la superación del umbral de indicador establecido en la póliza determina la indemnización.

El asegurador tendrá la carga de la prueba cuando invoque causales de exclusión.

Artículo 59. (Responsabilidad del tomador en transacciones).- El tomador, asegurado o beneficiario no podrá realizar transacciones ni convenir arreglos judiciales o extrajudiciales con el reclamante, ni realizar ningún acto que comprometa su responsabilidad, sin consentimiento expreso y por escrito del asegurador.

Artículo 60. (Coseguro).- Podrá convenirse que, existiendo coseguros, uno de los aseguradores suscriba los documentos contractuales en nombre y por cuenta de los restantes aseguradores, debiendo establecer en la póliza el nombre y la suma con que participan en la cobertura.

En tal caso, dicho asegurador se encuentra facultado para cumplir los actos relativos a los derechos de los contratantes y recibir denuncias de siniestros y todas las declaraciones y reclamaciones del asegurado. Percibirá el premio común y lo distribuirá entre los coaseguradores según lo convenido, pudiendo requerirlo en caso de incumplimiento, y dispondrá del procedimiento de verificación y liquidación de los daños, dando aviso inmediato a los restantes coaseguradores.

La renuncia a los derechos que deriven del contrato requerirá el consentimiento expreso de los demás coaseguradores, bajo apercibimiento de responder por los derechos renunciados.

En caso de siniestro, cada asegurador responderá en proporción a su suma asegurada.

Artículo 61. (Legitimación en juicio).- También el coasegurador designado para el ejercicio de derechos conjuntos según el artículo anterior podrá promover acciones judiciales en nombre de todos y ser demandado del mismo modo, salvo pacto en contrario. Del mismo modo podrá ejercer acciones de repetición contra terceros responsables (artículo 42 - Subrogación).

Artículo 62. (Coasegurador insolvente).- La insolvencia de uno de los coaseguradores no aumenta la responsabilidad de los demás según la póliza, salvo pacto en contrario. Caben al tomador las acciones del caso contra el asegurador insolvente.

Artículo 63. (Concurso judicial de las partes).- El concurso del asegurado no producirá la rescisión de los contratos de seguro.

Artículo 64. (Otros seguros de daños).- Los seguros de transporte, de lucro cesante, de crédito, de fianza, de caución, de responsabilidad civil, y en general los que cubran riesgos de afectación a un patrimonio, se regirán por las reglas de los seguros de daños patrimoniales, sin perjuicio de las disposiciones específicas que se dicten o rijan para cada uno de ellos.

Las partes podrán pactar libremente los riesgos a cubrir y las condiciones del contrato, estando permitidas por la ley.

Sección II

Seguros de incendios

Artículo 65. (Definición de incendio).- Se considera incendio la destrucción o daño causado a los bienes por la acción directa o indirecta del fuego, en principio incontrolable y con posibilidades de propagación. Se excluye la combustión sin llama, salvo pacto en contrario.

Artículo 66. (Seguro de incendio - Extensión). En el seguro de incendio, la cobertura podrá extenderse a otros riesgos a que estén expuestos los mismos objetos, debiendo ser expresamente descritos en la póliza, no admitiéndose extensiones por analogía.

Artículo 67. (Daños comprendidos).- Se asimilan a los daños ocasionados por el fuego, los causados por el agua arrojada para extinguirlo u otro medio válido utilizado para contener el fuego, así como el daño derivado de la demolición parcial o total del edificio asegurado hecha por orden de la autoridad, para contener los progresos del incendio.

Será indemnizable el daño causado por el fuego proveniente del lindero que ocasione incendio en el bien asegurado, sin perjuicio de la responsabilidad que por la ley corresponda al propietario o habitante lindero como causante del daño.

Artículo 68. (Daños excluidos).- El seguro de incendio no comprende los daños por explosión sin incendio, terremoto, inundación ni los gastos ocasionados por la remoción de escombros, o desmantelamiento de instalaciones dañadas por el fuego, o limpieza de mercaderías, salvo pacto en contrario.

Artículo 69. (Seguro de lucro cesante).- En el seguro de incendio el lucro cesante podrá convenirse en la misma póliza o separadamente, debiendo establecerse las bases que servirán para su liquidación.

Artículo 70. (Carga de informar sobre linderos).- El asegurado contra incendio tendrá la carga de informar al asegurador, inmediatamente de conocida, toda modificación de los linderos que notoriamente signifique un agravamiento de los riesgos asegurados, bajo pena de rechazo de la cobertura.

Artículo 71. (Reposición o reconstrucción).- Podrá pactarse la reposición o reconstrucción de los bienes dañados y la limitación de la suma a indemnizar.

Artículo 72. (Monto del resarcimiento).- El monto del resarcimiento debido por el asegurador se determinará, salvo pacto en contrario:

- A) Para los edificios, por su valor de mercado a la época del siniestro, salvo cuando se convenga la reconstrucción.
- B) Para las mercaderías producidas por el mismo asegurado, según el costo de fabricación; para otras mercaderías, por el precio de adquisición. En ambos casos, tales valores no pueden ser superiores al precio de venta al tiempo del siniestro.
- C) Para los animales, por el valor de mercado que tenían al tiempo del siniestro; para materias primas, frutos cosechados y otros productos naturales, según los precios medios en el día del siniestro.
- D) Para el mobiliario del hogar y otros objetos de uso, herramientas y máquinas, por su valor de mercado al tiempo del siniestro. Sin embargo, podrá convenirse que se indemnizará según su valor de reposición.
- E) Para los vehículos automotores y remolcados por su valor de mercado al momento del siniestro.

Artículo 73. (Bienes en lugar no convenido).- En caso de incendio, la destrucción o el daño de los bienes asegurados fuera del lugar descrito en la póliza no da derecho a indemnización salvo que su distinta ubicación hubiese sido hecha de conformidad con el asegurador.

Sección III

Seguros de Responsabilidad Civil

Artículo 74. (Seguro de responsabilidad civil - Definición).- Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites convenidos en la póliza o fijados por la ley, a resarcir al asegurado de las sumas que debe pagar a terceros como civilmente responsable por los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato.

No se consideran terceros del tomador, asegurado o beneficiario, los cónyuges, concubinos, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el 2º grado; así como tampoco socios o dependientes.

No podrán cederse los derechos a indemnización por un seguro de responsabilidad civil, salvo pacto en contrario.

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 este, 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).- Los seguros de responsabilidad civil pueden contratarse en base a "ocurrencias" o "reclamos", a saber:

- A) 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 este deba a un tercero damnificado como consecuencia de un hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- B) 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 este 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. Sin perjuicio de esto, al momento de la contratación de la póliza, las partes podrán pactar un plazo de extensión mayor al mínimo previsto.

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.

Sección IV

Seguros de hurto

Artículo 80. (Seguro de hurto).- En el seguro de hurto, la indemnización comprenderá el valor de liquidación de los daños por los objetos sustraídos, así como los causados a otros objetos en oportunidad de la comisión del ilícito.

Los daños a la propiedad causados para consumarse el delito, podrán pactarse separadamente en la misma póliza.

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.

Sección V

Seguros de transporte

Artículo 82. (Seguros de transporte).- Los seguros que tienen por objeto el transporte se regirán por las disposiciones de la presente ley y subsidiariamente por las relativas a los seguros marítimos, contenidas en el Código de Comercio.

Artículo 83. (Modalidades).- Los seguros contra riesgos de transporte dentro de las fronteras nacionales podrán contratarse mediante la modalidad de póliza flotante o por viaje.

La póliza flotante es aquella destinada a amparar todas las operaciones de transporte de un asegurado. A efectos de que el riesgo sea cubierto por el asegurador, el tomador o el asegurado deberá comunicar cada viaje a realizarse, en los términos y plazos pactados en la póliza.

Bajo esta modalidad el asegurador también podrá emitir una póliza flotante basándose en la facturación y/o volúmenes declarados por el asegurado y que este pretenda asegurar. En este caso, el tomador o el asegurado no deberá comunicar cada operación al asegurador.

La póliza por viaje es aquella que cubre una sola operación de transporte o varias, siempre que hayan sido específicamente determinadas por el tomador o el asegurado cualquiera sea su duración y según los términos y plazos pactados en la póliza.

Artículo 84. (Riesgos cubiertos).- El asegurador puede asumir cualquier riesgo a que estén expuestos los vehículos de transporte, las mercaderías o la responsabilidad del transportador.

El comienzo y cese de la cobertura de riesgos por el asegurador, será fijado de acuerdo con lo pactado por las partes.

Artículo 85. (Exclusión de responsabilidad).- El asegurador no responde de los daños, si el viaje se ha efectuado sin necesidad por rutas o caminos extraordinarios de una manera que no sea común o razonable.

Artículo 86. (Cálculo de la indemnización).- Cuando se trate de mercaderías, la indemnización se calculará de acuerdo al valor asegurado según lo pactado por las partes, sin perjuicio de lo dispuesto sobre seguro en exceso y seguro insuficiente en las disposiciones generales sobre seguros patrimoniales de la presente ley.

A efectos del cálculo correspondiente para el seguro en exceso o el seguro insuficiente, el valor de la mercadería se calculará sobre el precio en destino, al tiempo en que regularmente debieron llegar.

El lucro esperado solo se incluirá si media acuerdo expreso.

Artículo 87. (Vicio propio).- El asegurador no responde por el daño debido a la naturaleza intrínseca de la mercadería, merma o vicio propio. Tampoco responde el asegurador en caso de mal acondicionamiento, derrame, embalaje deficiente y cualquier otro hecho atribuible al asegurado.

No obstante, el asegurador responde en la medida que el deterioro de la mercadería obedece a demoras u otras consecuencias directas de un siniestro cubierto.

Artículo 88. (Abandono).- En los casos en que es admisible el abandono, conforme a las disposiciones vigentes sobre seguros marítimos, el asegurado solo puede verificar el abandono en el plazo pactado entre las partes, el cual no podrá ser inferior a 30 días, contados desde el día que tuvo conocimiento del daño o la pérdida.

CAPÍTULO III

SEGUROS PARA LAS PERSONAS

Artículo 89. (Riesgos comprendidos).- El contrato de seguro para las personas comprende todos los riesgos que pueden afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.

Artículo 90. (Vida asegurable).- El seguro se puede celebrar sobre la vida de un asegurado o de un tercero, en éste último caso siempre que exista interés asegurable del tomador sobre la vida del tercero.

Artículo 91. (Requisitos de asegurabilidad).- El asegurador se encuentra facultado a solicitar los requisitos de asegurabilidad que sean razonables a efectos de la correcta asunción del riesgo, teniendo en cuenta la naturaleza de los seguros correspondientes.

La aceptación del riesgo o la incorporación del asegurado a los seguros colectivos quedará supeditada a la evaluación de los requisitos de asegurabilidad correspondientes.

Artículo 92. (Exclusiones - Riesgos no cubiertos).- El contrato de seguro puede prever ciertas circunstancias que de resultar causantes del siniestro, excluyan la cobertura y por tanto no generen derecho a los beneficios. 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.

En los seguros individuales, deberá pactarse el pago del valor de rescate que corresponda, de acuerdo con la naturaleza del seguro en caso de configurarse una exclusión o riesgo no cubierto causante del siniestro.

Artículo 93. (Designación de beneficiarios en el seguro de vida).- El beneficiario de un seguro de vida podrá ser un tercero determinado o determinable al momento del siniestro.

El beneficiario adquiere un derecho propio al tiempo de producirse el siniestro no pudiendo ceder sus derechos a la indemnización durante la vida del tomador o asegurado.

La designación de beneficiarios podrá efectuarse por cualquier medio fehaciente y se tendrá por efectuada cuando sea recibida por el asegurador, salvo que se prevea una forma especial en la póliza correspondiente.

El tomador o asegurado podrá revocar o modificar libremente la designación comunicando tal circunstancia en forma fehaciente al asegurador, salvo cuando la designación sea a título oneroso. La revocación o modificación se tendrá por efectuada una vez recibida por el asegurador.

Podrá pactarse en la póliza una forma especial de comunicación a estos efectos.

En caso de no designación expresa de beneficiarios o resultando ineficaz o sin efecto tal designación, se tendrá por tales a los herederos del asegurado o tomador.

Cuando se designe o resulten designados los herederos, se entiende a los que por ley suceden al tomador o asegurado si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. El asegurador podrá solicitar todos los recaudos necesarios a efectos de corroborar la condición de heredero legal o instituido.

Designados varios beneficiarios sin indicación de cuota parte se beneficiarán por partes iguales y existiendo varios herederos con derecho al beneficio, el beneficio se distribuirá en los porcentajes en que hereden.

Cuando se designe a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el siniestro previsto.

Artículo 94. (Seguros colectivos y designación de beneficiarios).- Cuando se contrate un seguro colectivo sobre la vida o accidentes personales, en interés exclusivo de los integrantes del grupo, estos o sus beneficiarios, tienen un derecho propio contra el asegurador a partir del momento en que ocurre el evento previsto.

El contrato respectivo fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado que se producirá cuando aquellas se cumplan.

Si se exige examen médico previo, la incorporación queda supeditada a esa revisión. Esta se efectuará por el asegurador dentro de los quince días de la respectiva comunicación, sin perjuicio de su prórroga si fuera necesaria.

En el caso que el tomador sea persona física e integre el grupo de afinidad, podrá ser designado beneficiario por las siniestros que sufra personalmente.

En el caso de 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.

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 clara entre la enfermedad preexistente diagnosticada y el siniestro sufrido por el asegurado.

Artículo 96. (Edad).- La denuncia inexacta de la edad solo autoriza la rescisión por el asegurador, cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial para asumir el riesgo.

Si ocurrido el siniestro el asegurador constata que la edad del asegurado ha sido declarada en forma falsa y dicha declaración provoca un monto de premio incorrecto para el tipo de seguro contratado, el asegurador ajustará el capital asegurado al monto que hubiera correspondido de acuerdo al premio realmente pagado si la edad hubiera sido declarada correctamente y abonará dicho monto en concepto de indemnización.

Si la declaración falsa de edad se descubre antes de ocurrido el siniestro del asegurado, y la edad resulta menor que la denunciada, el asegurador devolverá la diferencia de premio percibido, reajustando los premios futuros o ajustará el capital asegurado.

Si la edad resulta mayor, el asegurador reducirá el capital asegurado conforme a la edad real y el premio pagado, salvo que el asegurado opte por conservar el mismo capital asegurado y pagar al asegurador la diferencia de premios no abonados.

Artículo 97. (Agravamiento del riesgo).- Sólo se debe denunciar el agravamiento del riesgo que obedezca a motivos previstos en la póliza.

Los cambios de profesión o de actividad autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que de existir a la época de la celebración, el asegurador no hubiera concluido el contrato de acuerdo con los usos y costumbres comerciales.

Si hubiese existido ese cambio al tiempo de la celebración del contrato y el asegurador hubiera concluido el contrato por un premio mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción al premio pagado.

En las demás hipótesis de agravamiento del riesgo previstas en la póliza, el asegurador podrá optar entre rescindir el contrato u ofrecer al asegurado el pago de una sobreprima acorde al riesgo agravado.

Artículo 98. (Plazo de incontestabilidad).- Transcurridos tres años desde la celebración del contrato o desde la incorporación del asegurado al contrato de seguro colectivo, el asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa.

Artículo 99. (Rescisión).- El tomador puede rescindir el contrato después de la primera anualidad de su seguro, salvo pacto en contrario.

En caso de los seguros colectivos, el seguro individual se tendrá por rescindido en caso de desvinculación del asegurado del grupo de afinidad, salvo pacto en contrario, no teniendo derecho a devolución alguna sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 102.

Tratándose de un seguro colectivo, el asegurado podrá rescindir respecto de su cobertura individual y el asegurador respecto del seguro colectivo podrá hacerla fundándose en el desequilibrio de la ecuación económica del contrato debido a causas no imputables al asegurador.

Artículo 100. (Pago por tercero).- El beneficiario a título oneroso está facultado para pagar el premio.

Artículo 101. (Acto ilícito).- Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito o el tomador o asegurado que, en las coberturas de accidentes provoca dolosamente el siniestro.

Si existiera más de un beneficiario, la cuotaparte de la prestación de quien cometió el acto se deducirá de la prestación a pagar a los demás.

En el seguro sobre la vida de un tercero, el asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del tomador.

Si el siniestro ocurre a consecuencia de la participación activa del asegurado en empresa criminal, el asegurador se libera de la obligación de la prestación a su cargo.

Podrán pactarse en la póliza otras causas de exclusión de cobertura por acto ilícito diferentes a las enunciadas en este artículo.

Artículo 102. (Seguro saldado - Rescate).- Transcurridos tres años desde la celebración del contrato o de la inclusión del asegurado en el contrato de seguro colectivo y hallándose el tomador o el asegurado al día en el pago de los premios, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con los planes técnicos del producto:

- La conversión del seguro en otro por una suma reducida o de plazo menor, quedando liberado del pago de los premios (seguro saldado).
- La rescisión, con el pago de una suma determinada en concepto de rescate.
- El otorgamiento de un préstamo cuyas condiciones se pactarán en el contrato y se calculará de acuerdo con la reserva correspondiente, no pudiendo superar el monto de la misma. Se puede pactar que el préstamo se otorgará automáticamente para el pago del premio no abonado en las condiciones pactadas.

Artículo 103. (Inembargabilidad de sumas derivadas del contrato de renta vitalicia).- Se declaran inembargables las sumas que reciba el acreedor o acreedores de la empresa aseguradora derivadas del contrato de renta vitalicia.

Artículo 104. (Efectos de la declaración judicial de concurso del tomador, asegurado o beneficiario).- La declaración judicial de concurso del tomador, asegurado o beneficiario, no afecta al contrato de seguro.

En ningún caso los acreedores del contratante asegurado o de los beneficiarios podrán ejercer sus derechos sobre las prestaciones que estos reciban como beneficio del seguro.

Artículo 105. (Reducción de consecuencias).- En el caso de los seguros de accidentes personales, el asegurado debe, en cuanto le sea posible, impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador en cuanto sean razonables.

CAPÍTULO IV REASEGUROS

Artículo 106. (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.

Artículo 107. (Reaseguros diversos).- El contrato de reaseguro podrá contratarse en función de los montos asegurados por el cedente, del monto de los siniestros, o por cualquier otra condición que las partes convengan.

Artículo 108. (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.

Artículo 109. (Insolvencia del asegurador-cedente).- La insolvencia del asegurador-cedente no afecta el contrato de reaseguro, que deberá cumplirse por el reasegurador aceptante en la forma estipulada.

Artículo 110. (Retrosesión).- El contrato de reaseguro por retrocesión, por el cual el reasegurador asegura a su vez los riesgos asumidos del asegurador-cedente, se regirá por las disposiciones de esta ley si correspondiere y lo convenido entre las partes.

Artículo 111. (Inoponibilidad de la acción subrogatoria).- La existencia de contratos de reaseguro no valdrá como excepción del demandado ni de terceros llamados a juicio en la acción subrogatoria efectuada por el asegurador (artículo 42 - Subrogación).

CAPÍTULO V REGLAS DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO

Artículo 112. (Ley aplicable a los contratos de seguros).- Los contratos de seguro se rigen por la ley del Estado del lugar de cumplimiento de la prestación característica. Se entiende por tal el lugar del domicilio de la sucursal, agencia u oficina de la compañía aseguradora que haya celebrado el contrato y emitido la póliza. Esta norma incluye todos

los seguros de transporte sea este marítimo, aéreo, terrestre o multimodal y también los contratos de seguro de vida, pensiones, retiro en todas sus variedades, los seguros de responsabilidad civil, cauciones, crédito a la exportación y similares.

Los contratos de seguros de daños sobre bienes materiales inmuebles o accesorios a un inmueble se rigen por la ley del Estado donde están situados los bienes objeto del seguro en la época de su celebración. Esta norma incluye los seguros de incendio, robo, explosión, caída de rayo, temporal, granizo, cristales y similares.

Los contratos de reaseguros se rigen por la ley del lugar de localización del riesgo cedido, entendiéndose por tal el del domicilio del asegurador-cedente. En caso de existir varios reaseguros en escala se entenderá por lugar de localización del riesgo el del domicilio del primer asegurador reasegurado.

Artículo 113. (Jurisdicción competente en los contratos de seguros).- La jurisdicción competente para conocer en los litigios sobre contratos de seguro, será la del Estado cuya ley sea aplicable al contrato de conformidad con lo dispuesto en el numeral anterior. También serán competentes los tribunales del Estado del domicilio de la sucursal, agencia u oficina de la compañía aseguradora que haya celebrado el contrato y emitido la póliza, a opción del actor

Artículo 114. (Carácter imperativo).- Las reglas de competencia legislativa y judicial determinadas en este artículo son de orden público y no pueden ser modificadas por la voluntad de las partes. Esta sólo podrá actuar dentro del margen que le confiera la ley competente.

CAPÍTULO VI

DENOMINACIÓN DE EMPRESAS DE SEGUROS

Artículo 115. (Denominación).- Las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán incluir en su denominación social expresiones que refieran a la actividad aseguradora o reaseguradora, no pudiendo aquellas que no tienen esa naturaleza, contener nombres, siglas o nombres de fantasía que, a juicio de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, pudieran inducir a equívocos respecto de su naturaleza y responsabilidad patrimonial o administrativa.

CAPÍTULO VII

ACTIVOS Y RESERVAS EN MATERIA DE OBLIGACIONES PREVISIONALES

Artículo 116.- Modifíquese el literal C) del artículo 128 del Título VIII de la Ley N° 16.713, de 3 de setiembre de 1995 por el siguiente:

"C) Artículo 128 (Constitución de la Reserva).- Formar la reserva necesaria para cubrir las prestaciones mencionadas en los literales A) y B) de este artículo, de acuerdo con lo dispuesto por el Capítulo IV del Título VIII de la presente Ley, en lo pertinente, y a las instrucciones que imparta el Banco Central del Uruguay.

El Banco Central del Uruguay podrá autorizar a que dichas reservas se constituyan hasta en un cien por ciento (100%) en valores emitidos por el Estado

uruguayo e instrumentos de regulación monetaria emitidos por el Banco Central del Uruguay.

La reserva antes mencionada se expondrá en forma separada de los restantes pasivos de la empresa aseguradora".

Artículo 117. (Activos afectados a la Reserva).- Si el valor de los activos afectados a la reserva cayera por debajo del valor definido por la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, las empresas aseguradoras deberán afectar en forma inmediata otros activos a la reserva, hasta alcanzar dicho valor.

Los activos antes mencionados se expondrán en forma separada de los restantes activos de la empresa aseguradora.

Artículo 118. (Inembargabilidad de los Activos).- Los activos que las empresas aseguradoras afecten a la reserva correspondiente a las obligaciones derivadas de los contratos de renta vitalicia previsional y de seguro colectivo de invalidez y fallecimiento serán inembargables. Sobre dichos activos tampoco se podrá constituir derechos personales, gravámenes, prendas, hipotecas u otros derechos reales, prohibición de innovar, anotación preventiva de la litis u otras medidas cautelares.

En caso de concurso de la empresa aseguradora los referidos activos no formarán, en ningún caso, parte de la masa y tendrán el tratamiento previsto en el artículo 119 de la presente ley.

Artículo 119. (Transferencia de la Reserva y de los Activos afectados a la Reserva).- En caso de que no se alcance el monto exigido por la regulación de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay para los activos afectados a la reserva, o que el patrimonio neto de la empresa aseguradora fuera insuficiente para acreditar el capital mínimo exigido, la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay intimará a la empresa a realizar los aportes necesarios para cubrir el faltante. El aporte deberá realizarse dentro de un plazo que no podrá exceder diez días hábiles siguientes a la intimación.

Vencido el plazo sin que se realicen los aportes necesarios, la Superintendencia de Servicios Financieros podrá, cumplido el procedimiento de selección que disponga la reglamentación, acordar con otras empresas aseguradoras que operen seguros para las personas y que cumplan con todos los requisitos regulatorios que correspondan, la transferencia a tales empresas de todos los contratos de renta vitalicia previsional y de seguro colectivo de invalidez y fallecimiento y todos los activos afectados por un importe igual al valor de dicha reserva.

La transferencia se operará de pleno derecho en el momento en que la Superintendencia dicte la resolución designando la o las empresas que se harán cargo de los derechos y obligaciones antes mencionados, y no generará derecho a indemnización de clase alguna en favor de la empresa incumplidora.

A los efectos de ejercer la potestad que le confiere el presente artículo, la Superintendencia de Servicios Financieros evaluará especialmente si existe una situación de mercado que permita concretar la transferencia prevista.

Artículo 120. (Custodia de la Reserva).- Los títulos representativos de los activos afectados a la reserva deberán mantenerse en custodia en una sola institución de intermediación financiera autorizada a captar depósitos u otras instituciones que la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay autorice.

La Superintendencia de Servicios Financieros establecerá el régimen de control del cumplimiento del requisito de custodia.

Las comisiones de custodia, en caso de existir, serán de cuenta de las empresas aseguradoras y deberán ser comunicadas a la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.

CAPÍTULO VIII SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMOTORES

Artículo 121.- Sustitúyase el artículo 22 de la Ley N° 18.412, de 17 de noviembre de 2008 por el siguiente:

"ARTÍCULO 22 (Procesamiento de los reclamos por coberturas especiales - Asignación de aseguradora).- En los casos considerados como "coberturas especiales" a los que refiere el artículo 19 de la Ley N° 18.412, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) será la responsable de la asignación de una entidad aseguradora para procesar este tipo de reclamos, operando a tales efectos como Centro de Distribución. La adjudicación entre las entidades aseguradoras se hará en proporción a las coberturas de automotores, en todas sus formas y categorías, comercializadas anualmente por las entidades aseguradoras que brindan estos servicios. Para determinar la proporción de reclamos que deberá atender cada aseguradora, estas empresas deberán informar a la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) la cantidad de contratos de seguro de automotores celebrados durante el ejercicio anterior, los importes pagados por reclamos asignados por el Centro de distribución, los casos denegados y los casos en estudio. El plazo para remitir esta información no podrá superar los diez días a contar desde el 31 de diciembre de cada año.

Anualmente, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) comunicará a las entidades aseguradoras las compensaciones recíprocas que deberán realizar para que los montos indemnizados guarden debida relación con los contratos celebrados. Las compensaciones recíprocas serán obligatorias para las entidades aseguradoras.

Si se procediera judicialmente según el artículo 13 de la presente Ley, la acción deberá dirigirse contra la misma empresa aseguradora indicada por el Centro de Distribución."

CAPÍTULO IX SEGUROS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO

Artículo 122.- Sustitúyase el artículo 67 de la Ley N° 16.074, de 10 de octubre de 1989, por el siguiente:

"ARTÍCULO 67.- El Banco de Seguros del Estado fijará las primas de Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, las que deberá revisar periódicamente, haciéndolo por lo menos una vez cada dos años. Las primas podrán variar en función de la peligrosidad del riesgo para las diversas actividades laborales y aun para los diversos establecimientos dentro de cada actividad, pero en ningún caso la prima aplicada a un establecimiento podrá ser más de cuatro veces el promedio de las primas de los establecimientos similares. Para medir la peligrosidad del riesgo se tendrán en cuenta primordialmente los resultados del seguro en años anteriores. Además se apreciarán las medidas de prevención adoptadas en accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, las posibilidades de siniestros catastróficos y toda otra información que técnicamente corresponda. El Banco de Seguros del Estado deberá hacer pública la información técnica que sustenta los cálculos de las primas generales para cada tipo de actividad. Aquella empresa asegurada cuya prima supere el promedio de los establecimientos similares, tendrá derecho a solicitar al Banco de Seguros del Estado la información que justifique tal extremo, debiendo este proporcionársela.

Para la financiación de las rentas el Banco de Seguros del Estado empleará el método de capitalización y constituirá la respectiva reserva matemática de acuerdo con sus tablas. Actuará de igual forma en relación con los aumentos de las obligaciones que se originen por la aplicación del régimen de actualización de rentas previsto en la presente Ley. Las reservas técnicas originadas por el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales podrán invertirse de acuerdo a lo establecido en la Carta Orgánica del Banco de Seguros del Estado, de manera de asegurar una rentabilidad adecuada al mantenimiento de los valores.

El beneficio neto de la explotación del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales no podrá ser mayor del 10% (diez por ciento) de las primas totales percibidas en esta Cartera por el Banco de Seguros del Estado. A los efectos del cálculo de ese beneficio se tomarán en consideración:

- Las indemnizaciones por incapacidad temporaria
- Las reservas matemáticas
- Las rentas por incapacidad permanente o muerte
- Las cantidades a pagar por actualización de rentas
- Las erogaciones derivadas de la prestación de asistencia médica
- La provisión para reservas de siniestros en trámite y riesgos no corridos
- Las reservas para morosos
- Las reservas de emergencia y catástrofe
- Los gastos administrativos e impuestos; y
- Una partida de hasta 1 % (uno por ciento) de los premios del año anterior, destinada a prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que se incluirán el Presupuesto Operativo del Banco.

El Banco de Seguros del Estado podrá deducir del beneficio neto de cada ejercicio que supere el 10 % (diez por ciento) de las primas percibidas, la pérdida actualizada

sufrida en la misma Cartera de Seguros en ejercicios anteriores. Esta compensación podrá operarse hasta el quinto año siguiente a aquel en que tuvo lugar la pérdida".

Artículo 123. (Regla para la constitución de las reservas).- El Banco de Seguros del Estado constituirá de forma gradual el incremento de reservas derivado de lo establecido en el inciso segundo del artículo 67 de la Ley N° 16.074, de 10 de octubre de 1989 en la redacción dada por el artículo 122 de la presente ley.

A tal efecto el Banco de Seguros del Estado aplicará, simultáneamente, las siguientes fuentes de financiación:

- A) No menos del cinco por ciento (5%) de los premios de los seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y
- B) No menos del veinticinco por ciento (25%) de su utilidad neta anual después de debitar los impuestos. Esta fuente operará siempre que el Patrimonio Neto del Banco de Seguros del Estado supere el Capital Mínimo exigido por la normativa del Banco Central del Uruguay en más de un cincuenta por ciento (50%).

Artículo 124. (Primas para dependientes de la actividad rural).- A partir del segundo cuatrimestre posterior a la entrada en vigencia de la presente ley, las primas correspondientes al seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, respecto de los dependientes de la actividad rural, se calcularán conforme a lo previsto en la Ley N° 16.074.

En concordancia con el artículo 67 de la referida ley, las tasas de prima podrán contemplar la peligrosidad del subsector de actividad y aun del establecimiento si correspondiera.

A tal fin, se establece un régimen transitorio de adecuación a la tasa de prima, contemplando para el primer año una bonificación del 60%, para el segundo año del 40%, para el tercer año del 20%, llegándose al valor técnico total a partir del cuarto año.

Toda empresa con personal dependiente inscrita en el Banco de Previsión Social en el Sector Rural, se considerará que ha cumplido con las formalidades de la contratación de la póliza de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, acorde con lo dispuesto por la Ley N° 16.074.

El Banco de Previsión Social otorgará al Banco de Seguros del Estado toda la información necesaria a los efectos de la emisión y facturación de las pólizas correspondientes, las que se deberán abonar a éste último.

La cobertura del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en ningún caso amparará siniestros ocurridos con anterioridad al momento en que la empresa empleadora declare efectivamente el alta de su dependiente ante el Banco de Previsión Social, independientemente de la fecha que se haya declarado respecto del inicio de la relación laboral.

Artículo 125. Sustitúyanse los incisos sexto y séptimo del artículo 3° de la Ley N° 15.852, de 24 de diciembre de 1986, por el siguiente:

"La contribución patronal comprende las aportaciones referidas a la seguridad social, impuestos que graven las retribuciones personales y aporte patronal por el personal ocupado."

CAPÍTULO X BASES DE DATOS DE SEGUROS

Artículo 126.- (Bases de datos de seguros). Las empresas aseguradoras podrán establecer bases de datos comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora.

El tratamiento, comunicación y/o cesión de datos a los fines de las antedichas bases de datos no requerirá el consentimiento previo del titular del dato. En este caso, solamente deberá comunicarse al titular el posible tratamiento, comunicación y cesión de sus datos personales en bases comunes, así como indicarle quién es el responsable de la base de datos para que el titular pueda ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión previstos por la Ley N° 18.331.

Asimismo, podrán establecerse bases de datos comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

El tratamiento, comunicación y/o cesión de datos a los fines de las antedichas bases de datos no requerirá el consentimiento previo del titular del dato. En este caso, solamente deberá comunicarse al titular, en la primera introducción de sus datos, quién es el responsable de la base de datos para que el titular pueda ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión previstos por la Ley N° 18.331.

En todo caso, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento, comunicación y/o cesión con el consentimiento expreso del titular del dato. Esto, sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley N° 18.719, artículos 157 a 160 y la Ley N° 19.149, artículo 275, en virtud de la necesaria interoperabilidad e intercambio de información entre el Banco de Seguros del Estado y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Inspección General de Trabajo y Seguridad Social, a los efectos de la confección de las correspondientes estadísticas sobre siniestralidad y enfermedades profesionales.

CAPÍTULO XI DEROGACIONES Y SUSTITUCIONES

Artículo 127.- Deróganse los artículos 634 al 699, 1327, y 1423 al 1432 del Código de Comercio.

Artículo 128.- Sustitúyase el texto del párrafo cuarto del artículo 1050 del Código de Comercio por el siguiente:

"Si el propietario o el armador han hecho asegurar su interés en el buque o en el flete, su derecho al cobro de la indemnización del seguro se entenderá comprendida en el abandono".

CAPITULO XII
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 129.- La presente ley será aplicable a los contratos de seguros y a las renovaciones que se celebren con posterioridad a su vigencia.

Montevideo, 24 de agosto de 2015

DANILO ASTORI
ERNESTO MURRO

CÁMARA DE SENADORES

La Cámara de Senadores en sesión de hoy ha aprobado el siguiente

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I DEL CONTRATO DE SEGUROS

Sección I

Disposiciones generales

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, de 11 de agosto de 2000, toda vez que el contrato implique una relación de consumo, en lo no previsto expresamente en la presente ley.

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

Artículo 2º. (Contrato de seguro. Definición).- 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, al beneficiario 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.

La prima es la prestación del tomador o asegurado. El premio incluye la prima más los impuestos, tasas y demás recargos.

Artículo 3º. (Perfeccionamiento).- El contrato de seguro se perfecciona mediante el mero consentimiento de las partes, aun antes de la emisión de la póliza y del pago del premio.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta formulada por el asegurado, la diferencia deberá destacarse en la póliza y se considerará aprobada por el tomador o asegurado si no se reclama dentro de treinta días corridos de haber recibido la póliza.

Esta aceptación se presume solo 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 de la presente ley. Este deber de informar podrá ser cumplido por un medio electrónico que permita comprobar su recepción o acceso del asegurado, lo cual será constatado en la forma que determine la reglamentación.

Artículo 4º. (Oferta al público).- Cuando la propuesta es efectuada por el asegurador mediante una oferta al público, el contrato se perfecciona con la aceptación de la oferta por el tomador o asegurado en la forma establecida por el oferente.

Artículo 5º. (Objeto).- El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable al momento de la celebración de la convención.

Es nulo el seguro que tiene por objeto operaciones ilícitas, así como el que asegure bienes que se encuentren en posesión ilícita del asegurado o que cubran el riesgo de un negocio o empresa ilícita. Asimismo, el interés asegurable deberá existir a la época del siniestro.

Artículo 6º. (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 constancia del asegurador en 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 treinta días corridos de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

El pago del premio o de la primera cuota implicará la aceptación de su importe. La reglamentación podrá establecer otras modificaciones que no requerirán el consentimiento expreso del tomador.

Artículo 7º. (Prueba del contrato).- La prueba del contrato de seguro requiere principio de prueba por escrito, que podrá complementarse con cualquier otro medio probatorio admitido por la legislación nacional. La confesión del asegurador hará por sí sola plena prueba sobre la existencia del contrato de seguro.

Artículo 8º. (Copias).- El tomador o el asegurado tienen derecho, mediante el pago de los gastos correspondientes, a que se le entregue copia de las declaraciones que formuló para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza.

Artículo 9º. (Pluralidad de seguros).- Si el tomador contrata un seguro sobre los mismos riesgos con más de un asegurador, con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo a cada uno de ellos al momento de su contratación, con indicación del asegurador y de la suma asegurada; en caso contrario, los aseguradores no informados quedarán exonerados de la obligación de indemnizar, sin devolución de premios.

En caso de pluralidad de seguros válidos, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada y hasta la concurrencia de la indemnización debida, salvo pacto en contrario. La indemnización de los daños se hará considerando los contratos vigentes y válidos al tiempo del siniestro.

Para la liquidación de los daños los aseguradores podrán nombrar un liquidador común cuyos honorarios serán asumidos proporcionalmente.

El asegurador que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso de que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida.

Quedan exceptuados de la presente disposición los seguros para las personas, salvo estipulación expresa que determine la obligación de informar contenida en el presente artículo.

Artículo 10. (Seguro a nombre ajeno).- Si el tomador estipula el seguro en nombre ajeno sin contar con poder suficiente, el interesado puede ratificar el contrato aun después de que se haya verificado el siniestro.

El tomador está obligado a cumplir las obligaciones derivadas del contrato hasta el momento en que el asegurador tenga noticia de la ratificación o rechazo por parte del interesado. Será de su cargo el pago del premio del período en curso hasta el momento en que el asegurador reciba la noticia mencionada.

Artículo 11. (Seguro por cuenta ajena).- Cuando el contrato se estipula por cuenta ajena, el tercero asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia, sin perjuicio de la prueba en contrario.

El tomador deberá cumplir las obligaciones derivadas del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza no puedan ser cumplidas sino por el asegurado. El asegurador tiene derecho a exigir el pago del premio al asegurado si el tomador ha caído en insolvencia. Salvo oposición del asegurado, el asegurador no puede rehusar el pago del premio ofrecido por tercero.

Los derechos derivados del contrato pertenecen al asegurado o al beneficiario en su caso y el tomador, aun estando en posesión de la póliza, no puede hacerlos valer sin el consentimiento expreso de aquel.

El asegurador podrá oponer al asegurado todas las excepciones derivadas del contrato que tenga contra el tomador.

Artículo 12. (Cambio de titularidad).- El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado por el tomador al asegurador en el plazo de diez días corridos. La falta de notificación en plazo liberará al asegurador de su obligación de indemnizar, salvo causa extraña no imputable al tomador.

Tratándose de transmisión hereditaria, los causahabientes dispondrán de un plazo de sesenta días corridos desde el fallecimiento o la declaratoria de herederos a opción del asegurado, para notificar la misma al asegurador; salvo imposibilidad derivada del desconocimiento de la existencia de la póliza, debidamente probado por quien lo alega.

En caso de existir notificación, el asegurador podrá rescindir el contrato en el plazo de veinte días corridos, efectuándose las restituciones que correspondan, o transferirlo al nuevo titular

Los seguros de personas son intransferibles.

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 el contrato mediando justa causa, siempre que lo comunique fehacientemente al asegurado con una antelación de un mes.

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

Exceptúase de este artículo los seguros para las personas, a los que se aplicarán las disposiciones del artículo 104 de la presente ley.

Sección II

Del riesgo

Artículo 14. (Riesgo).- Se entiende por riesgo el acontecimiento futuro, posible e incierto en cuanto a su producción o en cuanto al momento de su ocurrencia.

El contrato de seguro será nulo si al tiempo de su celebración no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. Si el riesgo desaparece comenzada la cobertura, el contrato se rescinde a partir del momento en que esta circunstancia llegue a conocimiento del asegurador por cualquier medio y el asegurador podrá percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento.

Artículo 15. (Riesgo asegurado).- La cobertura del seguro solo ampara contra el o los riesgos descritos en la póliza, con las limitaciones y exclusiones que esta establezca. La determinación del riesgo cubierto deberá restringirse a su descripción y no podrá extenderse a otras contingencias que ocasionen daños similares.

Artículo 16. (Riesgos excluidos).- Los riesgos excluidos por las condiciones de la póliza deberán ser informados en forma clara, precisa y suficiente y constar en caracteres destacados y fácilmente legibles. Si constaran en documento separado, deberá hacerse referencia a este en el texto de las condiciones particulares.

Artículo 17. (Disminución del riesgo).- El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento fehaciente del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por este en el momento de la celebración del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, el premio deberá adecuarse a la disminución del riesgo y si hubiere sido abonado reducirse en la proporción correspondiente, pero el asegurador tendrá derecho a rescindir unilateralmente el contrato dentro de los treinta días corridos siguientes a contar del día en que recibió la comunicación. La rescisión producirá efectos transcurridos treinta días corridos de su notificación.

Artículo 18. (Concepto de agravamiento del riesgo).- Constituye agravamiento del riesgo toda circunstancia que si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato lo hubiera impedido o modificado sus condiciones.

Dichas circunstancias deben ser comunicadas al asegurador inmediatamente de conocer el agravamiento salvo que las mismas se debieran al propio tomador o asegurado o de quienes lo representen, en cuyo caso la notificación deberá efectuarse antes de que se produzcan.

Artículo 19. (Agravamiento del riesgo no existiendo siniestro).- No existiendo siniestro, si el agravamiento del riesgo se debe a hecho del tomador, asegurado o de quienes lo representen, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que el agravamiento se produzca.

Si el agravamiento se debe al hecho de tercero, la cobertura quedará suspendida desde el momento en que es conocida por el asegurado o habiendo tomado conocimiento el asegurador, desde el momento en que notifica al asegurado tal circunstancia.

Si transcurrieran quince días corridos desde que al asegurador le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que este manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

En caso de rescisión del contrato el asegurador tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento.

Quedan exceptuados de las disposiciones de este artículo, los seguros sobre personas.

Artículo 20. (Agravamiento del riesgo en caso de siniestros).- Si el tomador o el asegurado omitieron denunciar el agravamiento del riesgo cubierto por el contrato, y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el siniestro fue provocado por hecho o circunstancias agravantes del riesgo que no fueron denunciadas.

Artículo 21. (Agravamiento del riesgo. Excepciones).- Las disposiciones sobre agravamiento del riesgo no serán de aplicación en los supuestos en que se provoque para precaver un siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado, sin perjuicio de la carga del tomador o asegurado de comunicar tal circunstancia al asegurador, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la presente ley.

Artículo 22. (Agravamiento del riesgo y pluralidad de intereses o personas).- Cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y el agravamiento solo afecta a parte de ellos, el asegurador puede rescindir todo el contrato si no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones respecto de los intereses o personas no afectados.

Si el asegurador ejercita su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de los intereses, el tomador puede rescindirlo en lo restante, calculándose el premio en ambos casos por el período transcurrido hasta ese momento.

Artículo 23. (Abandono).- El asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los bienes u objetos asegurados, se encuentren o no afectados por un siniestro, para exigir indemnización sobre ellos, salvo pacto que prevea la entrega de tales bienes u objetos al asegurador.

Quedan exceptuados de la presente disposición los seguros de transporte que se rigen por lo estipulado en el artículo 88 de la presente ley y los seguros marítimos que se rigen por la legislación vigente en la materia.

Sección III

De la póliza

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 o acceso. La entrega podrá ser cumplida por un medio electrónico, en caso de que el asegurado cuente con ello, que permita comprobar su recepción o acceso del asegurado a la póliza, lo cual será determinado por la reglamentación.

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

Artículo 25. (Contenido).- La póliza deberá lucir en su frente el membrete de la aseguradora. La póliza deberá contener, como mínimo, las enunciaciones siguientes, teniendo en cuenta la clase de seguro:

- A) La fecha y lugar de su emisión.
- B) Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, salvo que se trate de póliza al portador donde no se requieren los datos del tomador, así como la designación del beneficiario si lo hubiera. Cuando el tomador y el asegurado sean personas distintas deberá aclararse en qué carácter participan cada uno de ellos.
- C) Designación de los bienes asegurados y su ubicación.
- D) El interés asegurable.
- E) Los riesgos asumidos y los riesgos excluidos a que refieren los artículos 15 y 16 de la presente ley.
- F) El monto total asegurado con mención de los importes asegurados en cada riesgo o el modo de determinarlos y el alcance de la cobertura.
- G) Vigencia del contrato con expresión del día y hora en que comienza y finaliza la cobertura de los riesgos.
- H) 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. La entrega podrá ser cumplida por un medio electrónico, en caso que el asegurado cuente con ello, que permita comprobar su recepción o acceso del asegurado a las condiciones, lo cual será determinado por la reglamentación.

Artículo 26. (Cláusulas limitativas).- Las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados o de los beneficiarios, las que restringen o limitan la cobertura en principio contratada, las que liberan de su obligación al asegurador por incumplimiento del asegurado o beneficiarios, las referidas a la inobservancia de cargas por parte de estos o las que delimitan o concretan el riesgo asegurado, se destacarán de modo especial en la póliza.

No serán válidas las estipulaciones destinadas a limitar los medios de prueba o a supeditar las prestaciones de las partes a medidas complementarias no previstas en la póliza.

Artículo 27. (Certificado provisorio de cobertura).- El tomador podrá reclamar al asegurador la emisión de un certificado provisorio de cobertura que le servirá de prueba del negocio concluido.

El certificado provisorio contendrá en forma sucinta los datos esenciales del contrato. Salvo estipulación expresa en contrario, serán aplicables al certificado provisorio de cobertura las condiciones generales al riesgo asegurado aplicadas por el asegurador en negocios similares.

Artículo 28. (Póliza a la orden, al portador y nominativa).- La póliza puede emitirse en forma nominativa, a la orden o al portador, y su transferencia importa la de todos los derechos contra el asegurador.

La transmisión de la póliza podrá realizarse mediante cesión o endoso. Cuando es a la orden o al portador podrá hacerse por endoso. El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario.

El asegurador se libera salvo dolo o culpa grave de su parte, si cumple la prestación respecto del portador o del endosatario de la póliza quien deberá demostrar su interés asegurable al tiempo del siniestro.

En los seguros de personas la póliza deberá emitirse en forma nominativa.

Artículo 29. (Hurto, pérdida o destrucción).- En caso de hurto, pérdida o destrucción de la póliza se aplicarán los artículos 109 a 115 de la Ley N° 14.701, de 12 de setiembre de 1977, sobre cancelación de los títulos valores, sin perjuicio de la facultad de las partes de acordar su reemplazo.

Artículo 30. (Pluralidad de aseguradores).- Cuando el seguro se contrate simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una sola póliza determinándose la participación de cada uno, según las normas para coseguros (artículo 60 de la presente ley).

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

Sección IV

Obligaciones de las partes

Artículo 32. (Obligaciones del asegurador).- Sin perjuicio de las otras obligaciones que se nombran en la presente ley, el asegurador está obligado a:

- A) Actuar de buena fe y a no transgredir el deber de informar en la etapa precontractual, de perfeccionamiento y de ejecución del contrato de seguro.
- B) Indemnizar al tomador o beneficiario en los términos, condiciones y alcances previstos en el contrato de seguro.

- C) Tomar todas las providencias una vez denunciado un siniestro, para verificarlo y liquidar la prestación a que se encuentra obligado.

Artículo 33. (Obligaciones del tomador, asegurado o beneficiario).- Son obligaciones y cargas del tomador, asegurado o beneficiario en su caso:

- A) Actuar de buena fe y no transgredir el deber de informar en la etapa precontractual, de perfeccionamiento y de ejecución del contrato de seguro.
- B) Pagar al asegurador el premio, en la forma convenida en las condiciones de la póliza contratada.
- C) Pagar el premio por entero, cuando como consecuencia de un siniestro el asegurado recibe indemnización, cualquiera haya sido la modalidad de pago convenida para hacerlo efectivo o cuando el contrato se haya anulado por dolo o culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario.
- D) Proporcionar al asegurador, antes de la celebración del contrato, no solo la información que figura en el cuestionario que este le suministre, sino todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- E) Comunicar al asegurador todas las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo, según lo dispuesto en los artículos 18 a 22 de la presente ley.
- F) Si se tratara del seguro de daños, cuidar los bienes asegurados conservándolos en el estado que tenían al contratar el seguro y emplear toda la diligencia posible para precaver o disminuir los eventuales daños que pudiesen sufrir, aminorando las consecuencias del siniestro. Los gastos en que incurra el asegurado para precaver el siniestro o disminuir los daños, hasta la adopción de medidas por el propio asegurador, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del asegurador pero nunca excederán el límite del seguro.
- G) No remover ni introducir cambios en las cosas dañadas, que haga más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que lo hiciera para disminuir el daño o por imposición del interés público. El asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda en forma diligente y en tiempo razonable a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños. La violación dolosa de esta carga libera al asegurador de su obligación de indemnizar.
- H) Comunicar al asegurador la producción del siniestro en los plazos y condiciones establecidos en el artículo 34 de la presente ley.

Sección V Del siniestro

Artículo 34. (Denuncia).- El tomador, asegurado o beneficiario, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar la ocurrencia del siniestro al asegurador en forma inmediata y además la carga de formalizar la denuncia 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 estas cargas solo es excusable por causa extraña no imputable.

El asegurador no podrá exonerarse de la responsabilidad si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

En el caso de siniestros de automotores, las personas involucradas en el mismo deberán dar cuenta inmediata a las respectivas aseguradoras para formalizar el parte del siniestro.

Si corriendo el plazo para denunciar, 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 denunciar.

Artículo 35. (Plazo para la aceptación o rechazo).- El plazo para comunicar al asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro será de treinta días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia, vencido el cual se lo tendrá por aceptado.

Dicho plazo se suspenderá en los casos en que el asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no contara con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro.

Artículo 36. (Deber de información).- Dentro de los quince días corridos siguientes al siniestro, el tomador, asegurado o beneficiario informará por escrito al asegurador, salvo dispensa por escrito del asegurador, toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. 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.

Artículo 37. (Siniestros causados con dolo o culpa grave. Vicio propio).- El asegurador no está obligado por los siniestros causados con dolo por parte del tomador, el asegurado o el beneficiario, o con dolo por parte de las personas por las que aquellos deben responder, salvo pacto en contrario.

El asegurador podrá establecer en el contrato la culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario como causa de exclusión de su responsabilidad.

El asegurador no indemnizará los daños o pérdidas producidos por el vicio propio de la cosa, salvo pacto en contrario.

Artículo 38. (Fraude).- El fraude en seguros es la situación que se produce cuando el tomador, asegurado o beneficiario ha procurado intencionalmente la ocurrencia del siniestro o exagerado sus consecuencias con ánimo de conseguir un enriquecimiento ilícito para sí o para un tercero, a través de la indemnización que espera lograr del asegurador.

En caso de fraude el tomador, asegurado o beneficiario no tendrá derecho a indemnización alguna ni a devolución de la prima abonada.

Artículo 39. (Plazo para el pago).- El plazo para la liquidación del daño será de sesenta días corridos, a contar de la comunicación fehaciente al asegurado de la aceptación del siniestro por parte del asegurador, o de vencido el plazo previsto por el artículo 35 de la presente ley, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas previstas por la presente ley. Si la prestación no fuera pagada al término de dicho plazo, el asegurador caerá en mora por el solo vencimiento del término, y correrán a partir de esa fecha los intereses moratorios a la misma tasa que la estipulada para el caso de no pago del premio, sin perjuicio del derecho del tomador a optar por la aplicación de las disposiciones del Decreto-Ley N° 14.500, de 8 de marzo de 1976.

Artículo 40. (Contrato con franquicia parcial o deducible a cargo del tomador).- En el contrato de seguro pueden pactarse franquicias las cuales pueden ser deducibles o no deducibles.

La franquicia deducible es el importe absoluto o porcentaje especificado en las condiciones de la póliza que es de cargo del asegurado y se descuenta de la indemnización en cada siniestro. Si el daño no supera el monto de la franquicia deducible, no habrá indemnización.

La franquicia no deducible es el importe establecido en las condiciones de la póliza, a partir del cual el asegurador indemnizará la totalidad del siniestro. En caso de que el daño no supere dicha cifra, no habrá indemnización, debiendo el asegurado soportar la totalidad del siniestro.

Si en el contrato de seguro existe pactada una franquicia, no podrán contratarse con otros aseguradores seguros sobre esta, salvo que las partes estipulen lo contrario. La violación de esta prohibición producirá la caducidad del derecho indemnizatorio, salvo pacto en contrario.

Artículo 41. (Compensación).- El asegurador tiene derecho a compensar los créditos que en razón del contrato tenga contra el tomador o el asegurado, con las sumas que adeude por concepto de indemnización al tomador, al asegurado o al beneficiario.

Artículo 42. (Subrogación).- El ejercicio de derechos y acciones que en razón de un siniestro correspondan al asegurado contra terceros responsables de los daños o perjuicios, se transfiere al asegurador una vez pagada la indemnización y hasta el monto de la misma.

El recibo indemnizatorio firmado por el beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el asegurador, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten.

El tomador, asegurado o beneficiario será responsable de todo acto u omisión que perjudique este derecho del asegurador.

El asegurador no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado.

La subrogación es inaplicable en el seguro de personas, salvo en caso de dolo de parte del tercero.

Cuando la garantía de un contrato de arrendamiento de inmueble urbano o suburbano esté constituida por un seguro, el asegurador garante una vez abonada la suma adeudada por el arrendatario y cubierta por la póliza, estará legitimado para promover la intimación de pago, la acción de desalojo y lanzamiento y la de cobro

ejecutivo de alquileres, en un todo de acuerdo con los artículos 48, 49 y 59 del Decreto-Ley N° 14.219, de 4 de julio de 1974 y normas modificativas o sustitutivas, incluso en los casos previstos por los artículos 20 y 22 de la Ley N° 15.799, de 30 de diciembre de 1985 y normas modificativas o sustitutivas.

Artículo 43. (Gastos).- Serán de cargo del asegurador los gastos en que incurra en las tareas de verificación y liquidación, siempre que no fueran causados por la conducta irregular o declaraciones inexactas del asegurado o beneficiario. Se excluyen los gastos de remuneración del personal dependiente del asegurado o beneficiario que colabore en las tareas mencionadas.

El asegurado o el beneficiario podrán hacerse representar en las tareas de verificación y liquidación de la prestación, siendo nulo todo pacto en contrario. Los gastos de esta representación serán de cuenta del asegurado o el beneficiario.

Artículo 44. (Prenda o hipoteca).- El derecho de los acreedores hipotecarios o prendarios en los bienes asegurados alcanza a la indemnización que corresponda sobre los mismos bienes y hasta el monto adeudado, siempre que la garantía se hubiera constituido y se hubiera notificado en forma fehaciente al asegurador antes de su pago.

El tomador, asegurado o beneficiario deberá informar de todo gravamen o derecho real constituido sobre la cosa a la fecha del siniestro.

El asegurador notificado de la existencia del gravamen no podrá pagar la indemnización sin el consentimiento del acreedor hipotecario o prendario o sin la correspondiente constancia fehaciente del pago de la deuda o de haberse levantado la garantía que afectaba a los bienes.

Si la indemnización consistiera en la reposición o reparación de los bienes al estado que tenían antes del siniestro, no será necesaria la conformidad del acreedor hipotecario o prendario.

Artículo 45. (Rescisión o caducidad del seguro sobre bienes hipotecados o prendados).- En el caso de seguro sobre bienes hipotecados o prendados, los acreedores hipotecarios o prendarios podrán solicitar al asegurador información acerca de las condiciones de la póliza.

Si el contrato de seguro sobre bienes hipotecados o prendados fuera rescindido o cancelado antes del término de vigencia, el asegurador deberá notificarlo a los acreedores hipotecarios o prendarios que le hubieren notificado fehacientemente la existencia de hipoteca o prenda, en el último domicilio constituido, dentro de los diez días corridos siguientes a la cancelación o rescisión. Esta disposición empezará a regir a partir de los ciento ochenta días corridos a contar de la vigencia de la presente ley.

En caso de premios impagos, estando vigente el contrato, los acreedores hipotecarios o prendarios podrán pagarlos aunque mediara oposición del tomador o asegurado.

Sección VI

Del incumplimiento

Artículo 46. (Declaraciones falsas o inexactas y reticencia).- Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas del asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el

asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de las cosas, hace nulo el seguro.

Artículo 47. (Incumplimiento en el pago del premio).- Si el tomador no pagara el premio en el plazo convenido, la cobertura quedará suspendida hasta el momento en que pague las sumas adeudadas por ese concepto. La suspensión no podrá exceder de treinta días corridos, transcurridos los cuales el contrato se resolverá de pleno derecho. En caso de rehabilitación por pago, el plazo de vigencia de la póliza no resultará modificado.

Artículo 48. (Incumplimiento del deber de denunciar el siniestro).- Si el asegurado, tomador o beneficiario no denunciara el siniestro en el plazo establecido en el artículo 34 de la presente ley, perderá el derecho a indemnización.

Artículo 49. (Incumplimiento del deber de informar las circunstancias del siniestro).- Si el asegurado, tomador o beneficiario incumpliera el deber de informar establecido en el artículo 36 de la presente ley, perderá el derecho a indemnización, salvo causa extraña que no le sea imputable o razones de fuerza mayor.

Sección VII

De la prescripción

Artículo 50. (Plazo).- 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 en forma expresa o al cumplirse los plazos indicados en el artículo 35 de la presente ley.

El pago del premio por parte del asegurado o tomador será exigible según lo pactado en las condiciones particulares de la póliza.

Cuando el premio debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota impaga.

En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de cinco años contados desde el fallecimiento de la persona cuya vida se asegura.

Artículo 52. (Suspensión).- Los actos de procedimiento establecidos por la ley o el contrato para la liquidación del daño, suspenden la prescripción de las acciones para el cobro del premio y de la indemnización, reanudándose el cómputo una vez cumplidos.

Artículo 53. (Prohibición).- El plazo de prescripción no puede ser abreviado ni tampoco es válido fijar plazo para interponer la acción judicial.

CAPÍTULO II SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES

Sección I

Disposiciones generales

Artículo 54. (Objeto y límites).- El contrato de seguro de daños patrimoniales obliga al asegurador a resarcir, en el modo y dentro de los límites establecidos en el contrato, el daño efectivamente sufrido por el tomador o beneficiario a consecuencia del siniestro o el estimado en base al uso de indicadores que se relacionen estrechamente con los daños (Seguros de Índice o Paramétricos), sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido. No puede dar lugar a ganancia o enriquecimiento de especie alguna para el tomador o beneficiario.

El límite máximo de indemnización a pagar por el asegurador por los siniestros y hechos ocurridos durante la vigencia del contrato será el convenido en la póliza.

Artículo 55. (Seguro en exceso).- Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, el asegurador solo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad del premio mediando buena fe de su parte.

Artículo 56. (Seguro insuficiente).- Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador solo indemnizará en la proporción que resulte de lo que se ha asegurado en relación a lo que ha dejado de asegurarse.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

Artículo 57. (Nulidad del contrato de seguro).- El contrato de seguro es nulo si se celebró con la intención manifiesta del tomador de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado, de acuerdo con lo establecido en el inciso primero del artículo 54 de la presente ley.

Si al momento de la celebración del contrato el asegurador no conocía esa situación de exceso de valor del interés asegurado frente al asegurable, tendrá derecho a percibir íntegramente el premio correspondiente al período asegurado, sin perjuicio de las acciones penales y de daños y perjuicios que pudieran corresponder.

Artículo 58. (Obligación de probar los daños y su cuantía).- El valor de los bienes asegurados establecido en la póliza no hace fe en caso de contestación y el tomador o beneficiario tiene siempre la carga de probar tanto la ocurrencia del siniestro, como la cuantía de los daños o pérdidas por los que pretende indemnización, excepto en el caso de los Seguros de Índice o Paramétricos en los que la superación del umbral de indicador establecido en la póliza determina la indemnización.

El asegurador tendrá la carga de la prueba cuando invoque causales de exclusión.

Artículo 59. (Responsabilidad del tomador en transacciones).- El tomador, asegurado o beneficiario no podrá realizar transacciones ni convenir arreglos judiciales o extrajudiciales con el reclamante, ni realizar ningún acto que comprometa su responsabilidad, sin consentimiento expreso y por escrito del asegurador.

Artículo 60. (Coseguro).- Podrá convenirse que, existiendo coseguros, uno de los aseguradores suscriba los documentos contractuales en nombre y por cuenta de los restantes aseguradores, debiendo establecer en la póliza el nombre y la suma con que participan en la cobertura.

En tal caso, dicho asegurador se encuentra facultado para cumplir los actos relativos a los derechos de los contratantes y recibir denuncias de siniestros y todas las declaraciones y reclamaciones del asegurado. Percibirá el premio común y lo distribuirá entre los coaseguradores según lo convenido, pudiendo requerirlo en caso de incumplimiento, y dispondrá del procedimiento de verificación y liquidación de los daños, dando aviso inmediato a los restantes coaseguradores.

La renuncia a los derechos que deriven del contrato requerirá el consentimiento expreso de los demás coaseguradores, bajo apercibimiento de responder por los derechos renunciados.

En caso de siniestro, cada asegurador responderá en proporción a su suma asegurada.

Artículo 61. (Legitimación en juicio).- También el coasegurador designado para el ejercicio de derechos conjuntos según el artículo anterior podrá promover acciones judiciales en nombre de todos y ser demandado del mismo modo, salvo pacto en contrario. De igual manera podrá ejercer acciones de repetición contra terceros responsables de acuerdo con el artículo 42 de la presente ley (Subrogación).

Artículo 62. (Coasegurador insolvente).- La insolvencia de uno de los coaseguradores no aumenta la responsabilidad de los demás según la póliza, salvo pacto en contrario. Caben al tomador las acciones del caso contra el asegurador insolvente.

Artículo 63. (Concurso judicial de las partes).- El concurso del asegurado no producirá la rescisión de los contratos de seguro.

Artículo 64. (Otros seguros de daños).- Los seguros de transporte, de lucro cesante, de crédito, de fianza, de caución, de responsabilidad civil y en general los que cubran riesgos de afectación a un patrimonio, se regirán por las reglas de los seguros de daños patrimoniales, sin perjuicio de las disposiciones específicas que se dicten o rijan para cada uno de ellos.

Las partes podrán pactar libremente los riesgos a cubrir y las condiciones del contrato, estando permitidas por la ley.

Sección II

Seguros de incendios

Artículo 65. (Definición de incendio).- Se considera incendio la destrucción o daño causado a los bienes por la acción directa o indirecta del fuego, en principio incontrollable y con posibilidades de propagación. Se excluye la combustión sin llama, salvo pacto en contrario.

Artículo 66. (Seguro de incendio. Extensión).- En el seguro de incendio, la cobertura podrá extenderse a otros riesgos a que estén expuestos los mismos objetos, debiendo ser expresamente descritos en la póliza, no admitiéndose extensiones por analogía.

Artículo 67. (Daños comprendidos).- Se asimilan a los daños ocasionados por el fuego, los causados por el agua arrojada para extinguirlo u otro medio válido utilizado para

contener el fuego, así como el daño derivado de la demolición parcial o total del edificio asegurado hecha por orden de la autoridad, para contener los progresos del incendio.

Será indemnizable el daño causado por el fuego proveniente del lindero que ocasione incendio en el bien asegurado, sin perjuicio de la responsabilidad que por la ley corresponda al propietario o habitante lindero como causante del daño.

Artículo 68. (Daños excluidos).- El seguro de incendio no comprende los daños por explosión sin incendio, terremoto, inundación ni los gastos ocasionados por la remoción de escombros o desmantelamiento de instalaciones dañadas por el fuego o limpieza de mercaderías, salvo pacto en contrario.

Artículo 69. (Seguro de lucro cesante).- En el seguro de incendio el lucro cesante podrá convenirse en la misma póliza o separadamente, debiendo establecerse las bases que servirán para su liquidación.

Artículo 70. (Carga de informar sobre linderos).- El asegurado contra incendio tendrá la carga de informar al asegurador, inmediatamente de conocida, toda modificación de los linderos que notoriamente signifique un agravamiento de los riesgos asegurados, bajo pena de rechazo de la cobertura.

Artículo 71. (Reposición o reconstrucción).- Podrá pactarse la reposición o reconstrucción de los bienes dañados y la limitación de la suma a indemnizar.

Artículo 72. (Monto del resarcimiento).- El monto del resarcimiento debido por el asegurador se determinará, salvo pacto en contrario:

- A) Para los edificios, por su valor de mercado a la época del siniestro, salvo cuando se convenga la reconstrucción.
- B) Para las mercaderías producidas por el mismo asegurado, según el costo de fabricación; para otras mercaderías, por el precio de adquisición. En ambos casos, tales valores no pueden ser superiores al precio de venta al tiempo del siniestro.
- C) Para los animales, por el valor de mercado que tenían al tiempo del siniestro; para materias primas, frutos cosechados y otros productos naturales, según los precios medios en el día del siniestro.
- D) Para el mobiliario del hogar y otros objetos de uso, herramientas y máquinas, por su valor de mercado al tiempo del siniestro. Sin embargo, podrá convenirse que se indemnizará según su valor de reposición.
- E) Para los vehículos automotores y remolcados, por su valor de mercado al momento del siniestro.

Artículo 73. (Bienes en lugar no convenido).- En caso de incendio, la destrucción o el daño de los bienes asegurados fuera del lugar descrito en la póliza no da derecho a indemnización salvo que su distinta ubicación hubiese sido hecha de conformidad con el asegurador.

Sección III

Seguros de responsabilidad civil

Artículo 74. (Seguro de responsabilidad civil. Definición).- Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites convenidos en la póliza o fijados por la ley, a resarcir al asegurado de las sumas que debe pagar a terceros como civilmente responsable por los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato.

No se consideran terceros del tomador, asegurado o beneficiario, los cónyuges, concubinos, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como tampoco socios o dependientes.

No podrán cederse los derechos a indemnización por un seguro de responsabilidad civil, salvo pacto en contrario.

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

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 este y asumir las cargas procesales en caso de juicio, en lo que le correspondiere.

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 para ese siniestro.

Artículo 78. (Formas de contratación de seguros de responsabilidad civil).- Los seguros de responsabilidad civil pueden contratarse en base a ocurrencias o reclamos, a saber:

- A) 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 este deba a un tercero damnificado como consecuencia de un hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- B) 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 este 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. Sin perjuicio de esto, al momento de la contratación de la póliza, las partes podrán pactar un plazo de extensión mayor al mínimo previsto.

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.

Sección IV

Seguros de hurto

Artículo 80. (Seguro de hurto).- En el seguro de hurto, la indemnización comprenderá el valor de liquidación de los daños por los objetos sustraídos, así como los causados a otros objetos en oportunidad de la comisión del ilícito.

Los daños a la propiedad causados para consumarse el delito podrán pactarse separadamente en la misma póliza.

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 por escrito, en forma fácilmente comprensible para el comprador, que ha celebrado un contrato de seguro con una empresa 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 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 del contrato de compraventa más los daños y perjuicios que pudiesen corresponder.

Sección V

Seguros de transporte

Artículo 82. (Seguros de transporte).- Los seguros que tienen por objeto el transporte se regirán por las disposiciones de la presente ley y subsidiariamente por las relativas a

los seguros marítimos, contenidas en el Código de Comercio. Los seguros aeronáuticos se registrarán por las disposiciones del Código Aeronáutico.

Artículo 83. (Modalidades).- Los seguros contra riesgos de transporte dentro de las fronteras nacionales podrán contratarse mediante la modalidad de póliza flotante o por viaje.

La póliza flotante es aquella destinada a amparar todas las operaciones de transporte de un asegurado. A efectos de que el riesgo sea cubierto por el asegurador, el tomador o el asegurado deberán comunicar cada viaje a realizarse, en los términos y plazos pactados en la póliza.

Bajo esta modalidad el asegurador también podrá emitir una póliza flotante basándose en la facturación o volúmenes declarados por el asegurado y que este pretenda asegurar. En este caso, el tomador o el asegurado no deberán comunicar cada operación al asegurador.

La póliza por viaje es aquella que cubre una sola operación de transporte o varias, siempre que hayan sido específicamente determinadas por el tomador o el asegurado cualquiera sea su duración y según los términos y plazos pactados en la póliza.

Artículo 84. (Riesgos cubiertos).- El asegurador puede asumir cualquier riesgo a que estén expuestos los vehículos de transporte, las mercaderías o la responsabilidad del transportador.

El comienzo y cese de la cobertura de riesgos por el asegurador será fijado de acuerdo con lo pactado por las partes.

Artículo 85. (Exclusión de responsabilidad).- En los seguros contratados sobre los vehículos, buques o aeronaves y en los seguros sobre responsabilidad del transportador el asegurador no responde de los daños, si el viaje se ha efectuado sin necesidad por rutas o caminos extraordinarios de una manera que no sea común o razonable.

Artículo 86. (Cálculo de la indemnización).- Cuando se trate de mercaderías, la indemnización se calculará de acuerdo al valor asegurado según lo pactado por las partes, sin perjuicio de lo dispuesto sobre seguro en exceso y seguro insuficiente en las disposiciones generales sobre seguros patrimoniales de la presente ley.

A efectos del cálculo correspondiente para el seguro en exceso o el seguro insuficiente, el valor de la mercadería se calculará sobre el precio en destino, al tiempo en que regularmente debieron llegar.

El lucro esperado solo se incluirá si media acuerdo expreso.

Artículo 87. (Vicio propio).- El asegurador no responde por el daño debido a la naturaleza intrínseca de la mercadería, merma o vicio propio. Tampoco responde el asegurador en caso de mal acondicionamiento, derrame, embalaje deficiente y cualquier otro hecho atribuible al asegurado.

No obstante, el asegurador responde en la medida que el deterioro de la mercadería obedece a demoras u otras consecuencias directas de un siniestro cubierto.

Artículo 88. (Abandono).- En los casos en que es admisible el abandono, conforme a las disposiciones vigentes sobre seguros marítimos, el asegurado solo puede verificar el abandono en el plazo pactado entre las partes, el cual no podrá ser inferior a treinta días corridos, contados desde el día que tuvo conocimiento del daño o la pérdida.

Sección VI

Seguros de riesgo agrícola

Artículo 89. (Definición).- Por el seguro de riesgo agrícola el asegurador se obliga, dentro de los límites convenidos, a resarcir al asegurado los daños o pérdidas de los cultivos instalados dentro de la superficie asegurada que fueran consecuencia de los riesgos climáticos especificados en la póliza. También podrán convenirse dentro del seguro agrícola, otros riesgos que tengan relación directa con la producción o comercialización.

La interpretación del riesgo cubierto estará restringida a su descripción, no pudiendo extenderse a otras contingencias que ocasionen daños similares.

Artículo 90. (Solicitud).- La solicitud de seguro deberá contener necesariamente los datos identificatorios de la persona física o jurídica contratante, así como los de su representante en caso de corresponder, cultivo, ubicación, localidad catastral; plano o croquis de las chacras, con clara identificación de los límites, caminos de acceso y orientación respecto a los puntos cardinales, de ser posible con coordenadas de georeferencia; coberturas y sumas a asegurar solicitadas.

Artículo 91. (Plazo para el pago).- El plazo para la liquidación del daño se establece en sesenta días corridos, a contar de la fecha de finalización de la cobertura del riesgo principal, habiendo mediado comunicación fehaciente al asegurado de la aceptación del o de los siniestros por parte del asegurador, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas previstas en la presente ley. Dicho plazo podrá ser mayor si así lo acuerdan el asegurado y el asegurador a efectos de contar con la información necesaria para liquidar el siniestro, de lo cual se dejará constancia en el acta de inspección del mismo. Liquidado el siniestro el asegurador deberá realizar el pago dentro de los treinta días corridos siguientes.

Artículo 92. (Deber de información). El deber de información previsto en el artículo 36 de la presente ley no será aplicable a los seguros de riesgo agrícola, salvo pacto en contrario.

Artículo 93. (Franquicias).- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 40 de la presente ley, la acumulación de siniestros sobre un mismo riesgo y cultivo tendrá sobre las franquicias la siguiente incidencia:

- A) El descuento por concepto de franquicia deducible en cada riesgo se realizará una única vez, acaecido el primer evento siniestral que supere la franquicia deducible; y
- B) En caso de que la suma de los daños derivados de los distintos eventos de un mismo riesgo cubierto supere la franquicia no deducible, se considerará que existe perjuicio indemnizable de acuerdo a la regla de la proporción, aunque los daños por cada siniestro considerado en forma aislada no alcancen el importe establecido en las condiciones de la póliza.

CAPÍTULO III

SEGUROS PARA LAS PERSONAS

Artículo 94. (Riesgos comprendidos).- El contrato de seguro para las personas comprende todos los riesgos que pueden afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.

Artículo 95. (Vida asegurable).- El seguro se puede celebrar sobre la vida de un asegurado o de un tercero, en este último caso siempre que exista interés asegurable del tomador sobre la vida del tercero.

Artículo 96. (Requisitos de asegurabilidad).- El asegurador se encuentra facultado a solicitar los requisitos de asegurabilidad que sean razonables a efectos de la correcta asunción del riesgo, teniendo en cuenta la naturaleza de los seguros correspondientes.

La aceptación del riesgo o la incorporación del asegurado a los seguros colectivos quedará supeditada a la evaluación de los requisitos de asegurabilidad correspondientes.

Artículo 97. (Exclusiones. Riesgos no cubiertos). El contrato de seguro puede prever ciertas circunstancias que de resultar causantes del siniestro, excluyan la cobertura y por tanto no generen derecho a los beneficios.

En los seguros individuales, deberá pactarse el pago del valor de rescate que corresponda, de acuerdo con la naturaleza del seguro en caso de configurarse una exclusión o riesgo no cubierto causante del siniestro.

Artículo 98. (Designación de beneficiarios en el seguro de vida).- El beneficiario de un seguro de vida podrá ser un tercero determinado o determinable al momento del siniestro.

El beneficiario adquiere un derecho propio al tiempo de producirse el siniestro no pudiendo ceder sus derechos a la indemnización durante la vida del tomador o asegurado.

La designación de beneficiarios podrá efectuarse por cualquier medio fehaciente y se tendrá por efectuada cuando sea recibida por el asegurador, salvo que se prevea una forma especial en la póliza correspondiente.

El tomador o asegurado podrá revocar o modificar libremente la designación comunicando tal circunstancia en forma fehaciente al asegurador, salvo cuando la designación sea a título oneroso. La revocación o modificación se tendrá por efectuada una vez recibida por el asegurador.

Podrá pactarse en la póliza una forma especial de comunicación a estos efectos.

En caso de no designación expresa de beneficiarios o resultando ineficaz o sin efecto tal designación, se tendrá por tales a los herederos del asegurado o tomador.

Cuando se designen o resulten designados los herederos, se entiende a los que por ley suceden al tomador o asegurado si no hubiese otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos legales y a los testamentarios en los porcentajes en que hereden. El asegurador podrá solicitar todos los recaudos necesarios a efectos de corroborar la condición de heredero legal o instituido.

Designados varios beneficiarios sin indicación de cuota parte se beneficiarán por partes iguales y existiendo varios herederos con derecho al beneficio, el beneficio se distribuirá en los porcentajes en que hereden.

Cuando se designen a los hijos se entiende a los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el siniestro previsto.

Artículo 99. (Seguros colectivos y designación de beneficiarios).- Cuando se contrate un seguro colectivo sobre la vida o accidentes personales, en interés exclusivo de los integrantes del grupo, estos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador a partir del momento en que ocurre el evento previsto.

El contrato respectivo fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado que se producirá cuando aquellas se cumplan.

Si se exige examen médico previo, la incorporación queda supeditada al resultado de esa revisión. Esta se efectuará por el asegurador dentro de los quince días hábiles de la respectiva comunicación, sin perjuicio de su prórroga si fuera necesaria.

En el caso de que el tomador sea persona física e integre el grupo de afinidad, podrá ser designado beneficiario por los siniestros que sufra personalmente.

En el caso de 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.

Artículo 100. (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 clara entre la enfermedad preexistente diagnosticada y el siniestro sufrido por el asegurado.

Artículo 101. (Edad).- La denuncia inexacta de la edad solo autoriza la rescisión por el asegurador cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial para asumir el riesgo.

Si ocurrido el siniestro el asegurador constata que la edad del asegurado ha sido declarada en forma falsa y dicha declaración provoca un monto de premio incorrecto para el tipo de seguro contratado, el asegurador ajustará el capital asegurado al monto que hubiera correspondido de acuerdo al premio realmente pagado si la edad hubiera sido declarada correctamente y abonará dicho monto en concepto de indemnización.

Si la declaración falsa de edad se descubre antes de ocurrido el siniestro del asegurado y la edad resulta menor que la denunciada, el asegurador devolverá la diferencia de premio percibido, reajustando los premios futuros o ajustará el capital asegurado.

Si la edad resulta mayor, el asegurador reducirá el capital asegurado conforme a la edad real y el premio pagado, salvo que el asegurado opte por conservar el mismo capital asegurado y pagar al asegurador la diferencia de premios no abonados.

Artículo 102. (Agravamiento del riesgo).- Solo se debe denunciar el agravamiento del riesgo que obedezca a motivos previstos en la póliza.

Los cambios de profesión o de actividad autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que, de existir a la época de la celebración, el asegurador no hubiera concluido el contrato de acuerdo con los usos y costumbres comerciales.

Si hubiese existido ese cambio al tiempo de la celebración del contrato y el asegurador hubiera concluido el contrato por un premio mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción al premio pagado.

En las demás hipótesis de agravamiento del riesgo previstas en la póliza, el asegurador podrá optar entre rescindir el contrato u ofrecer al asegurado el pago de una sobreprima acorde al riesgo agravado.

Artículo 103. (Plazo de incontestabilidad).- Transcurridos tres años desde la celebración del contrato o desde la incorporación del asegurado al contrato de seguro colectivo, el asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa.

Artículo 104. (Causales de rescisión).- El tomador puede rescindir el contrato después de la primera anualidad de su seguro, salvo pacto en contrario.

En caso de los seguros colectivos, el seguro individual se tendrá por rescindido en caso de desvinculación del asegurado del grupo de afinidad, salvo pacto en contrario, no teniendo derecho a devolución alguna sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 107 de la presente ley.

Tratándose de un seguro colectivo, el asegurado podrá rescindir respecto de su cobertura individual.

El asegurador respecto del seguro colectivo podrá rescindir el contrato fundándose en el desequilibrio de la ecuación económica del mismo debido a causas no imputables al asegurador.

Artículo 105. (Pago por tercero).- El beneficiario a título oneroso está facultado para pagar el premio.

Artículo 106. (Acto ilícito).- Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito o el tomador o asegurado que, en las coberturas de accidentes provoca dolosamente el siniestro.

Si existiera más de un beneficiario, la cuotaparte de la prestación de quien cometió el acto no será prestada. Los demás beneficiarios recibirán su cuotaparte correspondiente.

En el seguro sobre la vida de un tercero, el asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del tomador.

Si el siniestro ocurre a consecuencia de la participación activa del asegurado en empresa criminal, el asegurador se libera de la obligación de la prestación a su cargo.

Podrán pactarse en la póliza otras causas de exclusión de cobertura por acto ilícito diferentes a las enunciadas en este artículo.

Artículo 107. (Seguro saldado. Rescate).- Transcurridos tres años desde la celebración del contrato o de la inclusión del asegurado en el contrato de seguro colectivo y hallándose el tomador o el asegurado al día en el pago de los premios, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con los planes técnicos del producto:

- A) La conversión del seguro en otro por una suma reducida o de plazo menor, quedando liberado del pago de los premios (seguro saldado).

- B) La rescisión, con el pago de una suma determinada en concepto de rescate en el caso únicamente de los seguros individuales en los que técnicamente corresponda efectuar reserva matemática.
- C) El otorgamiento de un préstamo cuyas condiciones se pactarán en el contrato y se calculará de acuerdo con la reserva correspondiente, no pudiendo superar el monto de la misma. Se puede pactar que el préstamo se otorgará automáticamente para el pago del premio no abonado en las condiciones pactadas.

Artículo 108. (Inembargabilidad de sumas derivadas del contrato de renta vitalicia).- Se declaran inembargables las sumas que reciba el acreedor o acreedores de la empresa aseguradora derivadas del contrato de renta vitalicia.

Artículo 109. (Efectos de la declaración judicial de concurso del tomador, asegurado o beneficiario).- La declaración judicial de concurso del tomador, asegurado o beneficiario, no afecta al contrato de seguro.

En ningún caso los acreedores del contratante asegurado o de los beneficiarios podrán ejercer sus derechos sobre las prestaciones que estos reciban como beneficio del seguro.

Artículo 110. (Reducción de consecuencias).- En el caso de los seguros de accidentes personales, el asegurado debe, en cuanto le sea posible, impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del asegurador en cuanto sean razonables.

CAPÍTULO IV REASEGUROS

Artículo 111. (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.

Artículo 112. (Reaseguros diversos).- El contrato de reaseguro podrá contratarse en función de los montos asegurados por el cedente, del monto de los siniestros, o por cualquier otra condición que las partes convengan.

Artículo 113. (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 o reaseguradores de aquel, podrán convenir en forma expresa y por escrito, que el tomador, asegurado o beneficiario podrán tener acción contra el reasegurador 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.

Artículo 114. (Insolvencia del asegurador-cedente).- La insolvencia del asegurador-cedente no afecta el contrato de reaseguro, que deberá cumplirse por el reasegurador aceptante en la forma estipulada.

Artículo 115. (Retrocesión).- El contrato de reaseguro por retrocesión, por el cual el reasegurador reasegura a su vez los riesgos asumidos del asegurador-cedente, se regirá por las disposiciones de esta ley si correspondiere y lo convenido entre las partes.

Artículo 116. (Inoponibilidad de la acción subrogatoria). La existencia de contratos de reaseguro no valdrá como excepción del demandado ni de terceros llamados a juicio en la acción subrogatoria efectuada por el asegurador (artículo 42 -Subrogación).

CAPÍTULO V

REGLAS DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO

Artículo 117. (Ley aplicable a los contratos de seguros).- Salvo pacto en contrario, los contratos de seguros se rigen por la ley del Estado del lugar de cumplimiento de la prestación característica. Se entiende por tal el lugar del domicilio de la sucursal, agencia u oficina de la empresa aseguradora que haya celebrado el contrato y emitido la póliza. Esta norma incluye todos los seguros de transporte sea este marítimo, aéreo, terrestre o multimodal y también los contratos de seguro de vida, pensiones, retiro en todas sus variedades, los seguros de responsabilidad civil, cauciones, crédito a la exportación y similares.

Los contratos de seguros de daños sobre bienes materiales inmuebles o accesorios a un inmueble se rigen por la ley del Estado donde están situados los bienes objeto del seguro en la época de su celebración. Esta norma incluye los seguros de incendio, robo, explosión, caída de rayo, temporal, granizo, cristales y similares.

Salvo pacto en contrario, los contratos de reaseguros se rigen por la ley del lugar de localización del riesgo cedido, entendiéndose por tal el del domicilio del asegurador-cedente. En caso de existir varios reaseguros en escala se entenderá por lugar de localización del riesgo el del domicilio del primer asegurador reasegurado.

Artículo 118. (Jurisdicción competente en los contratos de seguros).- La jurisdicción competente para conocer en los litigios sobre contratos de seguro será la del Estado cuya ley es aplicable al contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 117 de la presente ley. También serán competentes los tribunales del Estado del domicilio de la sucursal, agencia u oficina de la empresa aseguradora que haya celebrado el contrato y emitido la póliza, a opción del actor.

Artículo 119. (Carácter imperativo).- Las reglas de competencia legislativa y judicial determinadas en este capítulo son de orden público y no pueden ser modificadas por la voluntad de las partes, salvo lo dispuesto en los incisos primero y tercero del artículo 117 de esta ley.

CAPÍTULO VI

DENOMINACIÓN DE EMPRESAS DE SEGUROS

Artículo 120. (Denominación).- Las empresas aseguradoras y reaseguradoras deberán incluir en su denominación social expresiones que refieran a la actividad aseguradora o reaseguradora, no pudiendo aquellas que no tienen esa naturaleza, contener nombres, siglas o nombres de fantasía que, a juicio de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, pudieran inducir a equívocos respecto de su naturaleza y responsabilidad patrimonial o administrativa.

En caso de infracción a esta norma, la Superintendencia de Servicios Financieros podrá aplicar las sanciones pecuniarias previstas en el artículo 5º de la Ley Nº 16.426, de 14 de octubre de 1993 y literales L) y M) del artículo 38 de la Ley Nº 16.696, de 30 de marzo de 1995, en la redacción dada por el artículo 11 de la Ley Nº 18.401, de 24 de octubre de 2008.

CAPÍTULO VII

ACTIVOS Y RESERVAS EN MATERIA DE OBLIGACIONES PREVISIONALES

Artículo 121. Modifícase el literal C) del artículo 128 del Título VIII de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995, por el siguiente:

"C) (Constitución de la reserva). Formar la reserva necesaria para cubrir las prestaciones mencionadas en los literales A) y B) de este artículo, de acuerdo con lo dispuesto por el Capítulo IV del Título VIII de la presente ley, en lo pertinente y a las instrucciones que imparta el Banco Central del Uruguay.

El Banco Central del Uruguay podrá autorizar a que dichas reservas se constituyan hasta en un cien por ciento (100%) en valores emitidos por el Estado uruguayo e instrumentos de regulación monetaria emitidos por el Banco Central del Uruguay.

Para las restantes inversiones se aplicarán los límites establecidos en el artículo 123 de la presente ley, en lo que refiere al fondo de acumulación.

La reserva antes mencionada se expondrá en forma separada de los restantes pasivos de la empresa aseguradora".

Artículo 122. (Activos afectados a la reserva).- Si el valor de los activos afectados a la reserva cayera por debajo del valor definido por la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay, las empresas aseguradoras deberán afectar en forma inmediata otros activos a la reserva, hasta alcanzar dicho valor.

Los activos antes mencionados se expondrán en forma separada de los restantes activos de la empresa aseguradora.

Artículo 123. (Inembargabilidad de los activos).- Los activos que las empresas aseguradoras afecten a la reserva correspondiente a las obligaciones derivadas de los contratos de renta vitalicia previsional y de seguro colectivo de invalidez y fallecimiento serán inembargables. Sobre dichos activos tampoco se podrá constituir derechos personales, gravámenes, prendas, hipotecas u otros derechos reales, prohibición de innovar, anotación preventiva de la litis u otras medidas cautelares.

En caso de concurso de la empresa aseguradora los referidos activos no formarán, en ningún caso, parte de la masa y tendrán el tratamiento previsto en el artículo 124 de la presente ley.

Artículo 124. (Transferencia de la reserva y de los activos afectados a la reserva).- En caso de que no se alcance el monto exigido por la regulación de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay para los activos afectados a la reserva o que el patrimonio neto de la empresa aseguradora fuera insuficiente para acreditar el capital mínimo exigido, la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay intimará a la empresa a realizar los aportes necesarios para cubrir el faltante. El aporte deberá realizarse dentro de un plazo que no podrá exceder diez días hábiles siguientes a la intimación.

Vencido el plazo sin que se realicen los aportes necesarios, la Superintendencia de Servicios Financieros podrá, cumplido el procedimiento de selección que disponga la reglamentación, acordar con otras empresas aseguradoras que operen seguros para las personas y que cumplan con todos los requisitos regulatorios que correspondan, la transferencia a tales empresas de todos los contratos de renta vitalicia previsional y de seguro colectivo de invalidez y fallecimiento y todos los activos afectados por un importe igual al valor de dicha reserva.

La transferencia se operará de pleno derecho en el momento en que la Superintendencia dicte la resolución designando la o las empresas que se harán cargo de los derechos y obligaciones antes mencionados, y no generará derecho a indemnización de clase alguna en favor de la empresa incumplidora.

A los efectos de ejercer la potestad que le confiere el presente artículo, la Superintendencia de Servicios Financieros evaluará especialmente si existe una situación de mercado que permita concretar la transferencia prevista.

Artículo 125. (Custodia de la reserva).- Los títulos representativos de los activos afectados a la reserva deberán mantenerse en custodia en una sola institución de intermediación financiera autorizada a captar depósitos u otras instituciones que la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay autorice.

La Superintendencia de Servicios Financieros establecerá el régimen de control del cumplimiento del requisito de custodia.

Las comisiones de custodia, en caso de existir, serán de cuenta de las empresas aseguradoras y deberán ser comunicadas a la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.

CAPÍTULO VIII

SEGURO OBLIGATORIO DE AUTOMOTORES

Artículo 126. Sustitúyese el artículo 22 de la Ley N° 18.412, de 17 de noviembre de 2008, por el siguiente:

"ARTÍCULO 22. (Procesamiento de los reclamos por coberturas especiales - Asignación de aseguradora). En los casos considerados como 'coberturas especiales' a los que refiere el artículo 19 de la presente ley, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) será la responsable de la asignación de una entidad aseguradora para procesar este tipo de reclamos, operando a tales efectos como centro de distribución. La adjudicación entre las entidades aseguradoras se hará en proporción a las coberturas de automotores, en todas sus formas y categorías, comercializadas anualmente por las entidades aseguradoras que brindan estos servicios. Para determinar la proporción de reclamos que deberá atender cada aseguradora, estas empresas deberán informar a la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) la cantidad de contratos de seguro de automotores celebrados durante el ejercicio anterior, los importes pagados por reclamos asignados por el centro de distribución, los casos denegados y los casos en estudio. El plazo para remitir esta información no podrá superar los diez días a contar desde el 31 de diciembre de cada año.

Anualmente, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) comunicará a las entidades aseguradoras las compensaciones recíprocas que deberán realizar para que los montos indemnizados guarden debida relación con los contratos celebrados. Las compensaciones recíprocas serán obligatorias para las entidades aseguradoras.

Si se procediera judicialmente según el artículo 13 de la presente ley, la acción deberá dirigirse contra la misma empresa aseguradora indicada por el centro de distribución".

CAPÍTULO IX

SEGUROS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 127. Sustitúyese el artículo 67 de la Ley N° 16.074, de 10 de octubre de 1989, por el siguiente:

"ARTÍCULO 67. El Banco de Seguros del Estado fijará las primas de Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, las que deberá revisar periódicamente, haciéndolo por lo menos una vez cada dos años. Las primas podrán variar en función de la peligrosidad del riesgo para las diversas actividades laborales y aun para los diversos establecimientos dentro de cada actividad, pero en ningún caso la prima aplicada a un establecimiento podrá ser más de cuatro veces el promedio de las primas de los establecimientos

similares. Para medir la peligrosidad del riesgo se tendrán en cuenta primordialmente los resultados del seguro en años anteriores. Además se apreciarán las medidas de prevención adoptadas en accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, las posibilidades de siniestros catastróficos y toda otra información que técnicamente corresponda. El Banco de Seguros del Estado deberá hacer pública la información técnica que sustenta los cálculos de las primas generales para cada tipo de actividad. Aquella empresa asegurada cuya prima supere el promedio de los establecimientos similares, tendrá derecho a solicitar al Banco de Seguros del Estado la información que justifique tal extremo, debiendo este proporcionársela.

Para la financiación de las rentas el Banco de Seguros del Estado empleará el método de capitalización y constituirá la respectiva reserva matemática de acuerdo con sus tablas. Actuará de igual forma en relación con los aumentos de las obligaciones que se originen por la aplicación del régimen de actualización de rentas previsto en la presente ley. Las reservas técnicas originadas por el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales podrán invertirse de acuerdo a lo establecido en la Carta Orgánica del Banco de Seguros del Estado, de manera de asegurar una rentabilidad adecuada al mantenimiento de los valores.

El beneficio neto de la explotación del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales no podrá ser mayor del diez por ciento (10%) de las primas totales percibidas en esta Cartera por el Banco de Seguros del Estado. A los efectos del cálculo de ese beneficio se tomarán en consideración:

- Las indemnizaciones por incapacidad temporaria.
- Las reservas matemáticas.
- Las rentas por incapacidad permanente o muerte.
- Las cantidades a pagar por actualización de rentas.
- Las erogaciones derivadas de la prestación de asistencia médica.
- La provisión para reservas de siniestros en trámite y riesgos no corridos.
- Las reservas para morosos.
- Las reservas de emergencia y catástrofe.
- Los gastos administrativos e impuestos; y
- Una partida de hasta un uno por ciento (1%) de los premios del año anterior, destinada a prevención de accidentes del trabajo y

enfermedades profesionales, que se incluirán en el Presupuesto Operativo del Banco.

El Banco de Seguros del Estado podrá deducir del beneficio neto de cada ejercicio que supere el diez por ciento (10%) de las primas percibidas, la pérdida actualizada sufrida en la misma Cartera de Seguros en ejercicios anteriores. Esta compensación podrá operarse hasta el quinto año siguiente a aquel en que tuvo lugar la pérdida".

Artículo 128. (Regla para la constitución de las reservas). El Banco de Seguros del Estado constituirá de forma gradual el incremento de reservas derivado de lo establecido en el inciso segundo del artículo 67 de la Ley N° 16.074, de 10 de octubre de 1989.

A tal efecto el Banco de Seguros del Estado aplicará, simultáneamente, las siguientes fuentes de financiación:

- A) No menos del cinco por ciento (5%) de los premios de los seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; y,
- B) No menos del veinticinco por ciento (25%) de su utilidad neta anual después de debitar los impuestos. Esta fuente operará siempre que el Patrimonio Neto del Banco de Seguros del Estado supere el capital mínimo exigido por la normativa del Banco Central del Uruguay en más de un cincuenta por ciento (50%).

Artículo 129. (Primas para dependientes de la actividad rural).- A partir del segundo cuatrimestre posterior a la entrada en vigencia de la presente ley, las primas correspondientes al seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, respecto de los dependientes de la actividad rural, se calcularán conforme a lo previsto en la Ley N° 16.074, de 10 de octubre de 1989.

En concordancia con el artículo 67 de la referida ley, las tasas de prima podrán contemplar la peligrosidad del subsector de actividad y aun del establecimiento si correspondiera.

A tal fin, se establece un régimen transitorio de adecuación a la tasa de prima, contemplando para el primer año una bonificación del sesenta por ciento (60 %), para el segundo año del cuarenta por ciento (40 %), para el tercer año del veinte por ciento (20 %), llegando al valor técnico total a partir del cuarto año.

Toda empresa con personal dependiente inscrita en el Banco de Previsión Social en el Sector Rural, se considerará que ha cumplido con las formalidades de la contratación de la póliza de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, acorde con lo dispuesto por la Ley N° 16.074, de 10 de octubre de 1989.

El Banco de Previsión Social otorgará al Banco de Seguros del Estado toda la información necesaria a los efectos de la emisión y facturación de las pólizas correspondientes, las que se deberán abonar a este último.

La cobertura del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en ningún caso amparará siniestros ocurridos con anterioridad al momento en que la empresa empleadora declare efectivamente el alta de su dependiente ante el Banco de

Previsión Social, independientemente de la fecha que se haya declarado respecto del inicio de la relación laboral.

Artículo 130.- Sustitúyese el artículo 3° de la Ley N° 15.852, de 24 de diciembre de 1986, por el siguiente:

“ARTÍCULO 3°. (Contribución patronal: concepto y monto).- A partir del día 1° de octubre de 1986, la contribución patronal establecida en el presente artículo es de cargo de los empresarios rurales (artículo 1°), por el período de ocupación del inmueble.

A partir de dicha fecha, la contribución patronal mensual será el equivalente a multiplicar el número de hectáreas por el monto de la unidad básica de contribución que será fijada por el Poder Ejecutivo en relación al valor del salario mínimo nacional, conforme a la siguiente escala progresional:

- A) Por las primeras 200 hás. hasta 1 ‰.
- B) Por las siguientes: de más de 200 a 500 hás. hasta 1,1 ‰.
- C) Por las siguientes: de más de 500 a 1.000 hás. hasta 1,2 ‰.
- D) Por las siguientes: de más de 1.000 a 2.500 hás. hasta 1,4 ‰.
- E) Por las siguientes: de más de 2.500 a 5.000 hás. hasta 1,6 ‰.
- F) Por las siguientes: de más de 5.000 a 10.000 hás. hasta 1,8 ‰.
- G) Por más de 10.000 hás. hasta 2‰.

Una vez fijados los valores de la unidad básica de contribución, se considerarán directamente aplicables a la hectárea de Índice de Productividad CONEAT 100.

A los efectos de la aplicación de la escala precedente, dichos valores se ajustarán proporcionalmente, en cada caso, al Índice de Productividad CONEAT de los predios respectivos.

La contribución patronal comprende las aportaciones referidas a la seguridad social, impuestos que graven las retribuciones personales y aporte patronal por el personal ocupado.

El Poder Ejecutivo reglamentará, la distribución de las diversas prestaciones comprendidas en la contribución patronal entre los distintos entes estatales acreedores, dando cuenta a la Asamblea General.

La contribución patronal mensual no podrá ser inferior al importe equivalente al aporte correspondiente a un peón especializado plenamente ocupado, vigente en el período de que se trata.

Si en la superficie ocupada sólo se realizan tareas agropecuarias destinadas al autoconsumo familiar no corresponderá el pago de ninguna contribución a que se refiere esta ley, pero su ocupante deberá prestar la declaración jurada establecida en el artículo 14 de la presente ley”.

CAPÍTULO X

BASES DE DATOS DE SEGUROS

Artículo 131. (Bases de datos de seguros).- Las empresas aseguradoras podrán establecer bases de datos comunes que contengan datos para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora.

Asimismo, podrán establecerse bases de datos comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

Artículo 132. Créase un Registro de Pólizas de Seguros de Vida, que estará a cargo del Banco Central del Uruguay. Las empresas aseguradoras comunicarán a ese Registro todas las pólizas de seguro de vida que emitan, sean individuales o colectivas, dentro del plazo de treinta días siguientes a su otorgamiento, individualizando al tomador de las mismas.

Cualquier persona, presentando el testimonio de la partida de defunción de otra, podrá obtener de dicho Registro información escrita acerca de si la persona fallecida contaba con seguros de vida y, en caso afirmativo, el nombre y domicilio de la empresa aseguradora respectiva.

En este último caso, la persona interesada podrá, a su vez, solicitar información ante la empresa de seguros respecto de su posible calidad de beneficiario, estando ésta obligada a responderle dentro de un plazo máximo de treinta días corridos contados a partir de la solicitud, entregándole –si fuera beneficiario– copia de la póliza contratada por el causante.

Transcurrido el plazo de cinco años previsto en el artículo 50 de la presente ley sin que se hubiese presentado ningún beneficiario a reclamar el pago, la aseguradora verterá el monto de la cobertura –dentro del término de diez días siguientes al vencimiento de dicho plazo– a la cuenta Tesoro Nacional, bajo el rubro “Seguros de Vida no Reclamados”, aplicándose al respecto el régimen previsto en los tres últimos incisos del artículo 10 de la Ley N° 5.157, de 17 de setiembre de 1914, en la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 10.603, de 23 de febrero de 1945.

El Registro creado por la presente disposición comenzará a funcionar dentro del plazo de ciento ochenta días a contar de la vigencia de la presente ley. Las empresas aseguradoras deberán comunicar a dicho Registro la nómina de seguros de vida existentes hasta la fecha de comienzo de funcionamiento del Registro dentro del término de seis meses siguientes a dicha fecha.

CAPÍTULO XI DEROGACIONES Y SUSTITUCIONES

Artículo 133.- Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

Artículo 134.- Sustitúyese el artículo 2º de la Ley N° 16.426, de 13 de octubre de 1993, por el siguiente:

"ARTÍCULO 2º. Las empresas públicas o privadas para desarrollar actividad aseguradora o reaseguradora deberán instalarse en el país y ser autorizadas por el Poder Ejecutivo, con el asesoramiento y control de la Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central del Uruguay.

Sin perjuicio de lo dispuesto por acuerdos internacionales celebrados por la República, el contrato de seguros que contemple riesgos que puedan acaecer en su territorio, estará sujeto a todas sus normas legales, reglamentarias y fiscales, y sólo podrá ser otorgado por empresas autorizadas conforme al inciso primero.

Las pólizas emitidas en contravención a lo dispuesto precedentemente, las partes y sus representantes en la operación, serán solidariamente responsables por los tributos y sanciones pecuniarias que correspondan.

El contrato de seguros de crédito a la exportación de bienes y servicios, cuando la exportación sea efectuada desde territorio nacional, estará sujeto a los requisitos de este artículo.

Quedan exceptuados de lo dispuesto en el presente artículo los contratos de seguros de transporte y comercio internacional, exclusivamente en lo que refiere a la mercadería transportada.

Asimismo quedan exceptuados de lo dispuesto en el presente artículo, los contratos de seguros de buques mercantes, entendiéndose por tales toda construcción flotante, autopropulsada o no, de carácter civil, cuya finalidad sea el transporte de bienes o personas con propósito mercantil, en el ámbito marítimo, fluvial y lacustre".

CAPÍTULO XII DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 135. La presente ley será aplicable a los contratos de seguros y a las renovaciones que se celebren con posterioridad a su vigencia.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 17
de abril de 2018.

LUCÍA TOPOLANSKY
PRESIDENTE

JOSÉ PEDRO MONTERO
SECRETARIO

≠