

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

PROYECTO DE LEY

LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS

PODER EJECUTIVO

EXPEDIENTE N.º 16.304

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS**

PROYECTO DE LEY
LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS

Expediente N.º 16.304

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La actividad aseguradora comparte con el Estado muchos de sus objetivos básicos, persigue la seguridad social y la solidaridad mediante la concentración y repartición de riesgos, promueve la reducción y minimización de peligros para los ciudadanos en virtud de cláusulas preventivas en sus contratos, reduce los efectos negativos de los eventos dañosos y facilita el pronto reestablecimiento de la situación previa a esos eventos, contribuye a la generación de una cultura preventiva y de ahorro de parte del ciudadano, promueve la inversión pues permite al empresario incurrir en actividades riesgosas dada la posibilidad de transferir esos riesgos y fortalece la economía en general en virtud de los importantes capitales que maneja e invierte en el país.

Por otro lado, en relación con esa actividad, existe una responsabilidad estatal de garantizar al consumidor la efectiva contraprestación del asegurador en los términos pactados, cuando eventualmente se produce el siniestro. Lo anterior, por cuanto la contratación de seguros responde a un ciclo productivo inverso, el consumidor otorga una prestación presente y cierta (prima), a cambio del compromiso de recibir una prestación futura e incierta (indemnización o renta convenida), por parte de la entidad aseguradora.

Así, el Estado debe promover el desarrollo del mercado de seguros y su ordenamiento para lo cual resulta imperativo contar con una adecuada regulación y supervisión del mismo, y con una regulación óptima en materia de contratación de seguros.

Con miras al logro del segundo objetivo indicado, esta Ley tiene como objeto actualizar y modernizar la normativa relacionada con la contratación de seguros.

La Ley anterior relativa a la materia contractual del seguro privado, Ley de Seguros, N.º 11, de 2 de octubre de 1922, fue sin duda un texto que en su época cumplió con las necesidades normativas existentes y que aún recientemente consagraba lineamientos válidos y respaldados por la doctrina especializada. Sin embargo, esa normativa data de una fecha en la cual la protección del consumidor no era percibida como una necesidad determinante dando lugar a disposiciones generales que dejaron campo abierto a la autonomía de la voluntad de las partes.

La apuntada generalidad de la Ley N.º 11, de 1922, exponía al consumidor a convenios cuyos detalles, no contemplados legalmente, se desarrollaban en la

póliza en función exclusiva de los intereses del asegurador. Lo anterior por cuanto en un contrato de seguros nos encontramos, en la mayoría de los casos, con un asegurador que ocupa una posición ventajosa frente al tomador del seguro quien no tiene conocimiento técnico de la materia ni participación en la redacción de la póliza.

Por otro lado, esa situación provocaba inseguridad jurídica y lentitud en la resolución de los conflictos judiciales o extrajudiciales generados en virtud de la aplicación del contrato, ya que las lagunas legales dan lugar a la aplicación de juicios subjetivos o principios normativos incompatibles con la especialísima materia del contrato de seguro afectándose constantemente el desarrollo de la actividad.

De tal manera, luego de más de 80 años de emitida la citada Ley de 1922, resultaba evidente que las necesidades de protección al consumidor y las necesidades técnicas del contrato de seguro habían evolucionado a fases muy diferentes de las previstas originalmente, deviniendo en urgente el requerimiento de actualización de la legislación en materia de seguros. Esa situación se agudizó en función de los retos que afronta el mercado asegurador en procura de un desarrollo acorde con los tiempos actuales.

Esta nueva Ley, en lo referente al contrato de seguros, responde a la actualidad nacional, a la necesidad de protección del consumidor y a la técnica contractual de seguros deseable, de conformidad igualmente con principios y prácticas internacionales generalmente aceptadas. El principio de imperatividad dispuesto para la nueva normativa, a diferencia del principio supletorio de la Ley anterior, si bien limita la autonomía contractual lo hace justificadamente en función primordial de los intereses del consumidor, pero al mismo tiempo en función de los intereses del asegurador cuando este puede verse amenazado por diferentes comportamientos del aquél.

El desarrollo de la Ley es sistemático y bien estructurado consta de cuatro capítulos, el primero de disposiciones generales aplicables a todos los contratos de seguros, el segundo capítulo se refiere a la primera gran categoría de seguros definida, los seguros de daños y el capítulo III aborda la otra categoría, los seguros de personas, el capítulo IV enuncia algunas disposiciones finales.

Este cuerpo normativo introduce en la legislación costarricense una serie de aspectos, constantes en legislaciones internacionales, pero cuyo desarrollo en el ámbito nacional era limitado o no existía del todo. La Ley desarrolla de forma clara y concisa los temas del interés asegurable, del traspaso de la póliza, de las declaraciones inexactas del riesgo, de las consecuencias del siniestro, de la agravación y disminución del riesgo en seguros diferentes del de vida y gastos médicos y de la pluralidad de seguros.

En relación con los seguros de daños, entre otros temas se desarrollan los tópicos del valor asegurado, el principio y límite indemnizatorio que rige este tipo de seguros y la regla proporcional en caso de infraseguro y el sobreseguro. También se establece normativa propia a los seguros de incendio, de transporte y al de responsabilidad civil.

Por su parte en cuanto a los seguros de personas, se introduce legalmente la norma de indisputabilidad, se establecen las disposiciones relacionadas con los seguros sobre la vida y otros seguros de personas. Los demás seguros específicos que no se contemplen de forma expresa en la Ley, quedan sujetos únicamente a las disposiciones generales contempladas en esta que les sean aplicables.

Por los motivos y razones expuestas, se somete al conocimiento y aprobación de los señores diputados y las señoras diputadas el presente proyecto de Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY REGULADORA DEL CONTRATO DE SEGUROS

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

**Sección I
Contrato de seguros**

ARTÍCULO 1.- Objeto y ámbito de aplicación de la Ley

La presente Ley regula los contratos de seguro, con salvedad de los obligatorios regidos por leyes específicas. Sus normas son de carácter imperativo, salvo que la Ley estipule expresamente la posibilidad de acuerdo en contrario de las partes. Supletoriamente, se observarán, por su orden y en lo pertinente, las estipulaciones del Código de Comercio y el Código Civil.

ARTÍCULO 2.- Contrato de seguro

El contrato de seguro es aquel en que el asegurador se obliga, contra el pago de una prima y en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones, dentro de los límites y condiciones convenidos.

ARTÍCULO 3.- Partes y terceros relevantes del contrato de seguro

A) Son partes del contrato de seguro:

- i)** El asegurador que es quien asume los riesgos.
- ii)** El tomador que es quien contrata el seguro y traslada los riesgos.

B) Son terceros relevantes para el contrato de seguros:

- i)** El asegurado que es la persona que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo.
- ii)** El beneficiario que es la persona en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará el asegurador, quien deberá tener un interés lícito de carácter económico o afectivo en la cosa o persona aseguradas.

El tomador, el asegurado o el beneficiario pueden ser o no la misma persona. En este último caso la póliza definirá a quienes de estos corresponden los derechos y obligaciones del contrato.

Cuando se trate de personas distintas, las referencias que esta Ley haga al asegurado se entenderán hechas al tomador o beneficiario, en lo que les sea aplicable.

Salvo convenio en contrario, el asegurador podrá oponer al asegurado y al beneficiario las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador.

ARTÍCULO 4.- Contrato por cuenta de un tercero

El seguro puede ser contratado por cuenta propia o por cuenta de un tercero determinado o que sea determinable al momento en que sean exigibles las prestaciones del seguro. En este último caso deberá indicarse así en la póliza, pudiendo además acordarse el derecho del tomador a la prestación asegurada en relación con su interés asegurable.

ARTÍCULO 5.- Elementos esenciales del contrato de seguro

Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- a) El consentimiento de las partes.
- b) El interés asegurable presente o futuro.
- c) El riesgo asegurable.
- d) La prima del seguro o el procedimiento para determinarla.
- e) La obligación del asegurador.

Será absolutamente nulo el contrato de seguros que carezca de alguno de estos elementos esenciales.

ARTÍCULO 6.- Interés asegurable

Para contratar un seguro el contratante debe tener un interés lícito en que no ocurra el siniestro.

En los seguros de daños, se considera interés asegurable el interés económico que el asegurado debe tener en la conservación del bien objeto del seguro o de la integridad patrimonial del asegurado. Si el interés del asegurado se limita a una parte de la cosa asegurada su derecho se limitará únicamente a la parte de su interés. Cuando el asegurado no tenga interés asegurable al momento de contratar el seguro, podrá válidamente hacerlo sujeto a la condición suspensiva que, en el plazo convenido por las partes, adquiera tal interés asegurable.

En los seguros de personas existirá interés asegurable cuando el tomador asegure:

- a) Su propia vida.
- b) Las personas a quienes legalmente puede reclamar alimentos o protección o a quienes puedan reclamar de él alimentos o protección.
- c) Las personas cuya muerte o incapacidad puede ocasionarle un daño económico directo.
- d) Las personas con quienes mantenga un lazo afectivo que a juicio de la entidad aseguradora justifique el aseguramiento.

La desaparición del interés asegurable traerá como consecuencia la terminación del contrato de seguro, salvo pacto previo en contrario según el cual la desaparición temporal del interés general la suspensión temporal del contrato mientras perdure esa situación.

ARTÍCULO 7.- Condiciones generales, particulares y especiales

El contrato se regirá por las estipulaciones lícitas de la póliza respectiva y las disposiciones de la presente Ley.

Las condiciones generales, particulares y especiales del contrato de seguros se redactarán en forma clara y precisa, utilizando un lenguaje sencillo, destacándose de modo especial las definiciones y las cláusulas limitativas de derechos del asegurado y las exclusiones del contrato, siguiendo los lineamientos que al efecto podrá emitir la Superintendencia.

Prevalecerán las condiciones especiales y particulares sobre las generales.

ARTÍCULO 8.- Efectos de la nulidad de cláusulas contractuales

Declarada la nulidad de alguna cláusula de las condiciones generales de un contrato de seguros, por sentencia o laudo definitivos, será obligación del asegurador modificar los otros seguros que tengan cláusulas idénticas.

ARTÍCULO 9.- Plazo del contrato

El plazo del contrato será estipulado por las partes. Si estas no lo hubieren pactado expresamente el contrato se entenderá celebrado por un año.

ARTÍCULO 10.- Prórroga del contrato

El plazo del contrato podrá prorrogarse expresa o tácitamente. Cuando la prórroga sea tácita se entenderá hecha por un año. La prórroga del plazo no implicará un nuevo contrato.

No operará la prórroga tácita si una de las partes le notifica a la otra su decisión de no prorrogar el contrato, con al menos un mes de anticipación al vencimiento del plazo. En el caso de los seguros de personas la Superintendencia determinará los casos en que la prórroga del contrato debe ser obligatoria para el asegurador.

ARTÍCULO 11.- Período de cobertura

Los contratos de seguros podrán regular el período de cobertura del seguro bajo la base de la ocurrencia del siniestro o de la presentación del reclamo.

En el primer caso, el seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante el plazo de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencido este plazo y de conformidad con lo convenido por las partes.

En el segundo caso, el seguro solo cubrirá los reclamos que presente el asegurado al asegurador dentro del plazo de la póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante el plazo del contrato o después de la fecha retroactiva si esta se hubiere pactado por las partes.

La póliza deberá indicar cuál período de cobertura aplica al caso respectivo. En caso de duda se aplicará el período de cobertura que mejor convenga al asegurado.

ARTÍCULO 12.- Terminación anticipada del contrato

Durante la vigencia del contrato cualquiera de las partes podrá darlo por terminado en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a la otra parte con al menos un mes de anticipación. En cualquier caso, el asegurador tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar al asegurado la prima no devengada.

La terminación anticipada del contrato se efectuará sin perjuicio del derecho del asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

En el caso de los seguros de gastos médicos, sobre la vida así como las demás líneas que el Consejo determine reglamentariamente el asegurador no podrá unilateralmente dar por terminado de forma anticipada el contrato, salvo en los supuestos previstos por esta Ley.

ARTÍCULO 13.- Plazo de prescripción

Los derechos derivados de un contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro años.

Sección II La póliza de seguro

ARTÍCULO 14.- Formalidades y entrega

El contrato, sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito en idioma español y lo acreditará la póliza respectiva. El asegurador está obligado a entregar al asegurado la póliza o sus adiciones dentro de los diez días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la póliza. Cuando el asegurador acepte un riesgo que revista una especial complejidad podrá entregar la póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el asegurado, siempre y cuando entregue un documento provisional de cobertura dentro de los diez días hábiles indicados.

Si el asegurador no entregare la póliza al asegurado será prueba suficiente, para demostrar la existencia del contrato, el recibo de pago de la prima o el documento provisional de cobertura. De igual manera, se tendrán como condiciones generales acordadas aquellas contenidas en los modelos de póliza registrados por el asegurador en la Superintendencia para el mismo ramo, cobertura y modalidad del contrato, según la prima que se haya pagado. Si hubiese varias pólizas de ese asegurador a las que esa prima sea aplicable se entenderá que el contrato corresponde a la que sea más favorable para el asegurado.

El asegurador tendrá la obligación de expedir, a solicitud y por cuenta del asegurado, duplicado de la póliza así como las declaraciones hechas en la propuesta o solicitud de seguro. En caso de que la póliza sea a la orden o al portador el asegurado deberá rendir una garantía al asegurador según las regulaciones que para tal efecto emita la Superintendencia.

ARTÍCULO 15.- Clases de pólizas

Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador, salvo en los seguros de personas que deben ser nominativas.

ARTÍCULO 16.- Contenido mínimo

El asegurador deberá observar que la póliza contenga como mínimo lo siguiente:

- a) Nombre, apellidos o denominación social, número de identificación y domicilios de las partes contratantes, así como la designación del asegurado y beneficiario en su caso o la forma de determinarlos si no lo estuvieren desde el inicio.
- b) Si se asegura por cuenta propia o a favor de un tercero.

- c) Clase de seguro, riesgo asegurado y coberturas por las que se efectúa el seguro.
- d) En su caso, designación y descripción de los objetos asegurados y su ubicación.
- e) Montos asegurados o modo de precisarlos.
- f) Importe o forma de determinarlo, vencimiento, lugar y forma de pago de las primas.
- g) Duración del contrato con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.
- h) Las condiciones generales, particulares y especiales que conforman el contrato.
- i) Nombre de los intermediarios en caso de que intervenga alguno en el contrato.
- j) Firma del asegurador o su representante.
- k) Cualquier otra información que, a criterio de la Superintendencia, deba contener la póliza de un seguro en particular.

La información que consta en los contratos privados de seguros es confidencial y por tanto tutelada por el derecho a la intimidad.

ARTÍCULO 17.- Documentos de la póliza

Forman parte integrante de la póliza la solicitud de seguro firmada por el asegurado, la propuesta de seguro aceptada por el asegurado y los documentos que las complementen. También formarán parte las otras solicitudes o propuestas que se presenten luego de emitido el seguro y los addenda que modifiquen el contrato.

ARTÍCULO 18.- Rectificación de la póliza

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro prevalecerá la póliza. No obstante, el asegurado tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación, serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior caducará el derecho del asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

La posibilidad de solicitar rectificación deberá insertarse en las condiciones generales de toda póliza.

ARTÍCULO 19.- Perfeccionamiento del contrato

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requerimientos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo no mayor a treinta días naturales a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior a los treinta días naturales en que se pronunciará.

La solicitud de seguro no obliga al solicitante sino hasta el momento en que se perfecciona el contrato con la aceptación del asegurador. A la solicitud de seguro se aplicará lo establecido en los artículos 1009 y 1010 del Código Civil.

La propuesta de seguro vincula al asegurador por un plazo de quince días naturales y la notificación de su aceptación dentro de ese plazo por parte del tomador perfecciona el contrato.

En los casos de pólizas autoexpedibles o preacordadas la simple aceptación del tomador perfecciona el contrato.

Se admite el acuerdo de las partes para retrotraer en el tiempo los efectos del contrato.

Lo anterior será aplicable a las modificaciones hechas a pólizas vigentes, según corresponda.

ARTÍCULO 20.- Traspaso de la póliza

Las pólizas al portador se transmiten por simple tradición. Las pólizas a la orden se transmiten por endoso nominativo o endoso en blanco. Las pólizas nominativas se transmiten por endoso nominativo salvo las que se refieren a seguros de personas que son intransferibles.

Sin perjuicio de la posibilidad de transmisión de la póliza el asegurado podrá ceder a un tercero uno o más de los derechos a su favor contenidos en la póliza.

En el caso de las pólizas nominativas y a la orden el traspaso deberá ser comunicado al asegurador en un plazo máximo de quince días naturales desde la fecha en que este se verifique. Si el traspaso implica una agravación del riesgo se aplicará lo dispuesto en los artículos 46 y siguientes de esta Ley. La falta de comunicación dará derecho al asegurador a dar por terminado el contrato.

El traspaso de la cosa asegurada no implicará el del seguro salvo que se traspase la póliza de conformidad con el párrafo primero de este artículo.

ARTÍCULO 21.- Transmisión mortis causa

Cuando se trate de contratos de seguro que por su naturaleza no se extingan con la muerte del asegurado se mantendrán subsistentes a nombre de la sucesión. Quedará a cargo de esta el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte y durante la vigencia del contrato a futuro. En estos casos la sucesión deberá comunicar el deceso al asegurador dentro de los quince días naturales siguientes a su apertura.

Quince días naturales después de que quede firme la resolución que apruebe la cuenta partición los herederos o legatarios, que pasen a ser dueños de los bienes asegurados, deberán proceder según el párrafo tercero del artículo 20.

ARTÍCULO 22.- Transmisión por procesos concursales

En caso de que se produzca la transmisión del seguro como consecuencia de resolución firme dictada en un proceso concursal, en lo que sea aplicable, se estará a lo previsto en el artículo anterior.

ARTÍCULO 23.- Oposición de excepciones

El asegurador tendrá derecho de oponer al cesionario, endosatario o nuevo asegurado, todas las excepciones que tenga contra el asegurado derivadas del contrato original.

ARTÍCULO 24.- Responsabilidad solidaria

Ante la transmisión de la póliza, por cualquier causa, el transmitente y el adquirente serán solidariamente responsables frente al asegurador del pago de las primas adeudadas con anterioridad al traspaso y cualquier obligación que corresponda.

Sección III Declaraciones inexactas

ARTÍCULO 25.- Obligación de declarar el riesgo

El tomador está obligado a declarar al asegurador todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo. Quedará relevado de esta obligación cuando el asegurador conozca o debiera razonablemente conocer la situación.

ARTÍCULO 26.- Retención e inexactitud en la declaración del riesgo

La retención o inexactitud intencional por parte del tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador hubieren influido para que el

contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa total o parcial del contrato según corresponda. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a las siguientes posibilidades:

- a) El asegurador tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al tomador la modificación del contrato la cuál será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el término de quince días naturales después de su notificación el asegurador podrá, dentro de los siguientes quince días hábiles, dar por terminado el contrato conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión.
- b) Si el asegurador demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir el contrato, en el término de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al tomador la prima no devengada al momento de la rescisión.
- c) El derecho del asegurador de proceder conforme a los incisos a) y b) caducará una vez transcurridos los plazos señalados quedando convalidado el vicio.

ARTÍCULO 27.- Efecto del siniestro

Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del contrato el asegurador deberá rendir la prestación debida cuando el vicio no pueda reprocharse al tomador. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al tomador, el asegurador estará obligado a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si el asegurador demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación reteniendo las primas pagadas o reintegrando las no devengadas según el vicio sea o no atribuible al asegurado respectivamente.

Sección IV La prima

ARTÍCULO 28.- La prima

Independientemente de su denominación la prima es el pago, o uno de los pagos periódicos, a que se obliga el asegurado como contraprestación de los servicios que recibe en virtud de un contrato de seguro.

El monto de la prima que cobre el asegurador deberá incluir todos los gastos, comisiones, aportes definidos por Ley y cualquier otro rubro comprendido

en el precio del seguro. El asegurador no podrá cobrar ninguna suma adicional a la prima salvo impuestos aplicables y gastos posteriores de inspección de siniestros de conformidad con lo que se indique en la póliza.

ARTÍCULO 29.- Pago de la prima

La prima es debida por adelantado desde el perfeccionamiento del contrato y, en el caso de primas de pago fraccionado, en las fechas acordadas. Si las partes no pactaren un pago fraccionado se entenderá que la prima cubre el plazo del contrato en su totalidad. Deberá ser pagada en dinero dentro de los diez días naturales siguientes salvo pacto en contrario en beneficio del asegurado, salvo en el caso de los seguros autoexpedibles o con una duración menor a este plazo en cuyo caso deberá cancelarse al momento de suscribirse el contrato.

Salvo que las partes hubieren acordado otro lugar la prima deberá ser pagada en el domicilio del asegurador, en el de sus representantes o intermediarios debidamente autorizados.

ARTÍCULO 30.- Fraccionamiento de la prima

Por acuerdo de las partes, la prima podrá ser de pago fraccionado. En tal caso, cada pago fraccionado deberá realizarse dentro de los primeros diez días naturales siguientes a la fecha convenida. Las obligaciones del asegurador se mantendrán vigentes y efectivas durante ese período de gracia.

ARTÍCULO 31.- Mora en el pago

Si la prima no ha sido pagada dentro de los plazos establecidos en esta Ley el asegurador podrá tomar una de las siguientes acciones:

- a)** Dar por terminado el contrato en cuyo caso, salvo pacto en contrario, el asegurador quedará liberado de su obligación en caso de siniestro.
- b)** Mantener vigente el contrato y cobrar la prima en la vía ejecutiva, más el interés legal o pactado, en cuyo caso el asegurador será responsable por los siniestros que ocurran mientras el asegurado se encuentre en mora.

El derecho del asegurador de proceder según los incisos a) o b) caducará en la mitad del plazo que le reste al contrato de seguro para su vencimiento. Para el cobro en la vía ejecutiva de la prima dejada de pagar, más el interés legal o pactado, servirá de título ejecutivo la certificación del monto de la prima devengada no pagada que emita un contador público autorizado.

ARTÍCULO 32.- Ajustes en la prima

Los ajustes de prima originados en modificaciones a las pólizas deberán cancelarse en un término no mayor a diez días naturales a partir de la fecha en que el asegurador acepte la modificación.

ARTÍCULO 33.- Devengo de la prima en caso de pérdida total

En el momento en que el asegurador pague la indemnización correspondiente a pérdida total se entenderá por devengada la prima correspondiente al resto del período con base en el cual fue calculada. En caso de que se haya pactado el pago fraccionado de la prima, las fracciones no canceladas serán exigibles al momento de la indemnización. El asegurado podrá realizar el pago correspondiente en ese momento o en su defecto este se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

Sección V Riesgo y siniestro

ARTÍCULO 34.- Definición de riesgo y siniestro

Se denomina riesgo asegurable la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta, no constituyen riesgos asegurables.

Se denomina siniestro la ocurrencia del riesgo cubierto que hace exigible la obligación del asegurador.

ARTÍCULO 35.- Cesación del riesgo

El contrato se dará por terminado si el riesgo dejare de existir después de su celebración. Sin embargo, al asegurador corresponderá las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea comunicada o haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.

Cuando los efectos del contrato deban comenzar en un momento posterior a su celebración, y el riesgo hubiese cesado en ese intervalo, el asegurador tendrá derecho solamente al reembolso de los gastos incurridos.

ARTÍCULO 36.- Notificación del siniestro

El asegurado deberá dar aviso del siniestro al asegurador dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Las partes podrán acordar en el contrato la ampliación de este plazo y excepcionalmente que el aviso deba darse inmediatamente, si ello resulta

indispensable para permitir al asegurador recabar indicios cuya recolección se vea afectada con el transcurso del tiempo.

El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a ser indemnizado a menos que se demuestre caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de cumplimiento.

El asegurador no podrá alegar el incumplimiento de la anterior obligación si ha conocido, o debido conocer, la ocurrencia del siniestro dentro de ese plazo.

El asegurado deberá dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

ARTÍCULO 37.- Prueba del siniestro y deber de colaboración

El asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro y la cuantía aproximada de la pérdida. Asimismo, deberá colaborar con el asegurador en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad del asegurador de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a este de su obligación de indemnizar.

El asegurador podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por el asegurado.

ARTÍCULO 38.- Disminución de las consecuencias del siniestro

El asegurado deberá emplear los medios razonables a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. El incumplimiento de esta obligación facultará al asegurador para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro si el asegurado incumpliere esta obligación con dolo o culpa grave.

ARTÍCULO 39.- Gastos de salvamento

El asegurador correrá con los gastos de salvamento, originados en la obligación establecida en el artículo anterior, independientemente de que los resultados no sean efectivos. Salvo pacto en contrario esta obligación se mantiene aún cuando los gastos sumados a la indemnización del daño excedan el monto máximo asegurado. No obstante la suma a rembolsar por gastos de salvamento no podrá superar por sí sola dicho monto asegurado. En ningún caso se indemnizarán los gastos que sean inoportunos o desproporcionados.

La participación de cualquiera de las partes en las labores de salvamento y conservación no perjudicará sus derechos. Si el asegurado actuó siguiendo las instrucciones del asegurador este último deberá rembolsar la totalidad los gastos.

ARTÍCULO 40.- Provocación del siniestro

El asegurador queda liberado si el asegurado provoca el siniestro con dolo o culpa grave.

ARTÍCULO 41.- Declaraciones inexactas o fraudulentas

La obligación de indemnizar que tiene el asegurador se extinguirá si demuestra que el asegurado declaró, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación.

ARTÍCULO 42.- Obligación de indemnizar

El asegurador está obligado a cumplir la prestación debida dentro de los dos meses siguiente a la fecha de la notificación del siniestro. Este plazo se suspenderá si el asegurador no puede cumplir por causas atribuibles al asegurado. Las partes podrán pactar en la póliza un plazo mayor en los casos de seguros de especial complejidad.

El atraso en el pago de la indemnización generará la obligación del asegurador de pagar al asegurado intereses moratorios sobre la suma principal adeudada. Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora. No obstante cuando esta se obedezca a omisión del asegurado el término se suspende hasta que este cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

En caso de desacuerdo sobre el monto de la indemnización el asegurador deberá pagar el monto reconocido sin perjuicio de que el asegurado reclame la suma adicional en disputa por la vía que corresponda.

ARTÍCULO 43.- Derecho de subrogación

El asegurador que pague una indemnización se subrogará, de pleno derecho y hasta el monto de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro. En este caso el tercero podrá oponer al asegurador las mismas excepciones que pudieren hacer valer contra el asegurado.

El asegurador no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado. Esta prohibición se extenderá a aquellas personas que las partes acuerden expresamente así como aquellas con quienes el asegurado tenga

relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que medie dolo o culpa grave.

La subrogación no aplicará en los seguros de personas con excepción de aquellos en que los pagos realizados por el asegurador tengan un carácter indemnizatorio.

ARTÍCULO 44.- Pérdida de indemnización por renuncia a derechos

Perderá el derecho a la indemnización el asegurado que renuncie, total o parcialmente, a los derechos que tenga contra los terceros responsables del siniestro sin el consentimiento del asegurador.

ARTÍCULO 45.- Cooperación del asegurado en caso de subrogación

El asegurado deberá realizar todo lo que esté razonablemente a su alcance para permitirle al asegurador el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

Sección VI Agravación y disminución del riesgo

ARTÍCULO 46.- Agravación del riesgo

El asegurado está obligado a velar porque el estado del riesgo no se agrave. Deberá también notificar por escrito al asegurador aquellos hechos, posteriores a la celebración del contrato, que sean desconocidos por el asegurador e impliquen razonablemente una agravación del riesgo. Dicha agravación deberá ser tal que el asegurador, de haberla conocido al momento del perfeccionamiento del contrato, no habría asegurado el riesgo o lo hubiere hecho en condiciones sustancialmente distintas. Este principio no aplica en los seguros de vida y gastos médicos.

ARTÍCULO 47.- Plazo para notificar la agravación

La notificación se hará con no menos de diez días naturales de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si esta depende de la voluntad del asegurado.

Si la agravación no depende de la voluntad del asegurado, este deberá notificarla al asegurador dentro de los cinco días hábiles siguientes al momento en que tuvo, o debió razonablemente tener, conocimiento de esta.

ARTÍCULO 48.- Modificación del contrato por agravación

Notificada la agravación del riesgo en los términos del artículo anterior, o adquirido de otra forma el conocimiento de la situación de agravación del riesgo por parte del asegurador, se procederá de la siguiente manera:

- a)** A partir del recibo de la comunicación o puesta en conocimiento, el asegurador contará con un mes para proponer la modificación de las condiciones de la póliza. Asimismo, el asegurador podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al asegurado cuando fuera aceptada por este.
- b)** El asegurador podrá rescindir el contrato si en el término de diez días hábiles, contados a partir del recibo de la propuesta de modificación, el asegurado no la aceptare.
- c)** El asegurador podrá, conforme a los dos incisos anteriores, rescindir el contrato solo en cuanto al interés o persona afectados si el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y la agravación solo afecta alguno de ellos. En este caso el asegurado podrá rescindirlo en lo restante en el plazo de quince días hábiles.
- d)** En caso de que sobrevenga el siniestro cubierto antes de la aceptación de la propuesta, o de la comunicación al asegurado de la rescisión del contrato, el asegurador deberá cumplir con la prestación convenida.

El asegurador que no ejerza los derechos establecidos en los incisos a) y b) en los plazos mencionados no podrá en adelante argumentar la agravación del riesgo en su beneficio. En todos los casos de rescisión corresponderá al asegurado la restitución de la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos.

ARTÍCULO 49.- Falta de notificación

El incumplimiento por parte del asegurado de lo dispuesto en el artículo 46 dará derecho al asegurador a dar por terminado el contrato. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida por parte del asegurado la comunicación del asegurador.

En caso de ocurrir un siniestro, sin que el asegurado hubiere comunicado la agravación del riesgo, el asegurador podrá reducir la indemnización en forma proporcional a la prima que debió haberse cobrado. En caso de que se demuestre que las nuevas condiciones hubieren impedido el aseguramiento quedará liberado de su obligación restituyendo las primas no devengadas. Cuando el asegurado omitiere la notificación con dolo o culpa grave el asegurador podrá retener la prima no devengada y quedará liberado de su obligación.

ARTÍCULO 50.- Disminución del riesgo

En caso de disminución del riesgo el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, y devolver al asegurado el exceso de prima pagado y no devengado. Dicha devolución deberá darse en un plazo de quince días naturales a partir del momento en que el asegurado le notifique esta circunstancia o el asegurador tenga conocimiento de ella. Este principio no aplica en los seguros de vida y gastos médicos.

Sección VII Pluralidad de seguros

ARTÍCULO 51.- Existencia de pluralidad de seguros

Se entenderá como pluralidad de seguros cuando un mismo asegurado, mediante dos o más contratos de seguro, pacte con uno o más aseguradores la cobertura de un mismo riesgo, sobre un mismo interés y que coincida en un determinado período de tiempo.

Con excepción del deber de notificación, las normas sobre pluralidad de seguros no serán aplicables a los seguros de personas, salvo que estos tengan carácter indemnizatorio.

ARTÍCULO 52.- Deber de notificación

Cuando la condición de pluralidad exista de previo o como consecuencia de la suscripción de un nuevo contrato con las condiciones indicadas en el artículo precedente, la persona que solicite el seguro deberá advertirlo al asegurador en su solicitud.

Suscrito el contrato, el asegurado tendrá la obligación de notificar, por escrito, a cada uno de los aseguradores los otros contratos celebrados. Deberá indicar dentro de los cinco días naturales siguientes a la celebración del nuevo contrato el nombre del asegurador, la cobertura, vigencia y suma asegurada.

Si por incumplimiento del deber de notificar referido algún asegurador pagare al asegurado una indemnización mayor a la que le correspondería, de conformidad con esta Ley, se considerará que el pago fue indebido pudiendo el asegurador repetir lo pagado en exceso. El asegurado, además de su obligación de reintegro el día hábil siguiente al que fue requerido, deberá reconocerle al asegurador los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta la fecha de efectivo reintegro, aplicando la tasa de interés legal.

ARTÍCULO 53.- Responsabilidad de los aseguradores

En los contratos se podrá estipular que el seguro responda:

- a) Subsidiariamente.
- b) En exceso de una suma determinada.
- c) En forma proporcional al monto asegurado en relación con el monto total asegurado por todos los seguros.

Cuando no se hubieren convenido las condiciones anteriores, o en caso de conflicto entre diferentes contratos que impida una indemnización íntegra al asegurado, se entenderá entonces que los aseguradores involucrados en el conflicto responderán en forma proporcional independientemente de lo establecido en sus pólizas.

Si un asegurador pagare al asegurado una indemnización mayor a la que le correspondía de conformidad con esta Ley, se entenderá que pagó el monto en exceso en nombre de los otros aseguradores, y podrá recuperar esa suma en aplicación de las reglas de pago con subrogación reguladas en el Código Civil. En caso de que los otros aseguradores hubieren cumplido con su prestación de forma correcta aquel que pagó en exceso podrá repetir el pago en contra del asegurado.

ARTÍCULO 54.- Ignorancia de otros contratos

Si el asegurado celebra un contrato sin conocer la existencia de otros anteriores, siempre que no hubiera ocurrido un siniestro, podrá solicitar la terminación del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por los anteriores contratos con el respectivo ajuste de prima.

En el evento de que los contratos fueron celebrados simultáneamente, el asegurado podrá solicitar la reducción de las sumas aseguradas en forma proporcional entre todos los seguros o la terminación de alguno de los contratos.

ARTÍCULO 55.- Contratos de mala fe

Los aseguradores darán por terminados los contratos, liberándose de toda obligación, si el asegurado celebra dos o más contratos de seguros con la intención de obtener un enriquecimiento indebido. Los aseguradores tendrán derecho a percibir la prima no devengada sin perjuicio del reclamo por otros daños o perjuicios generados.

CAPÍTULO II SEGUROS DE DAÑOS

Sección I Disposiciones generales

ARTÍCULO 56.- Concepto y objeto

Los seguros de daños son aquellos que cubren los riesgos que pudieran causar una pérdida en el patrimonio del asegurado.

ARTÍCULO 57.- Valor asegurado

En los seguros de daños el interés asegurable debe ser susceptible de cuantificarse en dinero.

Las partes podrán pactar que el valor asegurado se calcule con base en el valor en libros de la cosa asegurada, el valor de su reposición o reconstrucción, su valor de mercado, su costo de fabricación en caso de ser producida, o su precio de adquisición en caso de ser comprada. Igualmente podrán pactar expresamente el valor que atribuyen al interés asegurado.

ARTÍCULO 58.- Principio y límite indemnizatorio

Los seguros de daños son contratos de mera indemnización y no podrán ser objeto de enriquecimiento para el asegurado.

La indemnización a que está obligado el asegurador, salvo pacto en contrario, no podrá exceder el valor real del interés objeto de contrato al momento del siniestro o el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido. En todo caso no podrá exceder la suma máxima asegurada.

ARTÍCULO 59.- Concurrencia de intereses

Sobre una misma cosa podrán concurrir intereses distintos, todos los cuales son asegurables, simultánea o sucesivamente, hasta por el valor de cada uno de ellos. En caso de producirse el siniestro la indemnización se realizará de conformidad con el artículo anterior.

ARTÍCULO 60.- Infraseguro

Salvo pacto en contrario, si el valor asegurado es inferior al valor del interés asegurable solo se indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores.

ARTÍCULO 61.- Sobreseguro

Si el valor asegurado excede el valor del interés asegurable cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima correspondiente. En este caso, el asegurador deberá restituir el exceso de las primas no devengadas. Si se produjere el siniestro, el asegurador solo estará obligado a indemnizar el daño efectivamente sufrido.

El asegurador deberá dar por terminado el contrato, pudiendo retener la totalidad de las primas no devengadas, cuando el sobreseguro se deba a dolo o culpa grave del asegurado.

ARTÍCULO 62.- Cláusulas sobre participación en la pérdida

Las cláusulas según las cuales el asegurado deba participar en una parte de la pérdida permiten al asegurado, cumpliendo las obligaciones de información establecidas sobre la pluralidad de seguros, protegerse respecto de tal participación mediante la contratación de un seguro adicional.

ARTÍCULO 63.- Vicio propio de la cosa asegurada

Salvo pacto en contrario el asegurador no responderá de los daños provenientes del vicio propio de la cosa asegurada.

Se entiende por vicio propio la causa de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se les suponga de la mejor calidad en su especie.

ARTÍCULO 64.- Destrucción de la cosa asegurada

Si la cosa asegurada se destruye por hecho o causa extraños al riesgo asumido por el asegurador se producirá la terminación anticipada del contrato. El asegurador tendrá la obligación de devolver la prima no devengada en un plazo no mayor de quince días naturales a partir que se le haya notificado el evento.

Si la destrucción es parcial el contrato se ajustará en ese sentido. El asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima proporcional dentro del plazo señalado en el párrafo anterior a partir de la modificación del contrato.

ARTÍCULO 65.- Forma de pago de la indemnización

La indemnización se pagará en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, si así se hubiere convenido.

ARTÍCULO 66.- Abandono

No podrá hacerse dejación total o parcial de los objetos averiados a favor del asegurador a menos que las partes convengan expresamente lo contrario o las condiciones en las que pueda tener lugar el abandono.

ARTÍCULO 67.- Peritaje

Las partes podrán convenir que se practique un peritaje si hubiere desacuerdo respecto del valor de la cosa o el monto de la pérdida al momento de ocurrir el siniestro.

El peritaje podrá efectuarse por uno o más peritos según lo convengan las partes. En caso de persistir el desacuerdo de las partes estas podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

Los honorarios de los peritos se pagarán según lo convengan las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

**Sección II
Seguro de incendio**

ARTÍCULO 68.- Daño indemnizable

El asegurador indemnizará el daño material a las cosas aseguradas cuando hayan sido causados por la acción directa o indirecta del fuego hostil o del rayo y sus efectos inmediatos como el calor y el humo. También cubrirá los daños que sean consecuencia de las medidas adoptadas para extinguirlo, para evitar la propagación del incendio, para salvar los bienes asegurados, las de evacuación, demolición u otras análogas, así como los bienes asegurados que se hurten durante el incendio. El riesgo de explosión y el de incendio derivado de explosión, huracán, terremoto y eventos similares, así como el lucro cesante y cualesquiera otras pérdidas consecuenciales e indirectas que el asegurado demuestre, no están cubiertos salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 69.- Fuego hostil, incendio y fuego no hostil

Se considera fuego hostil aquel que es capaz de propagarse.

Se considera incendio la combustión y abrasamiento de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser consumidos por un fuego hostil en el lugar y el momento en que este se produce.

Se considera fuego no hostil aquel que no puede propagarse.

ARTÍCULO 70.- Daños y pérdidas excluidas

Salvo pacto en contrario, a excepción de los incisos d) y e), el asegurador no responderá por:

- a)** Los daños provenientes de combustión espontánea.
- b)** Los daños que cause el incendio en títulos valores de cualquier especie, efectos de comercio, billetes de banco, piedras y metales preciosos, objetos de arte, croquis, planos, objetos de colección, monedas o cualesquiera otros objetos de similar naturaleza que se hallaren en el bien asegurado, aun cuando el asegurado pruebe su preexistencia, o su destrucción, o deterioro por el siniestro.
- c)** Los daños que se causen a los bienes de los vecinos de las cosas asegurados.
- d)** Los daños provocados por un incendio causado por dolo o culpa grave del asegurado.
- e)** Los daños causados por fuego no hostil.

Sección III Seguro de transporte

ARTÍCULO 71.- Riesgos cubiertos

El seguro de transporte comprenderá todos los riesgos inherentes al transporte de mercancías de cualquier naturaleza sea por agua, tierra o aire. Incluirá los daños a vehículos de transporte y la responsabilidad del transportista, ambos con ocasión de ese transporte, los daños a mercancías transportadas y el flete. El asegurador no está obligado a responder por los deterioros causados por el simple transcurso del tiempo.

Salvo pacto en contrario la cobertura del seguro de transporte comprenderá el depósito transitorio de los bienes asegurados y la inmovilización, o cambio del medio de transporte durante el viaje, cuando se deba a incidencias propias del transporte.

ARTÍCULO 72.- Cobertura del contrato

La cobertura del contrato, salvo que las partes lo acuerden en forma distinta, se extenderá:

- a)** Para las mercancías aseguradas, desde que estas se entregan al porteador para su transporte en el punto de partida del viaje asegurado hasta que la mercancía asegurada se entrega al destinatario en el punto de destino final, siempre que la entrega se realice dentro del plazo previsto en la póliza. Esta responsabilidad podrá extenderse para cubrir la

permanencia de los bienes asegurados en los lugares iniciales o finales del trayecto asegurado.

b) Para el caso de daños que las mercancías causen a terceros a raíz del evento en que la misma resulte dañada o perdida, desde el momento en que comienza el viaje hasta su llegada al lugar de destino.

ARTÍCULO 73.- Seguro por tiempo o viaje

El seguro se puede convenir por tiempo o por viaje. En ambos casos el asegurador indemnizará el daño producido después del plazo de cobertura, si la prolongación del viaje o del tiempo de transporte obedece a un siniestro cubierto por el seguro.

ARTÍCULO 74.- Cambio de ruta

El asegurador no responderá por los daños en casos de cumplimiento anormal del transporte, trasbordo de mercancías o si se modifica la ruta de manera que incremente el riesgo cubierto. La anterior disposición no aplicará si el cambio de ruta fue realizado para evitar razonablemente que se produzca el siniestro cubierto o si el asegurador lo hubiera consentido expresamente.

ARTÍCULO 75.- Cambio de medio de transporte

El cambio de medio de transporte designado, o el error en su designación, la alteración del itinerario o los plazos del viaje, no afectarán el derecho del asegurado a la indemnización por parte del asegurador. Sin embargo, si el cambio, error o alteración agravaren el riesgo el transportista informará inmediatamente al asegurador. En tal caso el asegurador podrá aplicar el ajuste de prima por agravación no pudiendo dar por terminado el contrato salvo que demuestre que no hubiere asegurado el transporte. En lo no regulado expresamente en este artículo se estará a lo dispuesto en el artículo 46 y siguientes.

ARTÍCULO 76.- Abandono en el seguro de transporte

En adición a las normas generales sobre abandono también podrá el asegurado abandonar las cosas aseguradas, a favor del asegurador, cuando este así lo haya consentido en los casos en que el medio de transporte o la mercadería transportada se presuman perdidos o el primero quede imposibilitado para movilizarse.

El medio de transporte se presumirá perdido si transcurren treinta días naturales después del plazo normal para su arribo, sin que llegue a su destino o no se tengan noticias de él. Se entenderá que queda imposibilitado para movilizarse si el costo de su reparación asciende a una suma equivalente a tres cuartas partes de su valor real.

Si el abandono es aceptado por el asegurador, la propiedad de las cosas abandonadas se entenderá transferida desde el momento de dicha aceptación o de conformidad con lo que al respecto se pacte en la póliza.

Sección IV

Seguro de responsabilidad civil

ARTÍCULO 77.- Objeto del contrato

El seguro de responsabilidad civil impone al asegurador la obligación de responder de las indemnizaciones que deba pagar el asegurado a favor de terceros, por daños causados a la propiedad, por lesión o muerte.

Son asegurables tanto la responsabilidad contractual como la extracontractual, no así la responsabilidad derivada de dolo o culpa grave del asegurado o de las personas por las que este responda civilmente.

El seguro de responsabilidad civil no cubre multas, penas u otras sanciones similares que se impongan en contra del asegurado.

ARTÍCULO 78.- Dirección jurídica y conflicto de intereses

Salvo que las partes acordaren algo distinto corresponde al asegurador asumir la dirección jurídica en caso de reclamo. El asegurado deberá prestar la colaboración que requiera el asegurador.

Cuando exista algún posible conflicto de intereses el asegurador comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias y realizará las diligencias que resulten urgentes y necesarias para la defensa. El asegurado podrá optar por mantener la dirección jurídica a cargo del asegurador o por confiar la defensa a un tercero en cuyo caso el asegurador correrá con los gastos de conformidad con lo indicado en el artículo siguiente.

ARTÍCULO 79.- Gastos cubiertos

En todo caso el seguro de responsabilidad civil cubre los gastos y costas que genere el cobro judicial o extrajudicial que se promueva contra el asegurado. La póliza cubrirá las costas a que sea condenado el asegurado aún si el reclamo del tercero es declarado sin lugar.

La suma que pague el asegurador de conformidad con este artículo se considerará parte del monto máximo asegurado por el contrato de seguro.

ARTÍCULO 80.- Notificación

El asegurado deberá notificar al asegurador sobre un hecho que origine su responsabilidad dentro de los tres días hábiles siguientes en que le sea presentado el reclamo judicial o extrajudicialmente. La falta de notificación liberará al asegurador del pago de las indemnizaciones debidas por este seguro.

ARTÍCULO 81.- Arreglos de pago

El asegurado no podrá realizar arreglos judiciales o extrajudiciales, adquirir compromisos, reconocer responsabilidad o celebrar transacciones o conciliaciones sin la anuencia previa y por escrito del asegurador.

El asegurador quedará liberado de su responsabilidad en caso de colusión en su contra por parte del asegurado y el tercero.

El asegurador no se liberará cuando dentro del proceso el asegurado reconozca hechos de los que pueda derivarse su responsabilidad.

ARTÍCULO 82.- Acción contra el asegurador

El seguro de responsabilidad civil no otorga al tercero acción contra el asegurador. No obstante, este último podrá pagarle directamente a ese tercero las indemnizaciones correspondientes.

ARTÍCULO 83.- Pluralidad de terceros

En caso de existir pluralidad de terceros, el asegurador les pagará la indemnización a prorrata.

CAPÍTULO III SEGUROS DE PERSONAS

Sección I Principios comunes

ARTÍCULO 84.- Objeto del seguro de personas

Los seguros de personas comprenden todos los riesgos que puedan afectar la vida, integridad corporal o salud del asegurado.

Los seguros de personas pueden celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. En este último caso, los integrantes del grupo deberán tener alguna característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.

El solicitante deberá someterse a los exámenes médicos que razonablemente le sean requeridos por el asegurador. El costo de dichos exámenes, cuando no impliquen una particularidad especial, será a cargo del asegurador.

ARTÍCULO 85.- Indisputabilidad

Una vez transcurrido el plazo que indique la póliza, salvo cuando el asegurado hubiere actuado con dolo, el asegurador no podrá disputar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas. Dicho plazo no podrá ser superior a dos años a partir del perfeccionamiento del contrato.

Cuando la reticencia o declaraciones inexactas se refieran a la edad del asegurado, el asegurador podrá ajustar el contrato al estado real del riesgo.

También existirá indisputabilidad cuando una enfermedad preexistente no manifestada al perfeccionarse el contrato se manifieste después del período de disputabilidad.

Sección II Seguros sobre la vida

ARTÍCULO 86.- Objeto del contrato

El seguro sobre la vida impone al asegurador la obligación de pagar una suma de dinero con motivo de la eventual muerte o la sobrevivencia del asegurado. Dichos montos son inembargables.

ARTÍCULO 87.- Seguros sobre la vida de un tercero

Para la validez de los seguros sobre la vida de un tercero se requiere el consentimiento escrito del asegurado en la solicitud de seguro que se presente al asegurador.

ARTÍCULO 88.- Designación del beneficiario

La designación, revocación y sustitución del beneficiario puede ser hecha solo por el asegurado, quien no podrá transferir ni delegar este derecho, ni siquiera al tomador del seguro. El asegurado podrá renunciar al derecho de revocar y sustituir al beneficiario en cualquier momento y de forma permanente o sujeto al cumplimiento de una condición resolutoria.

La revocación o sustitución del beneficiario surtirá efectos a partir de que se haga de conocimiento del asegurador. El pago hecho por el asegurador a un beneficiario, antes de ser informado de la sustitución o revocación, lo libera de las obligaciones correspondientes.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiario por cualquier causa, se considerarán beneficiarios a los herederos legales del asegurado establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente. En caso de que, en una póliza con varios beneficiarios, quede sin efecto la designación de uno o varios de ellos, acrecerá la proporción determinada a favor de los demás beneficiarios.

ARTÍCULO 89.- Designación específica y genérica de beneficiarios

La designación de beneficiario podrá ser específica o genérica. Para que la designación genérica sea válida, será necesario que el asegurado indique la forma en que se individualizará al beneficiario al momento de la muerte del asegurado.

Si la designación se hace a favor de los herederos del asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como beneficiarios aquellos que, de conformidad con la legislación vigente, tengan la condición de herederos al momento de la muerte del asegurado.

En caso de designación genérica de los hijos del asegurado, se entenderán como tales los que, de acuerdo con la legislación vigente, demuestren tal condición en el momento de la muerte del asegurado.

Si la designación se hace a favor del cónyuge, sin mayor especificación, se entenderá como tal al que tenga esa condición al momento de la muerte del asegurado.

ARTÍCULO 90.- Distribución del monto del seguro

En caso que el asegurado designe más de un beneficiario, podrá determinar la proporción que corresponderá a cada uno de ellos del monto del seguro. En ausencia de esta determinación el monto del seguro se distribuirá en partes iguales entre todos los beneficiarios.

Aquellos beneficiarios cuya proporción no fuere indicada recibirán, en partes iguales, el saldo del monto del seguro una vez pagadas las sumas correspondientes a las proporciones que si fueron determinadas.

ARTÍCULO 91.- Muerte del asegurado y del beneficiario

Si algún beneficiario falleciera antes, o simultáneamente con el asegurado, la parte que le corresponde acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes. Si todos los beneficiarios fallecieran antes, o simultáneamente con el asegurado, se considerarán beneficiarios a los herederos legales del asegurado establecidos judicialmente.

Si un beneficiario muere después del asegurado sin haber recibido el monto del seguro, tendrán derecho al seguro los herederos legales del beneficiario.

ARTÍCULO 92.- Muerte del asegurado por el beneficiario

Aquel beneficiario que cause la muerte del asegurado por dolo o culpa grave perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso el asegurador quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiere a ese beneficiario.

En lo que resulte aplicable el beneficiario estará sujeto a las normas sobre indignidad, contenidas en el artículo 523 y siguientes del Código Civil, para el caso de las sucesiones.

ARTÍCULO 93.- Suicidio

La muerte por suicidio del asegurado libera al asegurador de todo pago si esta ocurre dentro del término de dos años a partir del perfeccionamiento del contrato. En este caso el asegurador queda obligado a la devolución de las primas no devengadas menos los gastos ocasionados.

ARTÍCULO 94.- Valores y beneficios

Cuando el contrato de seguro establezca valores garantizados o beneficios adicionales el asegurador deberá notificar, por escrito al asegurado, al menos una vez al año las modificaciones que pudieren sufrir dichos valores o beneficios.

Sección III Otros seguros de personas

ARTÍCULO 95.- Seguros de accidentes personales y de incapacidad

El seguro de accidentes personales y de incapacidad impone al asegurador la obligación de pagar una indemnización convenida en caso de que el asegurado sufra una lesión corporal, derivada de un hecho súbito, imprevisible y ajeno a su intencionalidad o de una enfermedad que le produzca algún grado de incapacidad.

ARTÍCULO 96.- Seguro de gastos médicos

El seguro de gastos médicos impone al asegurador la obligación de cubrir los costos de las prestaciones médicas requeridas por el asegurado.

Salvo pacto en contrario los seguros de gastos médicos no cubren las enfermedades preexistentes a la fecha en que se haya perfeccionado el contrato. Corresponderá al asegurador la carga de la prueba de una enfermedad preexistente. El asegurado estará obligado a someterse a los exámenes médicos que razonablemente le sean requeridos por el asegurador para tal fin, a costa de este. En caso de duda, se considerará que la enfermedad no es preexistente.

ARTÍCULO 97.- Preexistencia de enfermedades o lesiones

Salvo pacto en contrario y lo dispuesto en el artículo 85, los seguros de gastos médicos y los seguros de accidentes personales e incapacidad no cubrirán las enfermedades o lesiones preexistentes a la fecha en que se haya perfeccionado el contrato. Corresponderá al asegurador la carga de la prueba en caso de que alegue la preexistencia, para lo cual tendrá acceso con ese fin exclusivo a los expedientes médicos que corresponda. En caso de duda se considerará que la enfermedad o lesión no es preexistente.

ARTÍCULO 98.- Supletoriedad

Son aplicables al seguro de accidentes personales e incapacidad, en cuanto no contraríen su naturaleza, las disposiciones del seguro sobre la vida.

Son aplicables al seguro de gastos médicos, en cuanto no contraríen su naturaleza, las normas sobre indemnización, conforme a lo dispuesto para el seguro de daños, y respecto del seguro de accidentes personales, en cuanto sean compatibles con este tipo de seguros.

ARTÍCULO 99.- Pagos del asegurador

El asegurador podrá rembolsar los gastos por enfermedad o incapacidad en que incurra un asegurado. También podrá asumir directamente el pago de la prestación de los servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos y análogos.

ARTÍCULO 100.- Seguro de saldos deudores

El seguro de saldos deudores impone al asegurador la obligación de pagar al acreedor el monto de principal e intereses no pagado por el deudor.

ARTÍCULO 101.- Derogatorias

Deróguense las siguientes leyes:

- a) Ley N.º 11, de 2 de octubre de 1922, Ley de Seguros.
- b) Ley N.º 59, de 5 de febrero de 1925, Ley de anualidad del seguro de incendio.
- c) Ley N.º 48, de 27 de julio de 1926, Ley de inembargabilidad de las pólizas de vida.

TRANSITORIO ÚNICO.- Normativa aplicable a contratos de seguros vigentes

Los contratos de seguros que al entrar en vigencia la presente ley se encuentren en ejecución, se regirán por la normativa vigente al momento de su suscripción. A más tardar un año después de que entre en vigencia la presente Ley, deberán esos contratos adaptarse a la nueva normativa o en su defecto se aplicarán las disposiciones y sanciones dispuestas en esta Ley.

La presente Ley rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República el primer día del mes de agosto del año dos mil seis.

Óscar Arias Sánchez
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Rodrigo Arias Sánchez
MINISTRO DE LA PRESIDENCIA

9 de agosto de 2006.

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente de Asuntos Económicos.