

Ley 17.418 (*)

Ley de seguros

(*): Promulgada el 30 de agosto de 1967. Publicada en el Boletín Oficial el 6 de setiembre 1967.

Vigencia: 1° de julio de 1968 (El plazo originalmente previsto en el art. 163, fue prorrogado según Ley 17.661 del 29/2/68 - B.O. 7/3/68)

EXPOSICION DE MOTIVOS: ver al final del texto legal

Buenos Aires, 30 de agosto de 1967.

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 5° del Estatuto de la Revolución Argentina.

El Presidente de la Nación Argentina sanciona y promulga con fuerza de Ley:

TITULO I

Del contrato de seguro

CAPITULO I

Disposiciones generales

SECCION I

Concepto y celebración

Definición.

Artículo 1° - Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.

Objeto.

Artículo 2° - El contrato de seguro puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición expresa de la ley.

Inexistencia de riesgo.

Artículo 3° - El contrato de seguro es nulo si al tiempo de su celebración el siniestro se hubiera producido o desaparecido la posibilidad de que se produjera.

Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato es nulo sólo si al tiempo de su conclusión el asegurador conocía la imposibilidad de que ocurriese el siniestro o el tomador conocía que se había producido.

Naturaleza.

Artículo 4° - El contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocas del asegurador y asegurado, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza.

Propuesta.

La propuesta del contrato de seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al asegurado ni al asegurador. La propuesta puede supeditarse al previo conocimiento de las condiciones generales.

Propuesta de prórroga.

La propuesta de prórroga del contrato se considera aceptada por el asegurador si no la rechaza dentro de los quince días de su recepción. Esta disposición no se aplica a los seguros de personas .

SECCION II

Reticencia.

Reticencia. Concepto.

Artículo 5° - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el 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 del riesgo, hace nulo el contrato

Plazo para impugnar.

El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Falta de dolo.

Artículo 6° - Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5°, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo. En los seguros de vida el reajuste puede ser impuesto al asegurador cuando la nulidad fuere perjudicial para el asegurado, si el contrato fuere reajutable a juicio de peritos y se hubiera celebrado de acuerdo a la práctica comercial del asegurador. Si el contrato incluye varias personas o intereses, se aplica el artículo 45.

Reajuste del seguro de vida después del siniestro.

Artículo 7° - En los seguros de vida, cuando el asegurado fuese de buena fe y la reticencia se alegase en el plazo del artículo 5°, después de ocurrido el siniestro, la prestación debida se reducirá si el contrato fuese reajutable conforme al artículo 6°.

Dolo o mala fe.

Artículo 8° - Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o la falsa declaración.

Siniestro en el plazo para impugnar.

Artículo 9° - En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna, salvo el valor de rescate que corresponda en los seguros de vida.

Celebración por representación.

Artículo 10° - Cuando el contrato se celebre con un representante del asegurado, para juzgar la reticencia se tomarán en cuenta el conocimiento y la conducta del representado y del representante, salvo cuando éste actúe en la celebración del contrato simultáneamente en representación del asegurado y del asegurador.

Celebración por cuenta ajena.

En el seguro por cuenta ajena se aplicarán los mismos principios respecto del tercero asegurado y del tomador.

SECCION III

Póliza

Prueba del contrato.

Artículo 11° - El contrato de seguro sólo puede probarse por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba, inclusive cualquier medio digital, serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito. (*)

Diferencias entre propuesta y póliza.

Artículo 12° - Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Esta aceptación se presume sólo cuando el asegurador advierte al tomador sobre este derecho por cláusula inserta en forma destacada en el anverso de la póliza.

La impugnación no afecta la eficacia del contrato en lo restante, sin perjuicio del derecho del tomador de rescindir el contrato a ese momento.

Pólizas a la orden y al portador: régimen.

Artículo 13° - La transferencia de las pólizas a la orden o al portador importa transmitir los derechos contra el asegurador; sin embargo pueden oponerse al tenedor las mismas defensas que podrían hacerse valer contra el asegurado, referentes al contrato de seguro, salvo la falta de pago de la prima, si su deuda no resulta de la póliza.

Liberación del asegurador.

El asegurador se libera si cumple sus prestaciones respecto del endosatario o del portador de la póliza.

Robo, pérdida o destrucción de la póliza.

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza a la orden o al portador puede acordarse su reemplazo por prestación de garantía suficiente.

Seguros de personas.

En los seguros de personas la póliza debe ser nominativa.

Duplicado de declaraciones y póliza.

Artículo 14° - El asegurado tiene 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.

SECCION IV

Denuncias y declaraciones

Cumplimiento.

Artículo 15° - Las denuncias y declaraciones impuestas por esta ley o por el contrato, se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo.

Conocimiento del asegurador.

El asegurador no puede invocar las consecuencias desventajosas de la omisión o del retardo de una declaración, denuncia o notificación, si a la época en que debió realizarse tenía conocimiento de las circunstancias a las que ellas se refieren.

SECCION V

Competencia y domicilio

Competencia.

Artículo 16° - Se prohíbe la constitución de domicilio especial. Es admisible la prórroga de la jurisdicción dentro del país.

Domicilio.

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la ley o en el contrato es el último declarado.

SECCION VI

Plazo

Período de seguro.

Artículo 17° - Se presume que el período de seguro es de un año, salvo que por la naturaleza del riesgo la prima se calcule por tiempo distinto.

Comienzo y fin de la cobertura.

Artículo 18° - La responsabilidad del asegurador comienza a las doce horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las doce horas del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario.

Cláusulas de rescisión.

No obstante el plazo estipulado, y con excepción de los seguros de vida, podrá convenirse que cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato sin expresar causa. Si el asegurador ejerce la facultad de rescindir, deberá dar un preaviso no menor de quince días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

Prórroga tácita.

Artículo 19° - La prórroga tácita prevista en el contrato, sólo es eficaz por el término máximo de un período de seguro, salvo en los seguros flotantes.

Por plazo indeterminado.

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo al artículo 18°. Es lícita la renuncia de este derecho de rescisión por un plazo determinado, que no exceda de cinco años. Las disposiciones de este párrafo no se aplican al seguro de vida.

Liquidación y cesión de cartera: rescisión.

Artículo 20° - La liquidación voluntaria de la empresa aseguradora y la cesión de cartera aprobada por la autoridad de contralor no autorizan la rescisión del contrato.

SECCION VII

Por cuenta ajena

Validez.

Artículo 21° - Excepto lo previsto para los seguros de vida, el contrato puede celebrarse por cuenta ajena, con o sin designación del tercero asegurado. En caso de duda, se presume que ha sido celebrado por cuenta propia.

Cuando se contrate por cuenta de quien corresponda o de otra manera quede indeterminado si se trata de un seguro por cuenta propia o ajena, se aplicarán las disposiciones de esta Sección cuando resulte que se aseguró un interés ajeno.

Obligación del asegurador.

Artículo 22° - El seguro por cuenta ajena obliga al asegurador, aun cuando el tercero asegurado invoque el contrato después de ocurrido el siniestro.

Derechos del tomador.

Artículo 23° - Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal .

Derechos del asegurado.

Artículo 24° - Los derechos que derivan del contrato corresponden al asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del tomador.

Retención de la póliza por el tomador.

Artículo 25° - El tomador no está obligado a entregar la póliza al asegurado, ni al síndico ni al liquidador del concurso o quiebra de aquél, antes de que se le haya abonado cuanto le corresponda en razón del contrato. Puede cobrarse, con prelación al asegurado o sus acreedores, sobre el importe debido o pagado por el asegurador.

Reticencia y conocimiento del asegurado.

Artículo 26° - Para la aplicación del artículo 10° no se podrá alegar que el contrato se celebró sin conocimiento del asegurado, si al tiempo de

concertarlo no se hizo saber al asegurador que se actuaba por cuenta de tercero.

SECCION VIII

Prima

Obligado al pago.

Artículo 27° - El tomador es el obligado al pago de la prima.

En el seguro por cuenta ajena, el asegurador tiene derecho a exigir el pago de la prima al asegurado, si el tomador ha caído en insolvencia.

Compensación.

El asegurador tiene derecho a compensar sus créditos contra el tomador en razón del contrato, con la indemnización debida al asegurado o la prestación debida al beneficiario.

Pago por tercero.

Artículo 28° - Salvo oposición del asegurado, el asegurador no puede rehusar el pago de la prima ofrecido por tercero, con la limitación del artículo 134.

Lugar del pago.

Artículo 29° - La prima se pagará en el domicilio del asegurador o en el lugar convenido por las partes.

El lugar de pago se juzgará cambiado por una práctica distinta, establecida sin mora del tomador; no obstante, el asegurador podrá dejarla sin efecto comunicando al tomador que en lo sucesivo pague en el lugar convenido.

Exigibilidad de la prima.

Artículo 30° - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada período de seguro.

Crédito tácito.

La entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito para su pago.

Mora en el pago de la prima. Efectos.

Artículo 31° - Si el pago de la primera prima o de la prima única no se efectuara oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto del párrafo tercero del artículo 30, en defecto de convenio entre partes, el asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. La rescisión no se producirá si la prima es pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos días de notificada la opción de rescindir.

Derecho del asegurador.

Artículo 32° - Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única o a la prima del período en curso.

Pago de la prima reajustada por reticencia.

Artículo 33° - En los casos de reticencia en que corresponda el reajuste por esta ley, la diferencia se pagará dentro del mes de comunicada al asegurado.

Reajuste por disminución del riesgo.

Artículo 34° - Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos posteriores a la denuncia del error, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución.

Reajuste de la prima por agravación del riesgo.

Artículo 35° - Cuando existiera agravación del riesgo y el asegurador optase por no rescindir el contrato o la rescisión fuese improcedente, corresponderá el reajuste de la prima de acuerdo al nuevo estado del riesgo desde la denuncia, según la tarifa aplicable en este momento.

SECCION IX

Caducidad

Caducidad convencional.

Artículo 36° - Cuando por esta ley no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al siguiente régimen:

Cargas y obligaciones anteriores al siniestro.

a) Si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de la obligación del asegurador.

Cargas y obligaciones posteriores al siniestro.

b) Si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.

Efectos sobre la prima.

En caso de caducidad corresponde al asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga.

SECCION X

Agravación del riesgo

Agravación del riesgo. Concepto y rescisión.

Artículo 37° - Toda agravación del riesgo asumido que, si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, es causa especial de rescisión del mismo.

Denuncia.

Artículo 38° - El tomador debe denunciar al asegurador las agravaciones causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Efectos: provocado por el tomador.

Artículo 39° - Cuando la agravación se deba a un hecho del tomador, la cobertura queda suspendida. El asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir.

Efectos: por hecho ajeno al tomador.

Artículo 40° - Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al tomador o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del asegurador.

Efectos en caso de siniestro.

Si el tomador omite denunciar la agravación, el asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia;
- b) el asegurador conozca la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Efectos de la rescisión.

Artículo 41° - La rescisión del contrato da derecho al asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
- b) si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso.

Extinción del derecho a rescindir.

Artículo 42° - El derecho a rescindir se extingue si no se ejerce en los plazos previstos o si la agravación ha desaparecido.

Agravación excusada.

Artículo 43° - Las disposiciones sobre agravación del riesgo no se aplican en los supuestos en que se provoque para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

Agravaciones entre la propuesta y la aceptación.

Artículo 44° - Las disposiciones de esta Sección son también aplicables a la agravación producida entre la presentación y la aceptación de la propuesta de seguro que no fuere conocida por el asegurador al tiempo de su aceptación.

Pluralidad de intereses o personas.

Artículo 45° - Cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y la agravación sólo afecta 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 con aplicación del artículo 41°, en cuanto a la prima.

La misma regla es aplicable cuando el asegurador se libera por esta causa.

SECCION XI

Denuncia del siniestro

Denuncia.

Artículo 46° - El tomador, o derecho habiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

Informaciones.

Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

Documentos. Exigencias prohibidas.

El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni supeditar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

Facultad del asegurador.

El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal.

Mora. Sanción.

Artículo 47° - El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo 1° del artículo 46, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Incumplimiento malicioso del artículo 46, párrafo 2°.

Artículo 48° - El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo 2° del artículo 46°, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños.

SECCION XII

Vencimiento de la obligación del asegurador

Epoca del pago.

Artículo 49° - En los seguros de daños patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la

indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo del artículo 56.

En los seguros de personas el pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro, o de acompañada, si procediera, la información complementaria del artículo 46, párrafos 2° y 3°.

Mora.

Artículo 50° - Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora.

Pago a cuenta.

Artículo 51° - Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del asegurado o de su derechohabiente, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el asegurador.

Suspensión del término.

Cuando la demora obedezca a omisión del asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

Seguro de accidentes personales.

En el seguro de accidentes personales, si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta luego de transcurrido un mes.

Mora del asegurador.

El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos.

SECCION XIII

Rescisión por siniestro parcial

Epoca.

Artículo 52° - Cuando el siniestro sólo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización.

Por el asegurador.

Si el asegurador opta por rescindir, su responsabilidad cesará quince días después de haber notificado su decisión al asegurado, y reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido del período en curso en proporción al remanente de la suma asegurada.

Por el asegurado.

Si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador conservará el derecho a la prima por el período en curso, y reembolsará la percibida por los períodos futuros.

No rescisión: efectos.

Cuando el contrato no se rescinde el asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario.

SECCION XIV

Intervención de auxiliares en la celebración del contrato

Auxiliares: Facultades.

Artículo 53° - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del asegurador. La firma puede ser facsimilar.

Agente institorio. Zona asignada.

Artículo 54° - Cuando el asegurador designa un representante o agente con facultades para actuar en su nombre, se aplican las reglas del mandato. La facultad para celebrar seguros autoriza también para pactar modificaciones o prórrogas, para recibir notificaciones y formular declaraciones de rescisión, salvo limitación expresa.

Si el representante o agente de seguro es designado para un determinado distrito o zona, sus facultades se limitan a negocios o actos jurídicos que se

refieran a contratos de seguro respecto de cosas que se hallen en el distrito o zona, o con las personas que tienen allí su residencia habitual.

Conocimiento equivalente.

Artículo 55° - En los casos del artículo anterior, el conocimiento del representante o agente equivale al del asegurador con referencia a los seguros que está autorizado a celebrar.

SECCION XV

Determinación de la indemnización. Juicio pericial.

Reconocimiento del derecho. Plazo. Silencio.

Artículo 56° - El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista en los párrafos 2° y 3° del artículo 46. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

Juicio arbitral. Juicio de peritos.

Artículo 57° - Son nulas las cláusulas compromisorias incluidas en la póliza. La valuación del daño puede someterse a juicio de peritos.

SECCION XVI

Prescripción

Término.

Artículo 58° - Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

Prima pagadera en cuotas.

Cuando la prima debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota. En el caso del último párrafo del artículo 30, se computa desde que el asegurador intima el pago.

Interrupción.

Los actos del procedimiento establecido por la ley o el contrato para la liquidación del daño interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

Beneficiario.

En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el siniestro.

Abreviación.

Artículo 59° - El plazo de la prescripción no puede ser abreviado. Tampoco es válido fijar plazo para interponer acción judicial.

CAPITULO II

Seguros de daños patrimoniales

SECCION I

Disposiciones generales

Objeto.

Artículo 60° -Puede ser objeto de estos seguros cualquier riesgo si existe interés económico lícito de que un siniestro no ocurra.

Obligación del asegurador.

Artículo 61° - El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido.

Medida.

Responde sólo hasta el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato dispongan diversamente.

Suma asegurada: reducción.

Artículo 62° - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el asegurador o el tomador pueden requerir su reducción.

Nulidad.

El contrato es nulo si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado. Si a la celebración del contrato el asegurador no conocía esa intención, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro durante el cual adquiere este conocimiento.

Valor tasado.

Artículo 63° - El valor del bien a que se refiere el seguro se puede fijar en un importe determinado, que expresamente se indicará como tasación. La estimación será el valor del bien al momento del siniestro, excepto que el asegurador acredite que supera notablemente este valor.

Universalidad o conjunto de cosas.

Artículo 64° - Si el contrato incluye una universalidad o conjunto de cosas, comprende las cosas que se incorporen posteriormente a esa universalidad o conjunto.

Sobreseguro.

Artículo 65° - Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede del valor asegurable, el asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Infraseguro.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

Vicio propio.

Artículo 66° - El asegurador no indemnizará los daños o pérdidas producidos por vicio propio de la cosa, salvo pacto en contrario.

Si el vicio hubiere agravado el daño, el asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio, salvo pacto en contrario.

SECCION II

Pluralidad de seguros

Notificación.

Artículo 67° - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

Responsabilidad de cada asegurador.

En caso de siniestro, cuando no existan estipulaciones especiales en el contrato o entre los aseguradores, se entiende que cada asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los daños se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

Seguro subsidiario.

Puede estipularse que uno o más aseguradores respondan sólo subsidiariamente o cuando el daño exceda de una suma determinada.

Nulidad.

Artículo 68° - El asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración.

Celebrados en ignorancia.

Artículo 69° - Si el asegurado celebra el contrato sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la rescisión del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. El pedido debe hacerse inmediatamente de conocido el seguro y antes del siniestro.

Celebrados simultáneamente.

Si los contratos se celebraron simultáneamente, sólo puede exigir la reducción a prorrata de las sumas aseguradas.

SECCION III

Provocación del siniestro

Provocación del siniestro.

Artículo 70° - El asegurador queda liberado si el tomador o el beneficiario provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

Guerra, motín o tumulto.

Artículo 71° - El asegurador no cubre los daños causados por hechos de guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular, salvo convención en contrario.

SECCION IV

Salvamento y verificación de los daños

Obligación de salvamento.

Artículo 72° - El asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del asegurador. Si existe más de un asegurador y median instrucciones contradictorias, el asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Violación.

Si el asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Reembolso, gastos, salvamento.

Artículo 73° - El asegurador está obligado a reembolsar al asegurado los gastos no manifiestamente desacertados realizados en cumplimiento de los

deberes del artículo 72, aun cuando hayan resultado infructuosos o excedan de la suma asegurada.

Reembolso, infraseguro.

En el supuesto de infraseguro se reembolsará en la proporción indicada en el artículo 65, párrafo segundo.

Instrucciones del asegurador.

Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del asegurador, éste debe siempre su pago íntegro y anticipar los fondos si así le fuere requerido.

Abandono.

Artículo 74° - El asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo pacto en contrario.

Verificación de los daños.

Artículo 75° - El asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño; es nulo todo pacto en contrario. Los gastos de esta representación serán por cuenta del asegurado.

Gastos de la verificación y liquidación.

Artículo 76° - Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del asegurado. Se podrá convenir que el asegurado abone los gastos por la actuación de su perito y participe en los del tercero.

Cambio en las cosas dañadas.

Artículo 77° - El asegurado no puede, sin el consentimiento del asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

Demora del asegurador.

El asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

Violación maliciosa.

La violación maliciosa de esta carga libera al asegurador.

Determinación pericial. Impugnación. Valuación judicial.

Artículo 78° - Cuando el monto de los daños se determina por peritos de acuerdo a lo convenido por las partes, el peritaje es anulable si se aparta evidentemente del real estado de las cosas o del procedimiento pactado. Anulado el peritaje, se valuarán judicialmente los daños, previa pericia que se practicará de acuerdo a la ley procesal.

Valuación judicial.

La valuación judicial reemplazará el peritaje convencional siempre que los peritos no puedan expedirse o no se expidan en término.

Efectos sobre causales anteriores de caducidad.

Artículo 79° - La participación del asegurador en el procedimiento pericial de la valuación de los daños del artículo 57, importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad que sean incompatibles con esa participación.

SECCION V

Subrogación

Artículo 80° - Los derechos que correspondan al asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del asegurador.

Excepciones.

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

Seguros de personas.

La subrogación es inaplicable en los seguros de personas.

SECCION VI

Desaparición del interés o cambio de titular

Desaparición antes de la vigencia.

Artículo 81° - Cuando no exista el interés asegurado al tiempo de comenzar la vigencia de la cobertura contratada, el tomador queda liberado de su obligación de pagar la prima; pero el asegurador tiene derecho al reembolso de los gastos, más un adicional que no podrá exceder del cinco por ciento de la prima.

Desaparición durante la vigencia.

Si el interés asegurado desaparece después del comienzo de la cobertura, el asegurador tiene derecho a percibir la prima, según las reglas del artículo 41.

Cambio del titular del interés.

Artículo 82° - El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al asegurador, quien podrá rescindir el contrato en el plazo de veinte días y con preaviso de quince días, salvo pacto en contrario.

Rescisión por el adquirente.

El adquirente puede rescindir en el término de quince días, sin observar preaviso alguno.

Responsables por la prima.

El enajenante adeuda la prima correspondiente al período en curso a la fecha de la notificación. El adquirente es codeudor solidario hasta el momento en que notifique su voluntad de rescindir.

Rescisión por el asegurador.

Si el asegurador opta por la rescisión, restituirá la prima del período en curso en proporción al plazo no corrido y la totalidad correspondiente a los períodos futuros.

Plazo para notificar.

La notificación del cambio de titular prevista en el párrafo primero se hará en el término de siete días, si la póliza no prevé otro. La omisión libera al asegurador si el siniestro ocurre después de quince días de vencido este plazo.

Venta forzada. Sucesión hereditaria.

Artículo 83° - El artículo 82 se aplica a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y los legatarios sucedan en el contrato.

SECCION VII

Hipoteca - Prenda

Artículo 84° - Para ejercer los privilegios reconocidos por los artículos 3.110, Código Civil, y artículo 3° de la Ley 12.962(Decreto n° 15.348 de 1946), el acreedor notificará al asegurador la existencia de la prenda o hipoteca y el asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de siete días .

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes , el asegurador consignará judicialmente la suma debida. El juez resolverá el artículo por procedimiento sumarísimo.

SECCION VIII

Seguro de Incendio

Daño indemnizable.

Artículo 85° - El asegurador indemnizará el daño causado a los bienes por la acción directa o indirecta del fuego, por las medidas para extinguirlo, las de demolición, de evacuación, u otras análogas.

La indemnización también debe cubrir los bienes asegurados que se extravíen durante el incendio.

Terremoto, explosión o rayo.

Artículo 86° - El asegurador no responde por el daño si el incendio o la explosión es causado por terremoto. Los daños causados por explosión o rayo quedan equiparados a los de incendio.

Montos de resarcimiento.

Artículo 87° - El monto del resarcimiento debido por el asegurador se determina:

- a) para los edificios, por su valor 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 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 y menaje del hogar y otros objetos de uso, herramientas y máquinas, por su valor al tiempo del siniestro. Sin embargo, podrá convenirse que se indemnizará según su valor de reposición.

Lucro esperado.

Artículo 88° - Cuando en el seguro de incendio se incluye el resarcimiento del lucro cesante, no se puede convenir su valor.

Cuando respecto del mismo bien se asegura el daño emergente con un asegurador, y con otro asegurador por el lucro cesante u otro interés especial expuesto al mismo riesgo, el asegurado debe notificarles sin demora los diversos contratos.

Garantía de reconstrucción.

Artículo 89° - Cuando se conviene la reconstrucción o reposición del bien dañado, el asegurador tiene derecho a exigir que la indemnización se destine realmente a ese objeto y a requerir garantías suficientes. En estas condiciones el acreedor hipotecario o prendario no puede oponerse al pago, salvo mora del deudor en el pago de su crédito.

SECCION IX

Seguros de la agricultura

Principio general.

Artículo 90° - En los seguros de daños a la explotación agrícola la indemnización se puede limitar a los que sufra el asegurado en una determinada etapa o momento de la explotación, tales como la siembra, cosecha u otros análogos, con respecto a todos o algunos de los productos, y referirse a cualquier riesgo que los pueda dañar.

Granizo.

Principio general.

Artículo 91° - El asegurador responde por los daños causados exclusivamente por el granizo a los frutos y productos asegurados, aun cuando concorra con otros fenómenos meteorológicos.

Cálculos de la indemnización.

Artículo 92° - Para valorar el daño se calculará el valor que habrían tenido los frutos y productos al tiempo de la cosecha si no hubiera habido siniestro, así como el uso a que pueden aplicarse y el valor que tienen después del daño. El asegurador pagará la diferencia como indemnización.

Denuncia de siniestro.

Artículo 93° - La denuncia del siniestro se remitirá al asegurador en el término de tres días, si las partes no acuerdan un plazo mayor.

Postergación de la liquidación.

Artículo 94° - Cualquiera de las partes puede solicitar la postergación de la liquidación del daño hasta la época de la cosecha, salvo pacto en contrario.

Cambios en los productos afectados.

Artículo 95° - El asegurado puede realizar antes de la determinación del daño y sin consentimiento del asegurador, sólo aquellos cambios sobre los frutos y productos afectados que no puedan postergarse según normas de adecuada explotación.

Cambio de titular del interés.

Artículo 96° - En caso de enajenación del inmueble en el que se encuentran los frutos y productos dañados, el asegurador puede rescindir el contrato sólo después de vencido el período en curso, durante el cual tomó conocimiento de la enajenación.

La disposición se aplica también en los supuestos de locación y de negocios jurídicos por los que un tercero adquiere el derecho a retirar los frutos y productos asegurados.

Helada.

Helada. Régimen.

Artículo 97° - Los artículos 90 a 96 se aplican al seguro de daños causados por helada.

SECCION X

Seguro de animales

Principio general.

Artículo 98° - Puede asegurarse cualquier riesgo que afecte la vida o salud de cualquier especie de animales.

Seguro de mortalidad

Indemnización.

Artículo 99° - En el seguro de mortalidad de animales, el asegurador indemnizará el daño causado por la muerte del animal o animales asegurados, o por su incapacidad total y permanente si así se conviene.

Daños no comprendidos.

Artículo 100° - El seguro no comprende los daños, salvo pacto en contrario:
a) derivados de epizootia o enfermedades por las que corresponda al asegurado un derecho a indemnización con recursos públicos, aun cuando el derecho se hubiera perdido a consecuencia de una violación de normas sobre policía sanitaria;

- b) causados por incendio, rayo, explosión, inundación o terremoto;
- c) ocurridos durante o en ocasión del transporte, carga o descarga.

Subrogación.

Artículo 101° - En la aplicación del artículo 80, el asegurador se subrogará en los derechos del asegurado por los vicios redhibitorios que resulten resarcidos.

Derecho de inspección.

Artículo 102° - El asegurador tiene derecho a inspeccionar y examinar los animales asegurados en cualquier tiempo y a su costa.

Denuncia del siniestro.

Artículo 103° - El asegurado denunciará al asegurador dentro de las 24 horas, la muerte del animal y cualquier enfermedad o accidente que sufra, aunque no sea riesgo cubierto.

Asistencia veterinaria.

Artículo 104° - Cuando el animal asegurado enferme o sufra un accidente, el asegurado dará inmediata intervención a un veterinario, o donde éste no exista, a un práctico.

Maltrato o descuido graves del animal.

Artículo 105° - El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si maltrató o descuidó gravemente al animal, dolosamente o por culpa grave, especialmente si en caso de enfermedad o accidente no recurrió a la asistencia veterinaria (art. 104), excepto que su conducta no haya influido en la producción del siniestro ni sobre la medida de la prestación del asegurador.

Sacrificio del animal.

Artículo 106° - El asegurado no puede sacrificar al animal sin consentimiento del asegurador, excepto que:
a) sea dispuesto por la autoridad;

b) según las circunstancias sea tan urgente que no pueda notificar al asegurador. Esta urgencia se establecerá por dictamen de un veterinario, o en su defecto, de dos prácticos.

Si el asegurado no ha permitido el sacrificio ordenado por el asegurador, pierde el derecho a la indemnización del mayor daño causado por esa negativa.

Indemnización. Cálculo.

Artículo 107° - La indemnización se determina por el valor del animal fijado en la póliza.

Muerte o incapacidad posterior al vencimiento.

Artículo 108° - El asegurador responde por la muerte o incapacidad del animal ocurrida hasta un mes después de extinguida la relación contractual, cuando haya sido causada por enfermedad o lesión producida durante la vigencia del seguro. El asegurado debe pagar la prima proporcional de tarifa.

Rescisión en caso de enfermedad contagiosa.

El asegurador no tiene derecho a rescindir el contrato cuando alguno de los animales asegurados ha sido afectado por una enfermedad contagiosa cubierta.

SECCION XI

Seguro de responsabilidad civil

Alcances.

Artículo 109° - El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido.

Costas: causa civil.

Artículo 110° - La garantía del asegurador comprende:

a) el pago de los gastos y costas judiciales y extrajudiciales para resistir la pretensión del tercero. Cuando el asegurador deposite en pago la suma asegurada y el importe de los gastos y costas devengados hasta ese momento,

dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen posteriormente;

Costas: causa penal.

b) el pago de las costas de la defensa en el proceso penal cuando el asegurador asuma esa defensa.

Artículo 111° - El pago de los gastos y costas se debe en la medida que fueron necesarios.

Regla proporcional.

Si el asegurado debe soportar una parte del daño, el asegurador reembolsará los gastos y costas en la misma proporción.

Instrucciones u ordenes del asegurador.

Si se devengaron en causa civil mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador, éste debe pagarlos íntegramente.

Rechazo.

Las disposiciones de los artículos 110 y del presente se aplican aun cuando la pretensión del tercero sea rechazada.

Penas.

Artículo 112° - La indemnización debida por el asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa.

Responsabilidad del personal directivo.

Artículo 113° - El seguro de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.

Dolo o culpa grave.

Artículo 114° - El asegurado no tiene derecho a ser indemnizado cuando provoque dolosamente o por culpa grave el hecho del que nace su responsabilidad.

Denuncia.

Artículo 115° - El asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad en el término de tres días de producido, si es conocido por él o debía conocerlo; o desde la reclamación del tercero, si antes no lo conocía. Dará noticia inmediata al asegurador cuando el tercero haga valer judicialmente su derecho.

Cumplimiento de la sentencia.

Artículo 116° - El asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales.

Reconocimiento de responsabilidad.

Transacción.

El asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del asegurador. Cuando esos actos se celebren con intervención del asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

Reconocimiento judicial de hechos.

El asegurador no se libera cuando el asegurado, en la interrogación judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad.

Contralor de actuaciones.

Artículo 117° - El asegurador puede examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro y constituirse en parte civil en la causa criminal.

Privilegio del damnificado.

Artículo 118° - El crédito del damnificado tiene privilegio sobre la suma asegurada y sus accesorios, con preferencia sobre el asegurado y cualquier acreedor de éste, aun en caso de quiebra o de concurso civil.

Citación del asegurador.

El damnificado puede citar en garantía al asegurador hasta que se reciba la causa a prueba. En tal caso, debe interponer la demanda ante el juez del lugar del hecho o del domicilio del asegurador.

Cosa juzgada.

La sentencia que se dicte hará cosa juzgada respecto del asegurador y será ejecutable contra él en la medida del seguro. En este juicio o la ejecución de la sentencia, el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro.

También el asegurado puede citar en garantía al asegurador en el mismo plazo y con idénticos efectos.

Pluralidad de damnificados.

Artículo 119° - Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno.

Seguro colectivo.

Artículo 120° - Cuando se trata de un seguro colectivo de personas y el contratante toma a su exclusivo cargo el pago de la prima, se puede convenir que el seguro cubra en primer término su responsabilidad civil respecto de los integrantes del grupo y que el saldo corresponda al beneficiario designado.

SECCION XII

Seguro de transporte

Aplicación subsidiaria del seguro marítimo.

Artículo 121° - El seguro de los riesgos de transporte por tierra se regirá por las disposiciones de esta ley, y subsidiariamente por las relativas a los seguros marítimos. El seguro de los riesgos de transporte por ríos y aguas interiores se regirá por las disposiciones relativas a los seguros marítimos con las modificaciones establecidas en los artículos siguientes.

Ambito de aplicación.

El asegurador puede asumir cualquier riesgo a que estén expuestos los vehículos de transporte, las mercaderías o la responsabilidad del transportador.

Cambio de ruta y cumplimiento anormal.

Artículo 122° - El asegurador no responde de los daños si el viaje se ha efectuado sin necesidad por rutas o caminos extraordinarios o de una manera que no sea común.

Seguro por tiempo y por viaje.

Artículo 123° - El seguro se puede convenir por tiempo o por viaje. En ambos casos el asegurador indemnizará el daño producido después del plazo de garantía si la prolongación del viaje o del transporte obedece a un siniestro cubierto por el seguro.

Abandono.

Artículo 124° - Cuando se trate de vehículos de transporte terrestre, el abandono sólo será posible si existe pérdida total efectiva. El abandono se hará en el plazo de 30 días de ocurrido el siniestro. Para los medios de transporte fluvial y de aguas interiores se aplican la reglas del seguro marítimo.

Amplitud de la responsabilidad del transportador.

Artículo 125° - Cuando el seguro se refiere a la responsabilidad del transportador respecto del pasajero, cargador, destinatario o tercero, se entiende comprendida la responsabilidad por los hechos de sus dependientes u otras personas por las que sea responsable.

Cálculo de la indemnización: mercaderías.

Artículo 126° - Cuando se trate de mercaderías, salvo pacto en contrario, la indemnización se calcula sobre su precio en destino, al tiempo en que regularmente debieron llegar. El lucro esperado sólo se incluirá si media convenio expreso.

Medio de transporte.

Cuando se trate de vehículos de transporte terrestre la indemnización se calcula sobre su valor al tiempo del siniestro. Esta norma no se aplica a los medios de transporte fluvial o por aguas interiores.

Vicio propio, etc.

Artículo 127° - El asegurador no responde por el daño debido a la naturaleza intrínseca de la mercadería, vicio propio, mal acondicionamiento, merma, derrame, o embalaje deficiente. No obstante, el asegurador responde en la medida que el deterioro de la mercadería obedece a demora u otras consecuencias directas de un siniestro cubierto.

Culpa o negligencia del cargador o destinatario.

Las partes pueden convenir que el asegurador no responde por los daños causados por simple culpa o negligencia del cargador o destinatario.

CAPITULO III

Seguro de personas

Sección I

Seguro sobre la vida

Vida asegurable.

Artículo 128° - El seguro se puede celebrar sobre la vida del contratante o de un tercero.

Menores mayores de 18 años.

Los menores de edad mayores de 18 años tienen capacidad para contratar un seguro sobre su propia vida sólo si designan beneficiarios a sus ascendientes, descendientes, cónyuge o hermanos, que se hallen a su cargo.

Consentimiento del tercero. Interdictos y menores de 14 años.

Si cubre el caso de muerte, se requerirá el consentimiento por escrito del tercero o de su representante legal si fuera incapaz. Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años.

Conocimiento y conducta del tercero.

Artículo 129° - En el seguro de vida de un tercero se tomará en cuenta el conocimiento y la conducta del contratante y del tercero.

Incontestabilidad.

Artículo 130• - Transcurridos tres años desde la celebración del contrato, el asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa.

Denuncia inexacta de la edad.

Artículo 131• - La denuncia inexacta de la edad sólo autoriza la rescisión por el asegurador, cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial para asumir el riesgo.

Edad mayor.

Cuando la edad real sea mayor, el capital asegurado se reducirá conforme con aquella y la prima pagada.

Edad menor.

Cuando la edad real sea menor que la denunciada, el asegurador restituirá la reserva matemática constituida con el excedente de prima pagada y reajustará las primas futuras.

Agravación del riesgo.

Artículo 132• - Sólo se debe denunciar la agravación del riesgo que obedezca a motivos específicamente previstos en el contrato.

Cambio de profesión.

Artículo 133• - Los cambios de profesión o de actividad del asegurado autorizan la rescisión cuando agravan el riesgo de modo tal que de existir a la celebración, el asegurador no habría concluido el contrato. Si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración el asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

Rescisión.

Artículo 134• - El asegurado puede rescindir el contrato sin limitación alguna después del primer período de seguro. El contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos.

Pago por tercero.

El tercero beneficiario a título oneroso se halla facultado para pagar la prima.

Suicidio.

Artículo 135° - El suicidio voluntario de la persona cuya vida se asegura, libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente por tres años.

Muerte del tercero por el contratante.

Artículo 136° - 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 contratante.

Muerte del asegurado por el beneficiario.

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito.

Empresa criminal. Pena de muerte.

Artículo 137° - El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.

Artículo 138° - Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el asegurado al día en el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con los planes técnicos aprobados por la autoridad de contralor que se insertarán en la póliza:

Seguro Saldado.

a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor;

Rescate.

b) la rescisión, con el pago de una suma determinada

Conversión.

Artículo 139° - Cuando en el caso del artículo precedente el asegurado interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas dentro de un mes de interpelado por el asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida.

Rescisión y liberación del asegurador.

Artículo 140° - Cuando el asegurador se libera por cualquier causa después de transcurridos tres años, se aplica lo dispuesto en el artículo 9°.

Préstamo.

Artículo 141° - Cuando el asegurado se halla al día en el pago de las primas tiene derecho a un préstamo después de transcurridos tres años desde la celebración del contrato; su monto resultará de la póliza. Se calculará según la reserva correspondiente al contrato, de acuerdo a los planes técnicos del asegurador aprobados por la autoridad de contralor.

Préstamo automático.

Se puede pactar que el préstamo se acordará automáticamente para el pago de las primas no abonadas en término.

Rehabilitación.

Artículo 142° - No obstante la reducción prevista en los artículos 138 y 139, el asegurado puede, en cualquier momento, restituir el contrato a sus términos originarios con el pago de la primas correspondientes al plazo en el que rigió la reducción, con sus intereses al tipo aprobado por la autoridad de contralor de acuerdo a la naturaleza técnica del plan y en las condiciones que determine.

En beneficio de tercero.

Artículo 143° - Se puede pactar que el capital o renta a pagarse en caso de muerte, se abone a un tercero sobreviviente, determinado o determinable al momento del evento.

Adquisición del derecho propio.

El tercero adquiere un derecho propio al tiempo de producirse el evento. Cuando su designación sea a título oneroso, podrá fijarse un momento anterior.

Excepto el caso en que la designación sea a título oneroso, el contratante puede revocarla libremente aun cuando se haya hecho en el contrato.

Colación o reducción de primas.

Artículo 144• - Los herederos legítimos del asegurado tienen derecho a la colación o reducción por el monto de las primas pagadas.

Designación sin fijación de cuota parte.

Artículo 145• - Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Designación de hijos.

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

Designación de herederos.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al contratante, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

No designación o caducidad de ésta.

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

Forma de la designación.

Artículo 146• - La designación de beneficiario se hará por escrito sin formalidad determinada, aun cuando la póliza indique o exija una forma especial. Es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto.

Quiebra o concurso civil del asegurado.

Artículo 147• - La quiebra o el concurso civil del asegurado no afecta al contrato de seguro. Los acreedores sólo pueden hacer valer sus acciones sobre el crédito por rescate ejercido por el fallido o concursado o sobre el capital que deba percibir si se produjo el evento previsto.

Ambito de aplicación.

Artículo 148° - Las disposiciones de este capítulo se aplican al contrato de seguro para el caso de muerte, de supervivencia, mixto, u otros vinculados con la vida humana en cuanto sean compatibles por su naturaleza.

SECCION II

Seguro de accidentes personales

Aplicación, disposiciones, seguro sobre la vida.

Artículo 149° - En el seguro de accidentes personales se aplican los artículos 132, 133 y 143 a 147 inclusive, referentes al seguro sobre la vida.

Reducción de las consecuencias.

Artículo 150° - El asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables.

Peritaje.

Artículo 151° - Cuando el siniestro o sus consecuencias se deben establecer por peritos, el dictamen de éstos no es obligatorio si se aparta evidentemente de la real situación de hecho o del procedimiento pactado. Anulado el peritaje, la verificación de aquellos extremos se hará judicialmente.

Dolo o culpa grave del asegurado o del beneficiario.

Artículo 152° - El asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el accidente dolosamente o por culpa grave o lo sufre en empresa criminal.

SECCION III

Seguro Colectivo

Tercero beneficiario.

Artículo 153° - En el caso de contratación de seguro colectivo sobre la vida o de accidentes personales en interés exclusivo de los integrantes del grupo,

éstos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.

Comienzo del derecho eventual.

Artículo 154° - El contrato fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado que se producirá cuando aquéllas se cumplan.

Examen médico previo.

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.

Pérdida del derecho eventual por separación.

Artículo 155° - Quiénes dejan de pertenecer definitivamente al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese momento, salvo pacto en contrario.

Exclusión del tomador como beneficiario.

Artículo 156° - El contratante del seguro colectivo puede ser beneficiario del mismo, si integra el grupo y por los accidentes que sufra personalmente, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 120.

También puede ser beneficiario el contratante cuando tiene un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

Capítulo IV

Disposiciones finales

Seguros marítimos y aeronáuticos.

Artículo 157° - Las disposiciones de este título se aplican a los seguros marítimos y de la aeronavegación, en cuanto no esté previsto por las leyes específicas y no sean repugnantes a su naturaleza.

Extensión.

También se aplican al seguro obligatorio de vida de empleados del Estado y al seguro del espectador y personal de espectáculos deportivos, salvo las disposiciones que contradigan tales leyes especiales o a su naturaleza. Los seguros mutuos se rigen por las disposiciones de este título, excepto las normas que sean contrarias a su naturaleza.

Obligatoriedad de las normas.

Artículo 158* - Además de las normas que por su letra o naturaleza son total o parcialmente inmodificables, no se podrán variar por acuerdo de partes los artículos 5, 8, 9, 34 y 38 y sólo se podrán modificar en favor del asegurado los artículos 6, 7, 12, 15, 18 (segundo párrafo), 19, 29, 36, 37, 46, 49, 51, 52, 82, 108, 110, 114, 116, 130, 132, 135 y 140.

Cuando las disposiciones de las pólizas se aparten de las normas legales derogables, no podrán formar parte de las condiciones generales. No se incluyen los supuestos en que la ley prevé la derogación por pacto en contrario.

TITULO II Reaseguro

Concepto.

Artículo 159* - El asegurador puede, a su vez, asegurar los riesgos asumidos, pero es el único obligado con respecto al tomador del seguro.

Seguro de reaseguro.

Los contratos de retrocesión u otros por los cuales el reasegurador asegura, a su turno, los riesgos asumidos, se rigen por las disposiciones de este Título.

Acción del asegurado. Privilegio de los asegurados.

Artículo 160* - El asegurado carece de acción contra el reasegurador. En caso de liquidación voluntaria o forzosa del asegurador, el conjunto de los asegurados gozará de privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador.

Compensación de cuentas.

Artículo 161° - En caso de liquidación voluntaria o forzosa del asegurador o del reasegurador, se compensarán de pleno derecho las deudas y los créditos recíprocos que existan, relativos a los contratos de reaseguro.

Crédito a computarse.

La compensación se hará efectiva teniendo en cuenta para el cálculo del crédito o débito, la fecha de rescisión del seguro y reaseguro, la obligación de reembolsar la prima en proporción al tiempo no corrido y la de devolver el depósito de garantía constituido en manos del asegurador.

Régimen legal.

Artículo 162° - El contrato de reaseguro se rige por las disposiciones de este Título y las convenidas por las partes.

TITULO III

Disposiciones finales y transitorias

Artículo 163° - La presente ley se incorporará al Código de Comercio y regirá a partir de los seis meses de su promulgación.

Desde la misma fecha quedarán derogados los artículos 492 al 557 y los artículos 1.251 al 1.260 del Código de Comercio y la Ley 3.942. En la primera edición oficial se los reemplazará con los artículos 1 a 162.

Artículo 164° - Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro oficial y archívese.

EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY DE SEGUROS

I.

La ley proyectada contiene normas relativas al contrato de seguro y reaseguro.

II.

Se ha conservado en lo fundamental la estructura del Anteproyecto del Dr. Isaac Halperín.

El proyecto se divide en dos títulos:

El Título I, está dividido en cuatro capítulos, que tienen, a su vez secciones;

El Capítulo I atinente a las disposiciones comunes a todos los tipos de seguro;

El Capítulo II contiene las normas acerca de los seguros patrimoniales (también denominados de daños o de indemnización);

El Capítulo III incluye las reglas referentes a los seguros de personas (de vida, de accidentes personales y colectivos);

El Capítulo IV se integra con las disposiciones finales.

El Título II contiene las normas referentes al reaseguro.

Debe hacerse una advertencia previa de carácter terminológico; en el proyecto como en este informe se emplean las expresiones «tomador», «contratante» y «asegurado». Las partes así designadas, normalmente coinciden, pero pueden no coincidir cuando el contrato se celebra por cuenta ajena, por ejemplo, esto es cuando el contratante o tomador no es en definitiva el titular del interés asegurado y quien tendrá derecho a la indemnización en caso de ocurrir el siniestro.

III.

La definición del contrato de seguro (art. 1º), tiene la ventaja de resolver la dicotomía de los seguros de daños y de personas y de superar la polémica acerca de si los seguros de vida son o no contratos de indemnización.

Integran el concepto del contrato y lo delimitan las reglas de los arts. 2 y 3.

De acuerdo con el actual art. 493 del Código de Comercio el proyecto no define qué es riesgo asegurable (art. 2), dejando amplia libertad a la actividad aseguradora para incorporar nuevos eventos que puedan técnicamente ser cubiertos en sus consecuencias por el seguro. En cuanto a la noción de interés asegurable, ésta resulta para los seguros de daños patrimoniales del art. 60. En lo que respecta a los seguros de personas sobre la vida de tercero, se exige el consentimiento de éste (art. 128).

Los arts. 3 y 4, párrafo 1º, establecen normas universalmente consagradas en la materia. El art. 3 hace referencia en su primer párrafo a la regla de que el riesgo debe referirse normalmente a un hecho futuro; y en su segundo párrafo al seguro con efecto retroactivo y al sobre buenas y malas noticias, especialmente practicado en materia de comercio marítimo.

El art. 4, párrafo 1º, señala la naturaleza consensual (no solemne ni real) del contrato de seguro, coincidente con el régimen fijado para la emisión de la

póliza (arts. 11 y siguientes) y de pago de la prima (Artículos 27 y siguientes).

En los párrafos 2° y 3°, el art. 4 prevé la propuesta de seguro y las normas atinentes:

- a) La propuesta de contrato no obliga al asegurado ni al asegurador;
- b) La propuesta de prórroga, excepto en los seguros de personas, se juzga aceptada por el asegurador, si no se rechaza dentro de los quince días de su recepción.

El sistema se integra con el art. 12, que soluciona el conflicto de las diferencias entre la póliza y la propuesta: se entiende aceptada la modificación contenida en la póliza si el asegurado no reclama en el término de un mes de haberla recibido (párrafo 1°), siempre que se le haya advertido de la existencia de la diferencia, por lo menos con cláusula inserta en forma notable en el anverso de la póliza (párrafo 2°).

La impugnación de la póliza por esa diferencia no afecta la vigencia del contrato en lo restante, sin perjuicio del derecho del asegurado de rescindir (párrafo 3°).

IV.

En cuanto a la reticencia -de que se ocupa la Sección II- se introducen modificaciones importantes en el régimen vigente.

En el art. 5° se conserva la doctrina y solución del art 498, Código de Comercio, y se innova en cuanto a las consecuencias:

- a) El asegurador debe impugnar el contrato en el término de tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (art. 5 párrafo 2°).
- b) Si el siniestro ocurre en el plazo para impugnar, el asegurador no adeuda prestación alguna, salvo el valor de rescate en los seguros de vida (art. 9°).
- c) Si el asegurado incurre en reticencia sin dolo, el asegurador puede optar entre rescindir el contrato restituyendo la prima con deducción de los gastos, o reajustarla de acuerdo al verdadero estado del riesgo. Este reajuste puede ser impuesto al asegurador en los seguros de vida, si fuera reajutable a juicio de peritos y practicado comercialmente por el asegurador (arts. 6 y 7);
- d) Si quien asegura la vida fuere de buena fe y la reticencia se alega después de ocurrido el siniestro en el plazo del art. 5, la prestación se reducirá en la

misma medida si fuese reajutable a juicio de peritos y se hubiera celebrado de acuerdo con la práctica comercial del asegurador (arts. 7);

e) En cambio, cuando la reticencia fuere dolosa o de mala fe, el asegurador no sólo se libera por la nulidad del contrato (arts. 5 y 9), sino que tiene también derecho a las primas correspondientes a los períodos transcurridos y de aquél en que se impugna el contrato (art. 8);

f) Cuando en el contrato se incluya una pluralidad de personas o de intereses, se extiende la solución establecida en el art. 45, para la rescisión del contrato (art. 6, párrafo 2);

g) Para juzgar la existencia de la reticencia se toma en cuenta no sólo la conducta del asegurado, sino también la del representante que celebra el contrato; y en el seguro por cuenta ajena también la del tomador del seguro (art. 10).

Se ha omitido por diversas razones la inserción de las reglas del art. 6º del anteproyecto, que preveía la improcedencia de la nulidad por reticencia en distintos supuestos:

1) El conocimiento o la obligación por el asegurador de conocer el verdadero estado del riesgo, por ser aplicación de los principios generales;

2) La aceptación del cuestionario con omisiones si no puede considerarse una manifestación inexacta por su vinculación con otras respuestas, es también una aplicación de principios generales, universalmente aceptados;

3) La obligación de indemnizar cuando, salvo fraude, la circunstancia callada o inexactamente declarada no influyó en el siniestro ni en la medida de la prestación, se omitió por razones que hacen a las peculiaridades de nuestro medio, no obstante hallarse consagradas en otros países (Alemania, Suiza, Austria).

V.

En los arts. 11 y siguientes, se regula la prueba del contrato y la emisión de la póliza:

a) Se exige la prueba por escrito, o por lo menos, la concurrencia de comienzo de prueba por escrito (art. 11, párrafo 1º);

b) Se prevé la obligación de entregar una póliza firmada, «con redacción clara y fácilmente legible», con indicación de los datos que debe contener (art. 11, párrafo 2º);

- c) Es prudente señalar que la inclusión de las condiciones particulares en la póliza no hace de ésta el instrumento único del contrato; nada impide que consten por escrito por separado, ya sea que se convengan al tiempo de la celebración o con posterioridad;
- d) Si el contrato se celebra simultáneamente con varios aseguradores, cabe emitir una sola póliza (art. 11, in fine);
- e) En el art. 13 se regula la emisión de pólizas a la orden y al portador, tan importante en el comercio internacional y se prohíbe su utilización en los seguros de personas (art. 13 in fine). Ahí se regulan las defensas oponibles al endosatario o portador, el cumplimiento liberatorio para el asegurador y el reemplazo de la póliza en caso de destrucción o extravío;
- f) Se consagra el derecho del asegurado a que se le entregue copia no negociable de la póliza y de las declaraciones que formuló para la celebración del contrato (art. 14).

VI.

El régimen general de denuncias y declaraciones se legisla en la sección IV, integrada por el art. 15:

- a) Las denuncias o declaraciones se juzgarán cumplidas si se expiden en el plazo legal o contractual;
- b) La mora se produce por mero vencimiento del plazo;
- c) El asegurador no puede invocar las sanciones por la omisión o retardo, si a la época en que debió realizarse tenía conocimiento de las circunstancias que esas denuncias o declaraciones debían contener.

Las normas tienen la ventaja de uniformar el régimen, en materia en la que existen las más variadas cargas de denunciar e informar los hechos más dispares, según las distintas clases de riesgos cubiertos.

VII.

La práctica de constitución de domicilio especial por el asegurado y la prórroga de jurisdicción en favor del asegurador, ha fundado de antiguo severas críticas.

El art. 16 considera diversos aspectos de estos problemas:

- 1) Prohíbe la constitución de domicilio especial;

2) Pero admite la prórroga de jurisdicción dentro del país. La admisión de la prórroga de jurisdicción en favor del asegurador, obedece a las siguientes razones:

a) Que el asegurado, de acuerdo a las reglas comunes, debe acudir al juez del domicilio del asegurador para hacer valer judicialmente sus derechos;

b) El problema queda así reducido al del cobro judicial de las primas. La prórroga tiene la ventaja de abaratar la percepción (y por ende las primas), porque de lo contrario llevaría a establecer una extensa red de cobranza judicial, ya que sus importes hacen -en muchísimos casos- que la gestión sea de competencia de la justicia de paz. El interés de los asegurados, de ser personalmente notificados, queda salvado por la prohibición de constituir domicilio especial, lo cual determina que el emplazamiento judicial debe practicarse en el último domicilio declarado;

3) La solución del segundo párrafo del art. 16, que puede ser onerosa para los aseguradores es de estricta equidad: el asegurado que se halle en continuo trato contractual con el asegurador, así como está obligado por el domicilio suyo que denunció o cambió posteriormente, debe gozar del derecho de juzgar como real el domicilio del asegurador que figura en la póliza o se le comunicó posteriormente.

VIII.

La Sección VI, arts. 17 a 20, regula el plazo de vigencia del contrato:

a) Se presume que el período de seguro es de un año (art. 17).

La norma es interpretativa. Tiene aplicación práctica no sólo en el supuesto de prórroga tácita o de contrato por plazo indeterminado (art. 19), sino también para el cálculo de los reembolsos en los casos de nulidad, rescisión, caducidad, etc., (arts. 8, 32, 34, 36, 41, etc.);

b) Se establecen horas exactas de comienzo y terminación de la garantía, diversas del art. 24, Cód. Civil. Obedece ello a dos razones:

1) Es la solución comercial argentina, que no ofrece objeciones; 2) Resuelve con criterio práctico las dificultades de cobertura cuando una empresa sustituye a otra en la garantía, por la facilidad de prueba del momento originario del siniestro, prueba menos difícil en las horas del día. No obstante se deja a las partes fijar momentos diversos, de acuerdo a las peculiaridades de los riesgos asumidos;

c) Aun cuando en nuestro medio no son frecuentes las prórrogas tácitas, ni los contratos de seguro por tiempo indeterminado, las necesidades comerciales habrán de imponer su difusión por las ventajas de cobertura para los asegurados no comerciantes, y para los aseguradores, para la conservación de su cartera. El art. 19 resuelve los problemas que suscita su aplicación;

d) El art. 20 -que debe coordinarse con los arts. 215, 216 y 219 (*), referentes al contralor de las empresas- prevé que la liquidación voluntaria del asegurador o la cesión de cartera aprobada por la autoridad de contralor, no autorizan la rescisión del contrato. La norma:

1) Busca mantener vigente el contrato para garantía de la masa de asegurados y facilita la liquidación de las empresas de seguro;

2) No impide que el asegurado rescinda el contrato por causas ajenas a la liquidación o a la cesión previstas.

(*) Citados por error. Esta numeración corresponde al Proyecto.

IX.

El seguro por cuenta ajena, que con el desarrollo económico del país, ha de cobrar mayor aplicación práctica, es objeto de detallada regulación en los arts. 21 a 26.

De acuerdo a estas reglas:

1) No puede celebrarse en los seguros de vida (con las peculiaridades de los arts. 128 y 129) (art. 21);

2) Puede concertarse con o sin designación del tercero asegurado (art. 21), e incluso por cuenta de quien corresponda, dejando impreciso si es por cuenta propia o ajena (art. 26); más en caso de duda, se presume que es por cuenta propia (art. 21);

3) El seguro obliga al asegurador, aun cuando el tercero asegurado invoque el contrato después del siniestro (art. 22).

El contratante (tomador) del seguro, tiene los siguientes derechos:

a) Si lo celebró por mandato o por una obligación legal, puede exigir el pago de la indemnización. Se aparta así la aplicación del art. 1884, Código Civil (art. 23, in fine);

b) Si se encuentra en posesión de la póliza, puede disponer a nombre propio, aceptar pagos y transferir derechos (art. 24);

c) Retener la póliza hasta no ser reembolsado de cuanto pagó en razón del contrato, y cobrarse sobre la indemnización debida (art. 25).

Los derechos emergentes del contrato -salvo exigir la entrega de la pólizas-, corresponden al asegurado (art. 24). Para exigir la entrega de la póliza debe haber cancelado sus obligaciones con el tomador (art. 25); y una vez que se halle en posesión de aquélla podrá ejercer la plenitud de sus derechos (art. 24, párrafo 1° y, a contrario, párrafo 2°).

Para juzgar la existencia de reticencia (art. 10) no se podrá alegar la ignorancia del asegurado, si no se concertó aclarando que se celebraba por cuenta ajena (art. 26).

X.

El pago de la prima es la principal obligación del asegurado, y nace con el perfeccionamiento del contrato.

La importancia de su monto, las necesidades de la competencia comercial o la complejidad de las relaciones económicas de las partes, han llevado en la práctica actual a postergar el pago o a su cancelación en cuotas. Ello ha desvirtuado los conceptos fundamentales y ha traído problemas económicos y jurídicos de importancia, imponiendo la intervención de la Superintendencia de Seguros para contener un proceso de deterioración, de graves consecuencias.

El régimen proyectado trata de corregir los vicios apuntados, y permitirá la rectificación y vuelta a normas sanas de comercialización.

En los arts. 27 a 35 se prevé:

a) Quienes están obligados al pago:

- 1) El tomador del seguro (art. 27);
- 2) El asegurado, cuando es por cuenta ajena y el tomador cae en insolvencia (art. 27).

El asegurador no puede rehusar el pago ofrecido por tercero, salvo en los seguros de vida, en los que se aplica el art. 134 (art. 28).

El asegurador puede compensar su crédito por prima con la prestación que adeuda (artículo 27, párrafo 3°);

b) Lugar del pago es el domicilio del asegurador, o el convenido por las partes (art. 29). Este lugar convenido debe juzgarse cambiado por una

práctica distinta, práctica que puede el asegurador dejar sin efecto para lo sucesivo con una comunicación (art. 29, párrafo 2°).

Esta segunda regla armoniza el interés del asegurado de no ser sorprendido por la interrupción de la práctica del asegurador, de acudir a cobrar; y a la vez facilita al asegurador la reorganización de su sistema de cobranza, de acuerdo a las necesidades de la empresa;

c) La prima debe pagarse:

1) Al tiempo de la celebración del contrato, pero el asegurador no puede exigirla, sino contra entrega de la póliza, salvo los supuestos de emisión de certificado provisorio de cobertura (art. 30);

2) La entrega de la póliza sin la percepción de la prima hace presumir la concesión de crédito (art. 30, párrafo 3°);

3) En los casos de reajuste de la prima por reticencia (art. 6) la diferencia se pagará dentro del mes de comunicada al asegurado (art. 33);

4) En los supuestos de reajuste por agravación del riesgo, la mayor prima se debe desde la denuncia, según el plan o tarifa aplicable a ese momento (art. 35);

5) Si disminuye el riesgo, el asegurado tiene derecho a disminución de la prima, por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de denunciarse la disminución (artículo 34, párrafo 2°). Si por error se celebró sobre un riesgo más grave, la disminución se hará sobre la tarifa aplicable al tiempo de la celebración (art. 34, párrafo 1°).

d) La mora en el pago es automática y trae como consecuencia la suspensión de la garantías hasta el pago (art. 31, párrafo 1°).

Si se entregó la póliza sin haberse pactado plazo para el pago (art. 30, párrafo 3°), el asegurador puede rescindir con preaviso de un mes, lapso en el cual queda suspendida la garantía (art. 31, párrafos 2° y 3°), pudiendo el asegurado impedir la rescisión con el pago de la prima (art. 31, párrafo 2° in fine).

La rescisión por mora no afecta el derecho del asegurador, de percibir la prima por el período en curso (art. 32).

Respecto de los seguros de personas, rigen para la mora las normas especiales de los arts. 138 a 142.

XI.

La ejecución cabal del contrato de seguro, impone al asegurado el cumplimiento de diversas cargas, antes, durante y después de ocurrido el siniestro, cuyo incumplimiento oportuno se sanciona en las pólizas actuales con la caducidad del derecho del asegurado.

Esta sanción de la pérdida de todo derecho resulta exagerada. De ahí que en la sección IX, integrada por el extenso art. 36, se haya estructurado el régimen de las sanciones cuando no se han previsto en otras reglas legales. De acuerdo a esta disposición, se requiere que exista culpa o negligencia del asegurado. Aun cuando la negligencia es culpa, se emplean adrede las dos expresiones para que no se califique o gradúe la culpa.

Además se distingue:

a) Cargas y obligaciones anteriores al siniestro:

1) Si éste no se produjo, el asegurador debe alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento;

2) Si el siniestro ocurre antes de alegada la caducidad, la prestación se debe si el incumplimiento no influyó en su acaecimiento o en la extensión de la obligación del asegurador;

b) Cargas u obligaciones a ejecutarse después del siniestro: el asegurador se libera si el incumplimiento influyó en la extensión de su prestación.

En caso de aplicarse la caducidad, corresponde al asegurador la prima del período en curso al tiempo que conoció el incumplimiento.

XII.

1.- Una de las cargas más importantes que debe cumplir el asegurado, por la trascendencia que tiene para la ejecución de las obligaciones asumidas por el asegurador, es la de conservar el estado del riesgo, tal como existía al tiempo de la celebración del contrato, y denunciar al asegurador las agravaciones que se produzcan. La sección X, con los arts. 37 a 45, reglamenta este aspecto tan importante del contrato.

2.- La agravación del riesgo es toda variación que, a juicio de peritos habría impedido el contrato o modificado sus condiciones (art. 37); esto es, se adoptó un criterio análogo al de la reticencia (V. art. 5). La consecuencia es la rescindibilidad del contrato (art. 37) en las condiciones de los art. 39 y 40.

Las disposiciones sobre agravación no se aplican cuando se la provoque para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (art. 43).

En cambio, se aplican a la agravación producida entre la propuesta del contrato y la aceptación por el asegurador (art. 44).

3.- Si la agravación se debe a un hecho del tomador, éste debe denunciarla antes de que se produzca (art. 38), y en tal caso, la cobertura queda suspendida y el asegurador debe notificar su decisión sobre la rescisión en el término de siete días (art. 39°).

4.- Si la agravación se debe a un hecho ajeno, el asegurado deberá notificarla inmediatamente de conocerla (art. 38), y el asegurador notificará su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días, salvo que por la agravación el riesgo no se hubiera asumido, según las prácticas comerciales del asegurador (art. 40). Esta solución se aplica también cuando el tomador debió permitir la agravación o provocarla por razones ajenas a su voluntad (art. 40, párrafo 1°).

Cuando el tomador omite denunciar la agravación, el asegurador se libera si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación, excepto que el asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa suya o si el asegurador conocía la agravación al tiempo en que debió hacerse la denuncia (art. 40, párrafo 2°).

5.- Cuando se notificó oportunamente la agravación, la rescisión del contrato da derecho al asegurador a percibir la prima, proporcionalmente al tiempo transcurrido (art. 41, inc. a).

Si no se comunicó oportunamente, además de la rescisión, la sanción por la demora es la pérdida de la prima por el período de seguro en curso (art. 41, inc. b).

6.- El derecho de rescindir se extingue si no se ejerce en los plazos previstos por los arts. 39 y 40, o si la agravación ha desaparecido (art. 42).

7.- En el art. 45 se prevé la hipótesis de que el contrato comprende una pluralidad de intereses o de personas, y la agravación sólo afecte a una parte de ellos. En este caso el asegurador podrá rescindir todo el contrato si no lo hubiera celebrado en las mismas condiciones respecto de los no afectados. Recíprocamente, si el asegurador sólo rescinde parcialmente, el

asegurado podrá rescindirlo totalmente, con aplicación del art. 41 para liquidar la prima.

XIII.

1.- Ocurrido el siniestro, el asegurador debe ser informado con diligencia acerca de su acaecimiento y circunstancias del mismo, así como de las consecuencias que produjo, con el fin de posibilitar su contralor efectivo sobre esos hechos, ya que de su correspondencia con el contrato y la conducta prevista del asegurado, depende el nacimiento de su obligación de indemnizar, o la medida de esa obligación.

Las disposiciones de la sección XI, arts. 46 a 48, han contemplado estos extremos de la diligencia del asegurado, introduciendo una legislación que busca un justo equilibrio entre las partes, con eliminación de exigencias excesivas por parte del asegurador en una etapa en que las necesidades creadas por el siniestro pueden llevar al asegurado a considerarlas como un pretexto para no cumplir lealmente con las obligaciones asumidas.

2.- El asegurado debe comunicar el acaecimiento del siniestro en el término de tres días (art. 46).

El incumplimiento se sanciona con la pérdida del derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor, o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya (art. 47), o si el asegurador interviene en tiempo en las operaciones de salvamento o de constatación del siniestro o del daño (art. 46, párrafo 1°).

3.- Complementan estas disposiciones la carga del asegurado de suministrar al asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y de permitirle las indagaciones necesarias a este fin (art. 46, párrafo 2)

Al efecto, el asegurador puede requerir pruebas. Estas, pueden ser cualesquiera que disponga el asegurado: no pueden limitarse los medios de prueba; el asegurador sólo puede exigir que sea instrumental en cuanto sea razonable (art. 46, párrafo 3°). El asegurador podrá examinar las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte civil en la causa criminal (art. 46, párrafo 4°).

La prestación del asegurador no puede supeditarse a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, «sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales» (art. 46, párrafo 3° in fine).

El incumplimiento malicioso del asegurado de esta carga de suministrar la prueba analizada o la exageración fraudulenta de los daños o el empleo de pruebas falsas para acreditar los daños, produce la pérdida de sus derechos (art. 48).

XIV.

1.- El contrato de seguro debe darle rápidamente a quien sufre el siniestro (asegurado o beneficiario) los medios materiales para reparar sus consecuencias. La celeridad de la determinación de la indemnización y de su pago, no debe ser sólo preocupación de los acreedores (asegurado o beneficiario), sino también del Estado y de los aseguradores: 1) del Estado, porque permite reponer los elementos de producción y abrevia los lapsos de no producción o de disminución de ésta; 2) de los aseguradores, porque al cumplir diligentemente, no sólo satisfacen lealmente la función económico-social del contrato, sino que afianzan en el concepto público la idoneidad del sistema para afrontar los riesgos cubiertos.

En las secciones XII y XV se han regulado detalladamente estos aspectos de la ejecución del contrato.

2.- Recibida por el asegurador la información prevista en el art. 46, párrafo 2° (ver apartado XIII de esta exposición), éste debe pronunciarse sobre el derecho del asegurado en el término de treinta días. La omisión de pronunciarse importa su aceptación (art. 56).

Si existen discrepancias, la fijación del monto puede someterse a juicio de peritos (art. 57). Este juicio de peritos es reglamentado en algunos aspectos para los seguros patrimoniales por los arts. 78 y 79.

No se admite que en la póliza se incluyan cláusulas compromisorias (art. 57); pero nada obsta a que se convenga el juicio arbitral en acto posterior, porque sólo se busca impedir que se transforme en una cláusula de estilo. De ahí que también sea lícito que en los estatutos de las sociedades de seguros mutuos o en las sociedades cooperativas, se prevean organismos de arbitraje (arts. 176, inc.a) y 182).

3.- Fijado el monto de la indemnización (por peritos, o por aceptación de la ofrecida, etc.), el asegurador deberá abonarla en el término de diez días (art. 49, párrafo 1°).

En los seguros de personas el asegurador debe pagar dentro de los diez días de notificado el siniestro o producida la información complementaria (art. 49, párrafo 2°).

Cuando el asegurador reconoció el derecho y estimó el daño, el que se halla pendiente de determinación definitiva por no concordar las partes sobre su monto, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta, que no será inferior a la mitad de la indemnización reconocida u ofrecida por el asegurador (art. 51, párrafo 1°). En el seguro de accidentes personales, transcurrido un mes, el asegurado tiene derecho en el caso de incapacidad temporaria, a un pago a cuenta de la renta convenida (artículo 51, párrafo 3°).

En el caso que la demora en la liquidación del daño obedezca a omisión del asegurado, los plazos previstos se suspenderán hasta que cumpla (art. 51, párrafo 2°).

4.- El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (art. 51, párrafo 4°). Aun cuando ya la jurisprudencia ha declarado que en este contrato los plazos se hallan incluidos en la excepción del art. 509, apartado 2°, Código Civil, y parte de la doctrina sostiene que en las obligaciones comerciales la mora *ex re* es inherente a su naturaleza, se ha creído conveniente establecerlo expresamente, para que no quepa duda alguna al respecto.

La norma se robustece con la del art. 50, que declara nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora.

XV.

La producción de un siniestro que afecta parcialmente el interés asegurado, autoriza en la práctica a rescindir el contrato. De ahí que el proyecto se preocupe de regular sus consecuencias en la sección XIII, art. 52. De acuerdo a sus reglas:

1) Ocurrido el siniestro parcial, cualquiera de las partes puede rescindir (art. 52, párrafo 1°). Si el asegurador opta por la rescisión, su responsabilidad cesa quince días después de notificar su opción, y reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido, en proporción al remanente de la suma asegurada

(art. 52, párrafo 2°). En cambio, si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador conserva la prima por el período de seguro en curso, y reembolsará la percibida por los períodos futuros (art. 52, párrafo 3°);
2) Si el contrato no se rescinde, el asegurador sólo responderá en lo futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo pacto en contrario (art. 52, párrafo 4°), (como ocurre ordinariamente en el seguro de la responsabilidad civil).

XVI.

En materia de prescripción se ha creído conveniente aclarar las reglas del art. 853, párrafos 2° a 4°, Código de Comercio, aprovechando la experiencia nacional con el fin de evitar las dificultades que produjo su aplicación y el del régimen general (art. 3865 y otros, Código Civil).

Se mantiene el plazo de un año, pero se fija bien claramente que se computa desde que las distintas obligaciones sean exigibles (art. 58, párrafo 1°), excepto para el cobro de la prima pagadera en cuotas, que se computa desde el vencimiento de la última (art. 58, párrafo 2°) en razón de que por el corto plazo del período de seguro, la vigencia del contrato debe valer como interruptivo de esa prescripción.

Debe hacerse presente que se trata de nacimiento de las obligaciones del asegurador, aclaración conveniente en materia de seguros de la responsabilidad civil (del que el de accidentes de trabajo es una subespecie). En esta clase de seguro la prescripción comienza con la reclamación judicial del tercero damnificado, pues, es para las partes del contrato de seguro, el siniestro; y para el asegurador, el momento inicial de cumplimiento de sus obligaciones (arts. 109 y 110).

Asimismo, se ha reconocido que los actos del procedimiento legal o contractual para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción (art. 58, párrafo 3°): nos hallamos ante la ejecución voluntaria del contrato, y hacer correr la prescripción, mientras voluntariamente se cumplen estos actos, importaría una contradicción flagrante.

En los seguros de vida se dan supuestos de ignorancia de la existencia del beneficio (ya sea porque se ignore éste o la muerte misma del asegurado, etc.), por lo que se ha creído prudente aceptar la solución judicial que la prescripción se computa desde que el beneficiario conoce la existencia del

beneficio; pero se establece el límite máximo de tres años desde el siniestro (art. 58, párrafo 4º), porque es necesario poner un fin a la exigibilidad de las obligaciones asumidas, y el término propuesto es equitativamente equilibrado. La abreviación convencional de la prescripción, excluida implícitamente por el art. 3965, Código Civil y expresamente para el transporte, por el art. 855, Código de Comercio, también se excluye taxativamente en el contrato de seguro por el art. 59, acorde con el fallo plenario de la Cámara de Apelaciones en lo Comercial de la Capital 27 de noviembre de 1959. Las razones dadas en este fallo hacen inútil mayores desarrollos.

La segunda parte del art. 59 se explica, porque si se admitiera la fijación de un plazo para demandar, se introduciría una abreviación virtual de la prescripción, disfrazada por este medio.

XVII.

1.- La parte general se cierra con las disposiciones acerca de la intervención de auxiliares en la celebración del contrato.

De acuerdo a nuestra práctica actual en la contratación del seguro participan intermediarios de diverso tipo y mérito. Incluso en los grandes contratos celebrados directamente por el asegurado, aparece un productor o intermediario que percibe comisión.

Este proyecto no trata de regular la vinculación jurídica del asegurador y los distintos auxiliares o intermediarios, por ser materia ajena a la ley de seguros. Se ha concretado a establecer las consecuencias jurídicas entre asegurado y asegurador derivadas de dicha intervención.

El perfeccionamiento y depuración de las distintas categorías de intermediarios es una obra lenta de estructuración en la que puede influir la autoridad de contralor, a la que se le deberán suministrar los elementos legales indispensables para su actuación, conforme al proyecto respectivo que la Comisión eleva por separado.

2.- En los arts. 53 a 55 se introduce la distinción ya consagrada por la legislación y la doctrina universales, entre los agentes sólo autorizados para la mediación (art. 57), de los agentes con facultades de representación o institorios (art. 58).

Los agentes autorizados solamente para intervenir en la mediación, cualquiera sea su vinculación con el asegurador (empleado o no), sólo están facultados para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de un contrato de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el asegurador, referentes al contrato o su prórroga (pólizas, notas de cobertura, etc.);
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo emitido por el asegurador.

En cambio, el agente o representante para actuar en nombre del asegurador, le obliga de acuerdo a las reglas del mandato (art. 54); si puede celebrar contratos, puede pactar modificaciones o prórrogas, recibir notificaciones y rescindir, salvo limitación expresa. Cuando actúa en una zona determinada, esta facultad se restringe a los bienes que se hallan ahí o a las personas que ahí tienen su domicilio habitual. Por lo que también el conocimiento que este agente institorio tenga respecto de las circunstancias del riesgo (reticencia, agravación, etc.), equivale al asegurador (art. 55).

XVIII.

El Capítulo II del Título I, integrado por las normas proyectadas para los seguros contra los daños patrimoniales, está dividido en doce secciones: las secciones I a VII contienen las disposiciones comunes a estos seguros de indemnización, y las restantes regulan los tipos o ramos de seguros más comunes en nuestro país.

XIX.

La sección I abarca las disposiciones generales. Establece que «objeto del contrato puede ser cualquier riesgo cuando concurra un interés económico lícito de que un siniestro no ocurra» (art. 60). Integra así, para esta clase de seguros, los conceptos definitorios de los arts. 1, 2 y 3, ya analizados.

En los arts. 61 a 66 se regula la medida de la obligación del asegurador:

- a) La indemnización se mide por el daño patrimonial y hasta el monto asegurado, salvo que por la ley o el contrato se disponga diversamente (tal, los gastos de salvamento o la inclusión del lucro cesante) (art. 61);
- b) Se mantiene la posibilidad de que las partes acuerden dar al bien un valor determinado para calcular la indemnización (valor tasado), sin perjuicio del

derecho del asegurador de acreditar que al tiempo del siniestro excede notablemente del valor real (art. 63);

c) Como regla general, si la suma asegurada excede notablemente el valor del interés asegurado, ambas partes pueden solicitar su reducción (art. 62, párrafo 1º), sancionándose con la nulidad y pérdida de la prima si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente (art. 62, párrafo 2º),

d) El sobreseguro puede resultar de la desvalorización del bien o disminución de existencias cubiertas, etc. En el art. 65, párrafo 1º, se dispone que el asegurador sólo indemnizará el perjuicio efectivamente sufrido, no obstante ganar la totalidad de la prima.

e) En cambio, si el valor asegurado es inferior al real del bien, el asegurador sólo indemnizará en proporción a ambos valores, salvo pacto en contrario (seguro a primer riesgo) (art. 65, párrafo 2º), porque por la diferencia el asegurado se considera su propio asegurador;

f) El art. 66 prevé la existencia de vicio propio. En ausencia de un convenio de las partes, el asegurador no indemnizará los daños provenientes de vicio propio; y si éste agravó el daño, el asegurador indemnizará como si el vicio no hubiera existido;

g) Cuando el contrato incluye una universalidad o conjunto de cosas (p. ej., menaje y muebles del hogar, un fondo de comercio, etc.), se juzgan comprendidos los bienes incorporados posteriormente (art. 64).

XX.

1.- La pluralidad de seguros puede ser una vía de enriquecimiento ilícito utilizando la multiplicidad de contratos para obtener la indemnización repetida del mismo daño. De ahí la preocupación de la ley para evitarlo y regular la concurrencia de más de un asegurador.

El proyecto dedica a esta institución la sección II, arts. 67 a 69. Impone que «quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador», notifique a cada uno los demás contratos celebrados (art. 67, párrafo 1º).

2.- En defecto de estipulaciones contractuales, cada asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato hasta la concurrencia de la indemnización debida (art. 67, párrafo 2º). Se toman en cuenta los contratos vigentes al tiempo del siniestro (art. 67, párrafo 2º); esto es, la rescisión o

caducidad del derecho del asegurado posteriores al siniestro son indiferentes para los demás aseguradores.

Si no obstante estas previsiones, un asegurador pagase una suma mayor de la que le correspondiera, tendrá una acción contra el asegurado y los demás aseguradores para efectuar el reajuste (art. 67, párrafo 2º in fine).

3.- El párrafo 3º del art. 67 autoriza el seguro plural, con modalidades especiales: para que uno o más aseguradores respondan sólo subsidiariamente o cuando el daño exceda de una suma determinada.

4.- El párrafo 1º del art. 68 subraya categóricamente el carácter estrictamente resarcitorio de este tipo de contrato, no obstante la pluralidad: en el conjunto, el asegurado no puede pretender una indemnización que supere el daño efectivamente sufrido.

Si se celebraron contratos con la intención de enriquecerse indebidamente (esto es, con dolo o fraude), son nulos los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima (art. 68, párrafo 2º).

5.- La pluralidad de seguros puede resultar en ignorancia del asegurado (p. ej., desconocimiento de la existencia de un seguro anterior sobre un bien adquirido; o celebrado por mandatario, que no tuvo tiempo de comunicarlo, etc.). Para tal supuesto, el art. 69 prevé la rescindibilidad del más reciente o la reducción de éste al monto no cubierto por el primer contrato. Si los contratos se celebraren contemporáneamente, sólo cabe la reducción a prorrata de las sumas aseguradas.

XXI.

1.- El siniestro debe ser ajeno a la actuación u obra del asegurado. Se excluye la indemnización no sólo en caso de acción u omisión dolosa (lo que no requiere mayor explicación), sino también cuando el siniestro ocurre por culpa grave (art. 70).

Algunas legislaciones tienden a extender la cobertura al siniestro provocado por culpa grave, pero esta Comisión entiende que en el estado actual del país ese paso sería sumamente peligroso, por:

- a) La escasa buena fe comercial, propia de los países en desarrollo;
- b) La dificultad material de probar el dolo, que justifica en otros países la asimilación de la culpa grave al dolo (Francia, p. ej.).

Las excepciones previstas en la segunda frase del art. 70, son obvias .

2.- La exclusión de la cobertura de los daños causados por guerra civil o internacional, o por motín o tumulto popular, salvo convención en contrario (art. 71), consagra una práctica comercial que se justifica como medida genérica para reducir o abaratar el contrato.

XXII.

1.- La sección IV, arts. 72 a 79, dedicada a las normas sobre salvamento y verificación de los daños, recoge las soluciones de la jurisprudencia y de la doctrina, y la experiencia de la práctica aseguradora.

2.- En cuanto al salvamento:

a) El asegurado está obligado a adoptar las medidas necesarias para evitar o disminuir el daño, y atenerse a las instrucciones del asegurador. Si hubiere más de un asegurador y las instrucciones fueren contradictorias, actuará según las que «aparezcan más razonables en las circunstancias del caso» (art. 72, párrafo 1º);

b) La violación dolosa o por culpa grave de esa obligación, libera al asegurador en la medida en que el daño habría resultado menor (art. 72, párrafo 2º);

c) El asegurador debe resarcir al asegurado por los gastos realizados para cumplir con esa carga de salvamento, aun cuando hayan resultado inútiles o excedan de la suma asegurada (art. 73, párrafo 1º); y en el caso de infraseguro (esto es, que la suma asegurada sea inferior al valor del bien), se pagarán en la proporción prevista (art. 73, párrafo 2º), salvo que se cumplan por instrucciones del asegurador, supuesto en que deberá siempre el pago íntegro, e incluso adelantar los fondos si fuese requerido (art. 73, párrafo 3º).

3.- Las normas de los artículos 74 y siguientes completan las generales, previstas en los artículos 46 a 51, con las peculiares a esta especie de seguros. Se prevé:

a) Que el asegurado puede hacerse representar, a su costa, en las diligencias para establecer el siniestro y liquidar el daño (art. 75)

b) Los gastos, salvo los honorarios de los peritos del art. 78 y las expensas causadas por indicaciones inexactas del asegurado, son a cargo del asegurador (art. 76). Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del asegurado;

c) El asegurado no puede hacer abandono de los bienes, salvo pacto en contrario (art. 74) (que se da en el seguro marítimo y en alguna forma en el de robo de automóviles). Tampoco puede introducir modificaciones en las cosas dañadas, sin autorización del asegurador, siempre que el asegurador proceda sin demora a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños (art. 77). La violación maliciosa de la carga del art. 77, mencionada, libera al asegurador (art. 77, párr. 3°);

d) Es usual el pacto de póliza que difiere al juicio de peritos la determinación del monto de los daños. La práctica de la institución resulta defectuosa, tal como instruye la copiosa intervención judicial. La regla del art. 78 trata de remediar las desviaciones de esa práctica, manteniendo una institución valiosa para la rápida y económica fijación de los daños.

Las pólizas usuales prevén que el dictamen de los peritos es inatacable. No obstante, los jueces en casos extremos y en lo que les permite el texto del contrato, anularon tales dictámenes, pero se hallan impotentes ante la fijación de indemnizaciones desacordes con los reales perjuicios sufridos. El art. 78 citado prevé la anulabilidad del peritaje «si se aparta evidentemente del real estado de las cosas o del procedimiento pactado». Anulado el peritaje, los daños se valuarán judicialmente; solución que se extiende a los supuestos en que los peritos no puedan expedirse o no lo hagan en término;

e) El art. 79 consagra una solución controvertida: la participación del asegurador en el procedimiento de verificación pericial de los daños, importa renunciar a las causas de liberación conocidas con anterioridad, e incompatibles con esa participación.

La regla se justifica de acuerdo a las nociones generales del derecho, porque esa conducta incompatible con la liberación importa una clara renuncia a ella (art. 873, Código Civil).

XXIII.

1.- El siniestro puede ser causado por culpa de un tercero. Corresponde entonces al asegurado un derecho a ser indemnizado por ese tercero. Si la ley permitiera la acumulación de ambos resarcimientos, el seguro, frecuentemente, perdería su naturaleza de contrato esencialmente resarcitorio, que es fundamental para su función económico-social y justificativo de su licitud.

De ahí que, no obstante que el asegurador percibe con la prima el precio de su prestación, la ley reconoce a su favor la subrogación en los derechos del asegurado contra el tercero responsable, que el art. 80 regula en forma más completa que el art. 526 del Código de Comercio vigente.

2.- El art. 80 reconoce la subrogación en la medida de la indemnización pagada y declara la responsabilidad del asegurado por todo acto que perjudique este derecho del asegurador, pero establece dos supuestos en que no se aplica la subrogación:

- 1) En los seguros de personas, porque no son resarcitorios;
- 2) Cuando la subrogación a favor del asegurador lo sea en perjuicio del asegurado.

XXIV.

1.- La desaparición o cambio del titular del interés asegurado es el objeto de las reglas de la Sección VI, arts. 81 a 83.

2.- Si el interés asegurado desaparece al tiempo de comenzar la vigencia de la cobertura, el tomador se libera de pagar la prima, pero deberá resarcir al asegurador, reembolsándole los gastos y abonando un porcentaje de la prima que no podrá exceder del 10% (art. 81, párrafo 1°).

Cuando el interés desaparezca después del comienzo de la cobertura, el asegurador tiene derecho a percibir la prima, según las normas del art. 41 (art. 81, párrafo 2°).

3.- El titular del interés asegurado interesa al asegurador para apreciar su personalidad; es el llamado azar moral.

El art. 511, Código de Comercio, adopta como solución general la transferencia del contrato al adquirente, excepto en materia de seguro de incendio, art. 539. Pero este régimen es apartado en la práctica comercial; en ésta, la transferencia del interés produce la suspensión de la garantía hasta tanto el asegurador acepte el nuevo asegurado.

El art. 82 se hace cargo de esta práctica fundada en la necesidad de apreciar el azar moral y la armoniza con las necesidades del tráfico comercial.

Establece que el asegurado debe notificar la transferencia en el término de siete días (párrafo 5°) y el asegurador podrá rescindir el contrato en el término de 20 días, con preaviso de 15 días (párrafo 1°). El adquirente puede

rescindir en el plazo de 15 días, sin observar preaviso alguno (párrafo 2°).

Los párrafos 3° y 4° reglamentan el reembolso de la prima.

La salvedad expresada en el párrafo 1° del art. 82 se refiere a la renuncia de este derecho por el asegurador, en los supuestos, por ejemplo, en que la personalidad del asegurado le resulte indiferente.

4.- Estas normas se aplican en los supuestos de venta forzada (judicial); pero no a la transmisión hereditaria porque los herederos y legatarios suceden en el contrato (art. 83).

XXV.

El art. 84 viene a suplir un vacío legislativo, reglamentando el ejercicio del derecho de los acreedores hipotecarios (art. 3110, Código Civil) y de prenda con registro (art. 3, Decreto 15.348/1946) sobre la indemnización por daños sufridos por los bienes gravados.

Se prevé la notificación a estos acreedores para que formulen oposición al pago de la indemnización—salvo que se trate de reparaciones—en el término de siete días; y en defecto de acuerdo de partes, el asegurador procederá a consignar judicialmente, para que se resuelva el diferendo por procedimiento sumarísimo.

Se integra con el art. 89, referente al seguro de incendio, que les niega derecho a oposición, salvo el caso de mora, si la indemnización se dedica a la reconstrucción del bien gravado.

XXVI.

1.- La sección VIII se refiere al seguro de incendio y está integrada por los arts. 85 a 89.

Las normas proyectadas son suficientes, porque sólo deben prever las peculiaridades del tipo de seguro, puesto que se integran con las disposiciones generales ya analizadas.

2.- El art. 85 reemplaza con conceptos más comprensivos y menos equívocos las disposiciones del art. 542, Código de Comercio. Se mantiene en el párrafo 2° la responsabilidad por las cosas que se extravíen durante el incendio. Tiene especialmente en cuenta las pérdidas durante el salvamento, en el traslado de mercaderías, muebles del hogar, etc.

3.- El actual art. 543, Código de Comercio, equipara a los daños por incendio, los causados por explosión, rayo o terremoto.

El art. 86 adopta una solución ya consagrada por la práctica: excluye la indemnización cuando el incendio o la explosión es causado por terremoto (sin perjuicio que se incluya, si las partes expresamente lo acuerdan); en cambio, incluye los causados por rayo o explosión, salvo pacto en contrario.

4.- Los arts. 87 a 89 reemplazan los arts. 534 a 536, Código de Comercio.

En el art. 87 se enuncian las normas para fijar la indemnización, estableciéndose algunas innovaciones de altas consecuencias prácticas:

a) Respecto de los edificios, se autoriza convenir la reconstrucción, sin la restricción del art. 536 citado, lo que cobra especial importancia en el supuesto de destrucción total o parcial de unidades de producción. Su combinación con el art. 88, permitirá la reposición integral de los establecimientos industriales afectados por un siniestro;

b) en el inciso d), se autoriza la indemnización por el valor de reposición, lo que es importante en materia de máquinas y muebles del hogar. Se resuelve así una discusión doctrinaria acerca de su licitud, y se estimula una práctica asegurativa iniciada ya en el país.

El seguro del lucro esperado, autorizado por el art. 61, es reglamentado para este tipo de seguro por el art. 88.

El art. 89 completa la reglamentación del derecho del acreedor hipotecario o prendario a que se refiere el art. 84 para la hipótesis de la reconstrucción.

Dado que ésta restablecerá el bien, desaparece el perjuicio del acreedor por disminución de la garantía. El asegurador debe recabar seguridad suficiente de la afectación de la indemnización a la reconstrucción efectiva, y en caso de ser esta garantía insuficiente y no realizarse la reconstrucción, quedará comprometida la responsabilidad del asegurado de acuerdo a los principios generales. La excepción para el supuesto de mora en el pago del crédito prendario o hipotecario no necesita mayor desarrollo, porque el siniestro no puede prorrogar el plazo del crédito garantizado.

XXVII.

1.- Las peculiaridades de los seguros de los riesgos de la agricultura se legislan en los arts. 90 a 97.

En el art. 90 se propone una norma tendiente a estimular la actividad aseguradora en el agro argentino. Prácticamente, el único riesgo que se cubre actualmente es el de granizo y para la ganadería los muy contados para los

animales de pura raza. Aun cuando pudiera parecer redundante la regla propuesta ante las normas generales de los arts. 2 y 60, la Comisión propicia decididamente su inclusión por la función educadora que puede desempeñar respecto del empresario agropecuario y de aliento para la empresa aseguradora.

2.- El seguro de granizo, regulado por los arts. 91 a 96, se ajustará a las siguientes normas:

- a) Aun cuando concurra con otros fenómenos meteorológicos (lluvia, heladas, etc.), el asegurador sólo indemnizará los daños provenientes del granizo (art. 91).
- b) La valuación del daño se hará comparando el valor que habrían tenido los frutos al tiempo de la cosecha si no hubiera existido siniestro, con el que resulte después de ocurrido el daño (art. 92). Esta determinación puede postergarse hasta la época de la cosecha (art. 94);
- c) La denuncia del siniestro se hará en el término no menor de tres días (art. 93);
- d) Por el art. 95 se autoriza al asegurado para realizar sin permiso del asegurador cambios impostergables según normas de adecuada explotación;
- e) Con el art. 96 se limita el derecho del asegurador de rescindir el contrato en los supuestos de enajenación del inmueble o de los productos.

3.- La helada es un riesgo que los aseguradores argentinos no cubren. Pero figura como riesgo asegurado por algunas instituciones aseguradoras estatales (Mendoza, San Juan). De ahí la indicación de su régimen legal, en el art. 97. Además, obrará en el sentido indicado en el apartado 1, respecto del art. 90.

XXVIII.

1.- Los seguros de animales a los que se dedica la sección X, se regulan por los arts. 98 a 108.

La sección se inicia con el art. 98, que autoriza el seguro de la vida o salud de toda clase de animales, regla a la que se aplican literalmente los conceptos desarrollados en el apartado 1 del Cap. XXVII

2.- En el art. 99 se incluye no sólo la muerte o incapacidad producida durante el término de vigencia de la garantía, sino también la que ocurre dentro del

mes después de su vencimiento, a consecuencia de enfermedad o lesión producida durante la vigencia (art. 108, párrafo 1°).

Se completa con los arts. 100 y 101: con el primero se indican los daños no comprendidos en la indemnización, salvo convenio especial; y en el segundo se regula la subrogación del asegurador (art. 80) en el derecho a resarcimiento por los vicios redhibitorios que resulten indemnizados.

3.- Se prevén normas que disciplinan el funcionamiento del contrato, respecto de: a) derecho de inspección del asegurador (art 102); b) obligación de denuncia de toda enfermedad y accidentes del animal, aunque no estén cubiertos (art. 103); c) la obligación de recurrir a la asistencia veterinaria (art. 104); d) la prohibición de sacrificar el animal sin anuencia del asegurador, y sus excepciones (art. 105); e) la sanción por no sacrificar el animal en contra de instrucciones del asegurador (art. 105, último párrafo).

4.- El art. 107 acepta el principio del valor tasado para liquidar la indemnización.

A su vez, el art. 105 prevé cómo el derecho a la indemnización se afecta por la conducta dolosa o con culpa grave del asegurado en el trato del animal; y la medida en que se afecta.

5.- Por último, señalamos que por el art. 108, párrafo 2°, el derecho del asegurador a rescindir por siniestro parcial (art. 52) desaparece cuando uno de los animales asegurados ha sido afectado por una enfermedad contagiosa cubierta.

XXIX.

1.- El seguro de la responsabilidad civil cobra en la vida contemporánea creciente importancia, que en nuestro país habrá de acelerarse rápidamente por el proceso de industrialización en que se encuentra. De ahí la preocupación de la Comisión para reglamentarlo con detalle, en los arts. 109 a 120.

2.- Este tipo de seguro obliga al asegurador «a mantener al asegurado indemne por cuanto deba a un tercero por la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido» (art. 109).

Esta garantía comprende, además de la indemnización que pueda deber el asegurado:

a) Los gastos y costas judiciales y extrajudiciales para resistir la pretensión del tercero. Si el asegurador deposita en pago la suma asegurada y las costas devengadas hasta el momento, se libera de las que se produzcan después (art. 110, ap. a);

b) El pago de las costas de la defensa penal, si el asegurador la asume (art. 110, ap. b).

c) Las costas se deben en la medida en que han sido necesarias.

Si se producen en causa civil mantenida por decisión injustificada del asegurador, se adeudan en su totalidad, aun cuando resulta que el asegurado deba soportar una parte del daño (art. 111).

d) Estas reglas sobre costas se aplican aún cuando las pretensiones del tercero se rechacen (art. 112);

e) Cuando el seguro se refiere a la responsabilidad por el ejercicio de la industria o el comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección (art. 113).

f) No se incluyen en la indemnización debida las penas aplicadas por las autoridades judiciales o administrativas (art. 112).

3.- El asegurador se libera de su obligación de indemnizar cuando el asegurado provoca el hecho por su dolo o culpa grave (art. 114).

Con esta norma se evita el posible retorno a cláusulas contractuales abusivas, que durante años han conspirado contra la práctica sana de este seguro. El mantenimiento de la liberación por culpa grave se aconseja en el estado actual de nuestro país, no obstante la tendencia creciente a cubrirla, por las dificultades de probar el dolo, la deficiente organización policial en el interior del país, las dificultades prácticas de una intervención rápida del asegurador para investigar las circunstancias en que se produjo el hecho, etc.

4.- En el art. 115 se reglamenta la carga del asegurado de informar el acaecimiento del hecho del que nace la responsabilidad: deberá expedirse dentro de tres días de conocido o que debió conocerlo, o desde la reclamación del tercero si antes no fue conocido.

5.- Dada la peculiaridad de la eventual existencia de una sentencia judicial o transacción, se prevé que el asegurador debe abonar la indemnización debida, según el contrato, en los términos procesales, variables según las

distintas provincias (art. 67, inc. 11, Constitución Nacional) (art. 116, párr. 1° y 2° in fine).

6.- El segundo párrafo del art. 116 prevé la solución de los problemas más importantes que suscita este tipo de seguro, que exige la acreditación de la responsabilidad hacia un tercero:

- a) Se prohíbe el reconocimiento de la responsabilidad, pero no de hechos que puedan fundarla y a raíz de interrogación judicial (art. 116, párrafo 3°); y
- b) Se prohíbe también celebrar transacción sin anuencia del asegurador (art. 116, párrafo 2°).

7.- En la práctica, el asegurador -que no es parte en el proceso penal ni en las actuaciones administrativas-, tiene grandes dificultades para conocer las circunstancias en que se produjo el hecho dañoso.

Para obviar estas dificultades, el art. 117 autoriza al asegurador a examinar esas actuaciones -en la medida en que no afecte el secreto del sumario-, y constituirse en parte civil en la causa criminal.

8.- La función económica del contrato, como resulta del alcance de la cobertura precisada en el art. 109, impone lógica y jurídicamente que el asegurado quede desobligado de afrontar el proceso civil que pueda promover el tercero. De ahí la acción directa contra el asegurador, consagrada por diversas legislaciones.

El proyecto se ha preocupado de estructurar el procedimiento en forma acorde con las modalidades del sistema procesal argentino.

El régimen proyectado en los arts. 118 y 119 establece en consecuencia, lo siguiente:

- a) Privilegio absoluto del damnificado sobre la suma asegurada, aun en caso de quiebra o concurso civil;
- b) Citación en garantía del asegurador, debiéndose interponer la demanda ante el juez del lugar del hecho o del domicilio del asegurador, en cuyo supuesto la sentencia hará cosa juzgada contra éste;
- c) En el juicio y en la ejecución de sentencia el asegurador no podrá oponer las defensas nacidas después del siniestro;
- d) Cuando hubiera pluralidad de damnificados, las causas se sustanciarán ante el mismo juez, y la indemnización se distribuirá a prorrata.

9.- El art. 120, referente al seguro colectivo, tiene una explicación en la práctica argentina, y debe analizarse conjuntamente con el art. 156.

En la actualidad, son numerosos los patrones que contratan a su costa un seguro colectivo por accidentes personales de sus obreros y empleados, con la cláusula que el pago del capital convenido se imputará en primer término a pagar la indemnización que puedan deberles por su responsabilidad civil (Leyes N° 9688, 11.729, etc.).

En el párrafo 2° del art. 156 se consagra una norma de gran interés práctico en la materia que dispone que «también puede ser beneficiario del seguro colectivo de accidentes, el contratante, cuando tiene un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto».

XXX.

1.- La sección XII reglamenta el seguro de transporte fluvial y terrestre (arts. 121 a 127).

Respecto del transporte por ríos y aguas interiores se dispone la aplicación en primer término de las disposiciones sobre seguro marítimo, con las modificaciones previstas en la sección; en cambio, el seguro de transporte terrestre se rige por las normas de esta sección, y en subsidio, por las del seguro marítimo (art. 121, párrafo 1°).

2.- Este tipo de seguro puede comprender cualquier riesgo a que estén expuestos los vehículos, las mercaderías o la responsabilidad del transportador (art. 121, párrafo 2°) y convenirse por tiempo o por viaje (art. 122). Cuando se refiere a la responsabilidad del transportador, se entiende comprendida la responsabilidad por el hecho de sus dependientes u otras personas por las que es responsable (art. 125).

3.- La indemnización por la pérdida de las mercaderías, se calculará sobre su precio en destino, al tiempo en que regularmente debieron llegar, no computándose—salvo convenio expreso— el lucro esperado (art. 126, párrafo 1); este criterio mantiene la práctica actual, y tiene ventajas para el cálculo rápido de la indemnización; nada impide que las partes adopten otro criterio siempre que sea estrictamente resarcitorio.

Si se trata de vehículos de transporte, el art. 126, párrafo 2°, adopta una doble solución: 1) si son del transporte terrestre, la indemnización se calcula sobre

su valor al tiempo del siniestro 2) si se trata de los vehículos de transporte por agua, rigen las normas del derecho marítimo (art. 121).

4.- El asegurador no es responsable por el daño causado por vicio propio de la mercadería, merma, derrame o embalaje deficiente; excepto cuando el deterioro obedece a demora u otras consecuencias directas causadas por el siniestro cubierto (art. 127). Tal sería el supuesto de mercadería percedera que se descompone o deteriora por la demora causada por el descarrilamiento o vuelco del vehículo.

Asimismo cabe convenir que el asegurador no responde por los daños causados por simple culpa o negligencia del cargador o destinatario (art. 127, párrafo 2c); esto es, se autoriza modificar la regla general del art. 70, Apartado 1º, ampliando las causas de liberación del asegurador. Pero se prevé expresamente en el art. 122, que el asegurador se libera si el viaje se ha efectuado sin necesidad por rutas o caminos extraordinarios o de una manera que no sea común (art. 122): esta disposición se hace indispensable por las modalidades actuales del transporte automotor en el país.

El abandono de los medios de transporte es previsto por el art. 124, con normas distintas para el transporte terrestre y para el fluvial; para los vehículos del transporte terrestre, «el abandono sólo será posible si existe pérdida total efectiva» y se hace en el término de treinta días de ocurrido el siniestro. Es decir, que se excluye el abandono en el supuesto de pérdida funcional, para evitar litigios y las posibles agravaciones intencionales para alcanzar esta clase de pérdida.

En cambio, para los medios de transporte por agua se aplican las reglas del seguro marítimo.

XXXI.

El Capítulo III está dedicado al seguro de personas, y se divide en tres secciones, dedicadas al seguro sobre la vida (art. 128 a 152); el seguro de accidentes personales (arts. 149 a 152) y el seguro colectivo (arts. 153 a 157).

Las normas previstas para el seguro de vida se aplican a todos los seguros «vinculados con la vida humana» (art. 148).

XXXII.

1.- Respecto del seguro de vida se precisan disposiciones generales, complementando las reglas del Capítulo I, de acuerdo a las modalidades propias de este seguro, por las peculiaridades del riesgo asumido.

2.- Si bien se autoriza el seguro sobre la vida de un tercero, para el caso de muerte se requiere el consentimiento del tercero o su representante legal, si fuere incapaz (art. 128). Se modifica así la regla del art. 550, Código de Comercio, adecuándola a la práctica comercial y al interés social.

Justamente, estas mismas razones llevan, en el tipo de seguro considerado, a prohibirlo, respecto de los interdictos y menores de 14 años (art. 128, párrafo 3)

En cambio, se decidió auspiciar la capacidad de los menores de edad mayores de 18 años, para contratar, designando beneficiarios a sus ascendientes, descendientes, cónyuge y hermanos, a su cargo (art. 128, párrafo 2°), en vista del creciente número de menores que atienden sustancialmente a los gastos del hogar y cuya muerte o incapacidad provoca graves trastornos económicos, que este seguro contribuye a aliviar.

XXXIII.

La reticencia, que libera al asegurador por la anulación del contrato (art. 5 y siguientes), se completa con las reglas de los arts. 129, 130 y 131.

Se aclara que en el supuesto de seguro de vida de un tercero, se tomará en cuenta el conocimiento y la conducta del tercero (art. 129); y que la declaración inexacta de la edad sólo autoriza la rescisión por el asegurador cuando la verdadera edad exceda los límites establecidos en su práctica comercial (art. 131, párrafo 1°); el capital asegurado se reajustará conforme a la edad, regulándose los efectos sobre la prima (artículos 131, párrafos 2° y 3°).

En la comercialización actual se pacta un término máximo para alegar la reticencia, denominado «plazo de incontestabilidad».

El art. 130 consagra esta modalidad fijando el término de tres años (que las partes podrán abreviar) y siempre que la reticencia no fuere dolosa.

XXXIV.

1.- En el seguro de vida la agravación del riesgo tiene características especiales, porque: 1) Se halla normalmente asumida (vejez, enfermedades); 2) Toda restricción genérica acerca del domicilio, profesión, etc., sería

contraria a libertades esenciales, y tornaría comercialmente inútil el seguro. De ahí la necesidad de regular su régimen, prevista en los art. 37 y siguientes para adecuarlo a esta clase de seguros.

El principio fundamental es que el asegurado sólo debe denunciar al asegurador aquellas agravaciones que obedezcan a motivos específicamente previstos en el contrato (art. 132), esto es, se eliminan las indicaciones genéricas o por los resultados.

2.- El libre cambio de profesión, ya consagrado por el art. 556, Código de Comercio, es repetido por el art. 133 combinado con el art. 132 ya señalado. Por el art. 133 se limitan los efectos de las cláusulas de póliza, autorizando la rescisión por cambio de profesión, sólo en el supuesto, que de existir al tiempo de la celebración, el asegurador no habría celebrado el contrato; si sólo lo habría celebrado por prima mayor, se reducirá proporcionalmente la suma asegurada.

XXXV.

1.- El seguro de vida tiene la característica de ser libremente rescindible por el asegurado: es el rasgo que consagra el art. 134. Esta rescisión se presume cuando no se paga la prima en los términos convenidos.

2.- Pero se admite el pago de la prima por tercero cuando éste fuere el beneficiario a título oneroso (art. 134, párrafo 2); ya que el beneficiario a título gratuito no tiene un derecho propio hasta no ocurrir el siniestro y el asegurado tiene libertad de poner fin al contrato a su voluntad.

XXXVI.

1.- En los arts. 135 a 137 se prevén distintos supuestos de pérdidas de derechos.

Ya el art. 554, Código de Comercio, aunque con impropiedad, se refería a la nulidad del contrato por suicidio del asegurado. Mas su disposición provocó serias discrepancias acerca de los extremos necesarios para su aplicación. El art. 135 proyectado exige para la liberación del asegurador: 1) Que sea voluntario: con lo que se excluye el cometido en un estado mental que no le permita comprender el acto o dirigir sus acciones (art. 34, inc. 1º, Código Penal); 2) Que el contrato no haya estado en vigor ininterrumpidamente, por tres años.

2.- El asegurador también se libera si la vida asegurada se pierde en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte (art. 137).

La empresa criminal -ya prevista en el art. 554, Código de Comercio- no requiere mayor explicación. En cambio al supuesto de la pena de muerte incluida también en el art. 554, citado, se le agregó «aplicación legítima» porque es menester que la vida se pierda por ejecución misma, y que se disponga por autoridad competente. Se resuelven así los problemas suscitados por la guerra civil (España, por ejemplo) o la guerra extranjera (Francia) por las penas aplicadas por «las fuerzas de ocupación» y los «ejércitos de liberación». En nuestro país la pena de muerte, eliminada del Código Penal (art. 5) se mantiene en el de justicia militar.

3.- Cuando el seguro se contrata sobre la vida de un tercero, el asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada. A su vez, el beneficiario pierde su derecho si provocase deliberadamente (con lo que se excluye el hecho culposo) la muerte del asegurado con un acto ilícito (por lo que no se incluye la muerte en legítima defensa).

Estas normas del art. 136, no requieren mayor justificación.

XXXVII.

1.- El seguro de vida encierra una compleja operación de ahorro, cuando es un contrato plurianual, en el que el capital o la renta que el asegurador pagará al tiempo del siniestro se solventa con las primas acumuladas en las anualidades transcurridas desde la celebración. Esta acumulación es la reserva matemática.

Transcurridos tres años, esta reserva permite en caso de rescisión o mora del asegurado:

- a) Pagarle al asegurado una suma determinada (valor de rescate), según planes aprobados por la autoridad de contralor (art. 9;138, letra b, y 140);
- b) Convertir el seguro en otro saldado (es decir, integralmente pagado), por una suma reducida o por un plazo menor (art. 138, letra a);
- c) Prestarle al asegurado una suma calculada de acuerdo a la reserva y según planes establecidos en la póliza, aprobados por la autoridad de contralor (art. 141), que puede pactarse se otorguen automáticamente para abonar las primas no pagadas en término (art. 141, párrafo 2°).

2.- Cuando el asegurado incurre en mora, e intimado, nada expresa en el término de un mes sobre su decisión de aplicar la reducción del seguro o percibir el valor de rescate, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado, por una suma reducida (art. 139).

No obstante esta reducción el asegurado puede volver a ampliar el seguro al monto primitivo: es lo que se conoce en la práctica asegurativa con el nombre de rehabilitación del contrato. El art. 142 dispone al respecto que el asegurado abonará las primas devengadas por todo ese lapso anterior con sus intereses, de acuerdo a la naturaleza técnica del plan y a los requisitos que éste fije para hacer efectiva la rehabilitación.

XXXVIII.

1.- El seguro de vida en su forma comercial más corriente asume la de un contrato mixto, de seguro de supervivencia a una fecha dada y de muerte si se produce con anterioridad. Es lo que en la práctica aseguradora se denomina seguro dotal.

En este seguro y en el contratado para el caso de muerte; la designación del tercero, que deberá recibir el capital o la renta convenida, integra normalmente el contrato, sea que se designe en éste o con posterioridad. El régimen proyectado aprovecha la experiencia hecha en el país con la aplicación de la Ley N° 3942 y busca salvar algunas deficiencias de solución, consagradas por la jurisprudencia.

2.- La revocabilidad del beneficiario designado, aun en el contrato, es inherente a la institución gratuita, porque el beneficiario no adquiere su derecho hasta no producirse el evento previsto (art. 143).

3.- La designación puede hacerse individualizando al beneficiario, o empleando términos ambiguos, o aun guardando silencio. Se proyectan las normas interpretativas (art. 145, párrafos 2, 3 y 4):

a) Si se expresó «los hijos», se entenderá los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento;

b) Si se designó «los herederos», son los legítimos si no existe testamento; y si hay testamento, los instituidos en éste;

c) Si no se designó beneficiario o por cualquier causa la designación es ineficaz o queda sin efecto, se entenderá que designó a los herederos. Esto es

que los herederos percibirán el beneficio a título propio, y no a través de la sucesión.

Es usual en las pólizas exigir una forma determinada de designación y aun la notificación al asegurador, no obstante que repetidamente las decisiones judiciales desconocieron eficacia a estas exigencias. El art. 146 repite la solución jurisprudencial: es válida la designación en cualquier forma, siempre que se haga por escrito; y aunque se notifique al asegurador después del hecho previsto.

4.- Si se designó dos o más beneficiarios sin indicación de partes, el beneficio se repartirá por partes iguales (art. 145, párrafo 1º), y en el supuesto de que fuesen los herederos instituidos por testamento, se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias (art. 145, párrafo 3º in fine).

5.- La contratación de este seguro puede afectar la legítima de los herederos, o contratarse en fraude de los acreedores.

De ahí que el proyecto trate de solucionar esa situación de desequilibrio, estableciendo en su art. 144 que los herederos legítimos del asegurado, tienen derecho a la colación o reducción por el monto de las primas pagadas. En cuanto a los acreedores les conserva la acción revocatoria (legislada en los art. 961 y siguientes, Código Civil), a la que también se refirió la Ley 3942.

El art. 147 agrega una solución admitida por la doctrina universal: que la quiebra o concurso civil del asegurado no afecta el contrato; que éste no se incorpora al haber a liquidarse; el derecho de los acreedores se reduce a cobrar el valor de rescate que ejerza el asegurado o del capital asegurado que deba percibir éste si se produjo el evento previsto.

XXXIX.

La Sección II está dedicada a los seguros de accidentes personales (arts. 149 a 152).

Su régimen, en buena parte, es el de los seguros de vida; y el art. 149 establece expresamente la aplicación de los arts. 132 y 133, sobre agravación del riesgo y cambio de profesión, y de los arts. 143 a 147, sobre beneficiario del contrato.

Se añaden tres normas específicas:

- 1) La obligación de impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (art. 150). Se han tenido en vista los tratamientos e intervenciones quirúrgicas, que la Comisión ha juzgado arriesgado en el estado actual de nuestra práctica aseguradora, imponerlo legislativamente como un deber del asegurado, aun cuando en el caso concreto no entrañe peligro para su vida. Se deja la solución librada al criterio judicial, con un texto suficientemente elástico, que permite acoger una solución progresiva.
- 2) La fijación de las consecuencias por peritos permite la anulación del dictamen de éstos si se apartan evidentemente de la real situación de hecho (art. 151). Se reproduce para este tipo de seguros, así, la solución que el art. 78 establece para los seguros de indemnización.
- 3) El asegurador se libera si el asegurado o el beneficiario provoca el accidente dolosamente o por culpa grave (art. 152). Estrictamente la liberación debiera limitarse a la provocación dolosa; pero la práctica, ante la dificultad de la prueba, enseña la necesidad de asimilar en el caso ambos supuestos. El criterio judicial en la determinación de la conducta configurante de la culpa grave tendrá un valor decisivo; los jueces deberán ponderar la función del seguro y la razón determinante de la inclusión de la culpa grave.

XL.

La Sección III, compuesta de los arts. 153 a 157, incluye las normas acerca del seguro colectivo. Se trata de una forma de contratar que está en pleno desarrollo en el país, practicado por entes estatales (v.g. Caja Nacional de Ahorro Postal) y por empresas privadas. En la actualidad no existen normas legales que fijen los derechos de los beneficiarios. Las disposiciones proyectadas establecen que:

- 1) Los integrantes del grupo o sus beneficiarios tienen un «derecho propio» contra el asegurador, desde que ocurre el evento previsto (art. 153);
- 2) En el seguro de accidentes, salvo pacto en contrario, la prestación se pagará en forma de capital, y dentro de los diez días de fijada la incapacidad prevista (art. 49, párrafo 2°).

Los arts. 51 y 53, prevén el pago a cuenta en el supuesto de incapacidad temporaria, transcurrido un mes del accidente.

3) El contrato ha de fijar las condiciones de incorporación al grupo (art. 154, párrafo 1º). Cabe exigir el examen médico previo; pero éste debe realizarlo el asegurador en el término de quince días de la comunicación respectiva (art. 154, párrafo 2º). Como consecuencia, vencido el plazo sin realizarse la revisión, el integrante quedará incorporado al grupo;

4) La eliminación o exclusión del grupo produce la exclusión del seguro desde ese momento, salvo pacto en contrario (art. 155). Se prevé el supuesto de empresas que aseguran sus empleados, que cesan por jubilación, v.g. nada obsta que el contrato prevea su mantenimiento dentro del seguro, no obstante cesación de la relación con el grupo originario. Idénticamente respecto de asociaciones y sus miembros; empleados del Estado, etc.

5) La regla del art. 156 prevé el supuesto, por ejemplo, del patrono, contratante del seguro de su personal; sólo puede ser beneficiario si él mismo integra el grupo y por los accidentes de que es víctima personalmente.

Se trata así de evitar la repetición de algún caso ocurrido en el país, en que el patrón era el beneficiario del seguro de accidentes de su personal.

Esta disposición debe coordinarse con el art. 120, cuyo alcance y función ya se destacó.

También se posibilita la contratación de este seguro en beneficio del tomador cuando tiene un interés económico lícito respecto de la salud o la vida de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (art. 156, párrafo 2a). Se refiere a los supuestos en los que el patrón debe abonar viajes para los reemplazantes o el costo del entrenamiento técnico, o recargos por viáticos, etc.

XLI.

1.- El Capítulo IV está dedicado a las disposiciones finales, integradas por dos tipos de normas:

a) La referencia a los seguros especialmente legislados en otros cuerpos legales;

b) Las normas total o parcialmente inmodificables por las partes.

Los Capítulos I y II contienen disposiciones fundamentales aplicables a todos los seguros de indemnización, y en el Capítulo III las referentes a los seguros atinentes a la vida humana.

De ahí que el art. 158 disponga que:

a) Los seguros marítimos y de aeronavegación se hallan regidos por las disposiciones proyectadas, en cuanto no existan otras normas en leyes específicas (como el Código Aeronáutico, arts. 191 a 196, y como será el Código de la Navegación, en preparación y, hasta tanto se sancione, los art. 1155 y siguientes del Código de Comercio), y no sean repugnantes a su naturaleza;

b) Idéntica solución respecto del seguro obligatorio de vida para los empleados del Estado, y del seguro del espectador y personal de espectáculos deportivos (Leyes 13.003, 14.003, 14.364 y 14.231);

c) respecto de los seguros de las asociaciones mutualistas, el último párrafo del art. 157 dispone que serán de aplicación las normas legales proyectadas excepto cuando contradigan su naturaleza.

El seguro mutuo tiene la peculiaridad esencial de que está unido al vínculo asociativo de manera tan íntima, que parte muy importante de la doctrina le reconoce preeminencia. Este encastramiento de los vínculos asegurativo y asociativo, es tal, que el seguro está supeditado a la existencia de la relación asociativa, de manera que, normalmente, no se concibe el estado de asociado sin el vínculo del seguro.

La forma tradicional del seguro mutuo, variable sea en la contribución o cotización, sea en el monto del beneficio, de acuerdo a la capacidad financiera de la asociación o resultado del ejercicio, ha recibido importante modificación con la introducción de la modalidad de la prima fija. Pero esta innovación no altera esencialmente el régimen a que están sujetos los socios (asegurados), porque la norma legal halla igual aplicación, a similitud de lo que también ocurre en las sociedades cooperativas de seguros.

Esta clase de asociaciones requieren normas legales específicas en cuanto a su constitución y funcionamiento. Ello será previsto en el régimen de las empresas de seguros, en actual elaboración, en la intención de evitar que bajo la forma de mutualidades se enmascaren verdaderas empresas mercantiles, organizadas para aprovechar la legislación de fomento de estas asociaciones y para eliminar asimismo el riesgo de que puedan ellas degenerar en meras empresas comerciales. Mas, en cuanto a la vinculación asociación (asegurador) con asociado (asegurado), la norma predispuesta satisface plenamente la regulación de las relaciones derivadas del seguro.

2.- No debe descuidarse que en nuestro país, el auge de los planes anuales de seguro sobre la vida a prima fija, está determinado por la inflación, que ciega el seguro plurianual, porque éste se funda en la formación de una reserva técnica (ahorro), con el pago de una prima anual media por el lapso de duración del contrato, con lo que el asegurado (o beneficiario, según el caso), recibe en definitiva un capital desvalorizado no obstante el pago de las primas en moneda más fuerte.

3.- El art. 159 incluye una disposición que clasifica las normas en cuatro categorías:

a) Normas total o parcialmente inmodificables acorde con su texto o con su naturaleza. Tales las redactadas imperativamente, o que sólo autorizan su modificación parcial, o que por la función en el cuadro jurídico del contrato no pueden variarse sin alterar los principios fundamentales del sistema, o el equitativo equilibrio de las partes, buscado con la reglamentación legal;

b) Las disposiciones de los arts. 5, 8, 9, 34 y 38 que no pueden modificarse en ningún sentido, ni en favor del asegurado, porque sería contrario al fundamento del sistema adoptado.

c) Las disposiciones de los arts. 6, 7, 12, 15, 18, 2º párrafo, 19, 29, 36, 37, 46, 49, 51, 52, 82, 108, 110, 114, 116, 130, 132 y 140 que son mínimos impuestos en favor del asegurado, y que no existe impedimento en aumentar si la práctica aseguradora juzga prudente en la comercialización del contrato, sea porque lo impone la evolución social del país, sea simplemente por la competencia comercial entre los aseguradores, sea por el ingreso al mercado de entidades no comerciales (mutualidades, cooperativas, entes estatales);

d) Las demás normas modificables conforme a la libertad de las convenciones. Cuando las condiciones contractuales se aparten de las normas derogables, la diversa disposición contractual no puede figurar entre las condiciones generales.

Con esta regla se busca llamar la atención del asegurado sobre las verdaderas normas que rigen el contrato que celebró.

TITULO II. Del reaseguro.

1.- El reaseguro es un contrato que, con diversas modalidades, busca ampliar la repartición de los riesgos asumidos, descargando en otros aseguradores cuanto pueda exceder del pleno de retención, o de un monto previsible de

pérdidas en el ramo explotado, y otras formas, y a su vez el reasegurador se cubre contra las asunciones de riesgos que excedan su capacidad financiera reasegurando a su vez (retrocesiones), ampliando de esta manera el ámbito en el que se reparten los riesgos.

Este contrato es, jurídicamente, un contrato de seguro, por el que el asegurador cubre la responsabilidad que le pueda corresponder en razón del seguro que celebró o de la mora de riesgos asumidos. El art. 159 consagra la desvinculación jurídica de este contrato de reaseguro -cualquiera sea su modalidad- de los distintos contratos de seguro.

Mas como, la responsabilidad cubierta deriva del cumplimiento del contrato de seguro, las normas de éste influyen decisivamente sobre el reaseguro (validez, monto de la responsabilidad, etc.).

De ahí la regla, consagrada universalmente, de que «el reasegurador sigue la suerte del asegurador en todo lo no previsto por la ley o las partes» .

La naturaleza internacional de este contrato, la continua variación de sus modalidades, y la potencialidad económica de quienes lo celebran, reducen a un mínimo la necesidad de la intervención estatal en la regulación del contrato. De ahí que el art. 162 decida que se rige por las disposiciones de este título y las convenidas por las partes.

2.- La desvinculación jurídica de los contratos de seguro y de reaseguro consagrada en el art. 159, halla una excepción en el supuesto de liquidación forzosa o voluntaria del asegurador, para impedir que las indemnizaciones debidas por el reasegurador puedan desviarse de su destino natural, que es cumplir con las indemnizaciones debidas por el asegurador.

El art. 526, Cód. de Comercio, vigente, consagra un sistema de acción directa del asegurado contra el reasegurador para el supuesto de quiebra.

Las modalidades contemporáneas de la comercialización del reaseguro indujeron a reemplazar esa norma por la propuesta en el art. 160; el art. 526 citado, tiene presente un sistema de reaseguros de contratos individuales; en la actualidad, el sistema es el de un contrato general (de excedente de pleno, o de excedente de pérdidas, u otros), que se completa con reaseguros facultativos por los riesgos asumidos no incluidos en los contratos generales.

De ahí que se abandonó la acción directa del asegurado contra el reasegurador, y se la reemplazó con un privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador (art. 160). Para fijar este saldo de la cuenta entre asegurador y reasegurador «se compensarán de pleno derecho las deudas y los créditos recíprocos que existan, relativos a los contratos de reaseguros» (art. 161).

La compensación así prevista tendrá en cuenta la fecha de rescisión del seguro y reaseguro, las obligaciones de reembolsar la prima en proporción al tiempo no corrido y de devolver el depósito en garantía constituido en poder del asegurador (art. 161).

Saludamos a V.E. con nuestra consideración más distinguida.

Rodolfo Fontanarrosa, Guillermo Michelson, Juan Carlos Félix Morandi, Gervasio R. Colombres.

(*)

NOTA DEL EDITOR:

Texto según Ley 27.444

Texto original:

Artículo 11° - El contrato de seguro sólo puede probarse por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito.

Póliza.

El asegurador entregará al tomador una póliza debidamente firmada, con redacción clara y fácilmente legible. La póliza deberá contener los nombres y domicilios de las partes; el interés o la persona asegurada; los riesgos asumidos; el momento desde el cual éstos se asumen y el plazo; la prima o cotización; la suma asegurada; y las condiciones generales del contrato. Podrán incluirse en la póliza condiciones particulares. Cuando el seguro se contratase simultáneamente con varios aseguradores podrá emitirse una sola póliza.

