

La nueva ley del contrato de seguro del Perú*

LUIS ALBERTO MEZA CARBAJAL **

SUMARIO

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2012
Fecha de aceptación: 4 de diciembre de 2012

1. Antecedentes
2. Bases constitucionales
3. Legislación aplicable
4. Características generales
5. Principales reglas aplicables
 - 5.1 Formación del contrato
 - 5.2 Deberes del contratante o asegurado
 - 5.2.1 Declaración del riesgo asegurable
 - 5.2.2 Pago de la prima
 - 5.2.3 Salvamento
 - 5.2.4 Aviso de siniestro
 - 5.2.5 Agravación del riesgo
 - 5.3 Riesgos inasegurables y riesgos excluidos
 - 5.4 Principio indemnizatorio

* Este trabajo descriptivo busca contribuir al conocimiento del nuevo régimen legal aplicable al contrato de seguro en el Perú, aprobado mediante Ley N° 29946 del 26 de noviembre de 2012.

** Abogado por la Universidad de Lima, con más de 20 años de experiencia en el ámbito público y privado de los seguros. El año 2005 fue Consultor de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, encargado de elaborar un Proyecto de Ley del Contrato de Seguro. Es Master en Derecho (LLM) por The London School of Economics and Political Science, Universidad de Londres, Inglaterra, con estudios de postgrado en la Universidad de Maastricht (Holanda), en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima) y en la organización AOTS (Japón). Además es profesor de Derecho de Seguros de la Universidad de Piura (Pregrado y Maestría en Derecho Empresarial), de la Universidad San Ignacio de Loyola (Pregrado) y de la Escuela de Seguros de la Asociación Peruana de Empresas de Corredores de Seguros (APECOSE).
Correo electrónico: luchomeza@hotmail.com

- 5.5 Regla proporcional
 - 5.6 Derechos de terceros sobre prestaciones del asegurador
 - 5.7 Prueba del contrato
 - 5.8 Prescripción
 - 5.9 Corredores de seguros
 - 5.10 Ajustadores de siniestros
 - 6. Normas de interpretación
 - 7. Otras reglas que protegen al asegurado
 - 7.1 Mecanismos legales de defensa del asegurado
 - 7.2 Cláusulas abusivas
 - 7.3 Estipulaciones prohibidas
 - 7.4 Derecho de arrepentimiento y prácticas abusivas
 - 7.5 Cláusulas en caracteres notorios
 - 7.6 Aprobación de condiciones mínimas y/o cláusulas
 - 7.7 Cambio en las condiciones contractuales
 - 7.8 Arbitraje
 - 7.9 Caducidad convencional
 - 7.10 Informalidad
 - 7.11 Gastos de la verificación y liquidación
 - 7.12 Exámenes genéticos
 - 7.13 Resumen de cobertura
 - 8. Nociones sobre ciertas ramas particulares
 - 8.1 Seguro de incendio y/o rayo
 - 8.2 Seguro de responsabilidad civil
 - 8.3 Seguros de caución
 - 8.4 Seguros médicos
 - 8.5 Seguros de vida
 - 8.6 Reaseguro
 - 8.7 Seguros obligatorios
- Bibliografía

RESUMEN

El presente artículo de carácter crítico y reflexivo analiza la Ley N° 29946 de la República del Perú promulgada el 26 de noviembre de 2012 que entrará en vigencia el 27 de mayo de 2013. Esta Ley reemplaza al Código de Comercio de 1902, con 139 artículos y 13 disposiciones adicionales, divididos en cuatro títulos. Busca promover equilibrio jurídico y protección del asegurado por medio de normas para la celebración contractual, reticencia e inexacta declaración, pago de la prima, póliza de seguros, participación de corredores y ajustadores, cláusulas y prácticas abusivas, derecho de arrepentimiento del tomador del seguro, caducidad convencional, pronunciamiento del asegurador, entre otros. Contiene capítulos especiales para los seguros de incendio, responsabilidad civil, caución, seguros de vida, accidentes personales y de grupos en general. Consagra la autonomía de los contratos de seguro y reaseguro. Entre otras responsabilidades, encarga a la entidad de control del sistema de seguros la aprobación de condiciones mínimas en seguros personales, obligatorios y masivos, así como creación de mecanismos legales de defensa del asegurado, a través de la conformación de órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias entre asegurados y aseguradores.

Palabras clave: Asegurado, Contrato, Ley, Perú, Protección, Seguro

Palabras claves descriptor: Ley Del Contrato De Seguro Del Perú, equilibrio jurídico, protección del asegurado, autonomía de los contratos.

ABSTRACT

This article seeks to present a critical review analysis of Law No. 29946 of the Republic of Peru enacted on November 26, 2012 that will enter into force next May 27, 2013. This Law replaces the Code of Commerce of 1902 with 139 new provisions and 13 additional provisions divided into 4 titles. It seeks to promote legal balance and the protection of the insurance party by means of legal rules dealing with the subscription of the contract, reticence and inaccurate statements, payments of the insurance policy premium, participation of brokers and adjusters, clauses and abusive practices, insurance policy subscriber's right to not subscribe the insurance policy she initially has agreed to, contractual expiration of terms, insurance company statements, among others. It contains special provisions dealing with fire insurance, civil liability, "caución," life insurance policies, accidents and group insurance. It sets forth the autonomy of the insurance and reinsurance policies. Among other responsibilities, it entrusts the insurance oversight entity with the approval of minimum conditions of personal insurance policies, mandatory insurance policies and massive insurance policies, as well as the creation of insured parties legal mechanisms through the formation of collegiate organs that make mandatory decisions in solving disputes between insured parties and insurers.

Word keys: insured party, insurance policy, law, Peru, protection, insurance.

Word keys plus: Peruvian insurance new law, legal balance, insured party protection, contract autonomy

Nuestro país se suma así, en el contexto mundial, a las legislaciones autónomas para este contrato que contienen disposiciones reglamentarias para los múltiples aspectos involucrados en la relación jurídica del seguro. Para ello, por supuesto, se ha tomado como punto de partida la realidad del mercado local, recogiendo aportes nacionales, de derecho comparado y de doctrina internacional.

1. ANTECEDENTES

El Código de Comercio regula el contrato de seguro en el Perú desde hace 110 años, siguiendo el modelo del Código de Comercio español de 1885 y dejando a las partes la determinación del contenido esencial de sus contratos. Se trata de una norma que hace mucho tiempo dejó en evidencia, nítidamente, la urgente necesidad de promover la buena fe y la protección del asegurado mediante nuevas herramientas jurídicas.

La Ley N° 26702, dedicada sobre todo al ámbito público del derecho peruano de seguros (actividad aseguradora), trajo en 1996 solo algunas reglas imperativas para este contrato, destacando aquella que busca celeridad y prontitud en la atención de los siniestros por parte del asegurador (artículo 332). Para promover equilibrio jurídico en las relaciones jurídicas de seguro ha sido necesario recurrir constantemente a los principios esenciales de la buena fe y la común intención de las partes consagrados por el Código Civil de 1984. Para el mismo objetivo, la reciente aprobación del Código de Protección y Defensa del Consumidor, por Ley N° 29571 del año 2010, ha sido también claramente insuficiente.

En el Perú hemos tenido diversos proyectos de ley en los últimos 15 años. En general, al menos a nivel de discurso, ha existido cierto nivel de consenso sobre la

necesidad de una ley para el contrato de seguro. Evidentemente, las grandes diferencias estuvieron en el contenido de la misma.

Se recuerda, por ejemplo, un proyecto presentado al Congreso de la República que fundamentó sus alcances en una denominada tendencia desreguladora de la actividad económica, la cual, se dijo entonces, debe dejar un margen más amplio para que las partes establezcan libremente las condiciones contractuales del seguro. Este punto de referencia, sin embargo, no solo era interesado sino, sobre todo, equivocado. Como se sabe, la corriente mundial es, por el contrario, la de proteger al asegurado, una tendencia que, especialmente por la estructura misma del contrato de seguro y sus caracteres jurídicos, es anterior en varias décadas a los movimientos internacionales de protección de los consumidores en general.

CARLOS IGNACIO JARAMILLO ha destacado que, hoy en día, en la esfera contractual, la tendencia universal exhibe la vigencia de primordiales mecanismos de protección del asegurado: dictado de normas imperativas y semi-imperativas, sublimación del principio de conservación de los efectos del contrato de seguro, fijación de requisitos mínimos de información previa y de claridad: presupuestos de las condiciones generales de contratación, consagración de los derechos de reflexión y arrepentimiento del asegurado, establecimiento de precisas reglas hermenéuticas, rechazo sistemático a la inclusión de cláusulas abusivas.

La Ley N° 29946 refleja esta línea, en atención a que también el contrato de seguro, como se suele destacar, debe ser útil para las dos partes que lo celebran.

La gestación de la nueva ley no ha tenido caminos cortos.

En 1997 se formó una subcomisión de seguros desde el Congreso de la República, creada por la “Comisión de Reforma de Códigos –Comisión Especial encargada de elaborar el proyecto de Código de Comercio– Ley N° 26595”. El Presidente de la Comisión fue el congresista JORGE MUÑIZ ZICHES. La subcomisión fue presidida por GONZALO GARCÍA CALDERÓN, acompañado por otros ocho expertos. Este trabajo dio lugar al llamado “Proyecto Muñiz de 1998”.

WALTER VILLA ZAPATA, Presidente del Instituto Peruano de Derecho de Seguros, redactó un proyecto de ley que figura como anexo de su libro *Comentarios a la Legislación de Seguros*, publicado en 1999.

Por ese entonces, el gremio de aseguradores presentó su propio proyecto.

En 2001 una nueva subcomisión del Poder Legislativo, esta vez de solo tres miembros, hizo público el denominado “Proyecto Farah”. Los congresistas ROSA FLORIÁN CEDRÓN y RAFAEL AITA CAMPODÓNICO también formularon sendos proyectos de ley para regular este contrato.

Posteriormente, por encargo de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), el autor del presente documento elaboró una nueva propuesta normativa. Para ello se tomó como punto de inicio, con autorización del autor, el trabajo de RUBÉN S. STIGLITZ, según figura en el llamado desde entonces “Proyecto Stiglitz” y en su ponencia para las “Primeras Jornadas de Derecho de Seguros. Propuestas para una Ley del Contrato de Seguro en el Perú”. Estas “Primeras Jornadas” de la SBS tuvieron lugar el 17, 18 y 19 de agosto de 2005 y promovieron especialmente las contribuciones de expertos nacionales.

El trabajo del eminente jurista argentino señalaba un norte fundamental: equilibrio contractual y protección del asegurado. Ello quedaba en evidencia en las rutas propuestas en áreas esenciales como la reticencia e inexacta declaración del riesgo, el “adecentamiento” del seguro a través de la sanción drástica de los actos dolosos, la proscripción de cláusulas y prácticas abusivas, la consagración del derecho de arrepentimiento del tomador del seguro, el deber del asegurador de pronunciarse, entre otras.

Participaron en las “Primeras Jornadas” e hicieron propuestas las siguientes personas: Rodolfo Gordillo Tordoya, Gonzalo García Calderón, Felipe Isasi Cayo, Walter Villa Zapata, Jorge Velarde Zapater, Oswaldo Hundskopf Exebio, Alonso Núñez del Prado, Javier Cavero Egúsqiza, Lorena Ramírez Otero, Luis Abramovich Ackerman, Wendy Ledesma Orbezo, Yolanda Torriani del Castillo, Rolando Torres Gamero, Pedro Richter Valdivia, Carlos Rivera Salazar, Roxana Valverde, María Eugenia Valdez, Hugo Palacios Gomero y Diego García Sayán.

Entre los aportes nacionales recogidos en la propuesta de la SBS, sobresalieron los de la Defensoría del Asegurado de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros –APESEG–, instancia que desde el año 2000, y sobre todo en sus primeros años, ha tenido una participación notable, cualitativamente hablando, en la solución de controversias en el mercado nacional.

Luego, en 2006, una comisión creada por el Ministerio de Justicia y presidida por JAIME ZAVALA COSTA, tomó como base el proyecto de la SBS, realizó modificaciones e incorporó importantes aportes. Formaron parte de esta comisión: Armando Cáceres Valderrama, Mónica Orozco Matzunaga, Roberto Vélez Salinas, Juan Francisco Rojas Leo, Carla Reyes Flores, Gunther González Barrón, Ivanna Loncharich Lozano, José Purizaca Vega, Sandra Velando Vizcarra, Pedro Richter Valdivia, Carlos Rivera Salazar, Luis Abramovich Ackerman, Gustavo Cerdeña Rodríguez, Emilio Villegas Nieto, Sandra López y López, Francisco Pardo Mesones, Jaime Andrade Mendoza, Carlos Fisher García y Alonso Núñez del Prado. El Ministerio de Justicia dejó constancia de su reconocimiento a estos profesionales con Resolución Ministerial N° 288-2006-JUS del 7 de julio de 2006.

En esta comisión participaron, además del Ministerio de Justicia, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual –INDECOPI–, la Defensoría del Asegurado de APESEG, la Asociación Peruana de Empresas de Corredores de Seguros

(APECOSE), la Asociación de Corredores de Seguros del Perú, el Colegio de Abogados de Lima y la Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios (ASPEC).

La SBS también formó parte de la “Comisión Zavala”, actuando como Secretaría Técnica.

Cinco años más tarde, en agosto de 2011, el congresista JAVIER BEDOYA DE VIVANCO hizo suyo el proyecto de 2006, lo presentó formalmente al parlamento, promovió nuevas opiniones y encargó su revisión y actualización a la llamada “Comisión de Expertos 2011 - 2012” integrada por Jaime Andrade Mendoza, Carlos Fisher García, Rodolfo Gordillo Tordoya, Víctor Hoyos Ramírez, Luis Meza Carbajal, Alonso Núñez del Prado y César Rizo Patrón Carrasco.

El “Proyecto Bedoya” fue luego revisado por la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República, bajo la Presidencia del congresista ALBERTO BEINGOLEA DELGADO, y recibió nuevas contribuciones de la SBS, del Ministerio de Economía y Finanzas y de la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera del Parlamento. El texto así elaborado se aprobó finalmente como Ley del Contrato de Seguro en el Pleno del Congreso de la República del 11 de octubre de 2012, siendo Presidenta de la Comisión de Justicia y DDHH la congresista MARISOL PÉREZ TELLO, y Presidente del Congreso de la República el congresista VÍCTOR ISLA ROJAS. Contribuyeron en este proceso final, desde la Comisión de Justicia y DDHH, los asesores parlamentarios SEIKO IBÁÑEZ YAGUI, ABRAHAM RIVAS LOMBARDI y SANDRA LINDEMBERT AGUILAR. El autor de estas páginas colaboró como asesor externo.

El 26 de noviembre de 2012 la Ley del Contrato de Seguro fue promulgada por el Presidente Constitucional de la República, OLLANTA HUMALA TASSO y al día siguiente se publicó en el diario oficial *El Peruano* como Ley N° 29946 (LCS). Entrará en vigencia a los 180 días calendario, es decir, el 27 de mayo de 2013.

Como se puede apreciar, el contenido de la LCS refleja el esfuerzo de muchas personas e instituciones, que durante años han trabajado para llenar un vacío normativo que hace impredecibles las decisiones judiciales y arbitrales de seguros en el Perú, que alienta la litigiosidad, dificulta la interpretación de este contrato, obstaculiza la labor de la SBS y limita el sano crecimiento de nuestro mercado.

El derecho peruano de seguros debe un eterno agradecimiento al ilustre maestro RUBÉN S. STIGLITZ, cuyas propuestas doctrinarias y normativas, al inicio de todo este proceso, sirvieron de base para lo que años más tarde se ha convertido en la nueva ley.

2. BASES CONSTITUCIONALES

Sin mencionarlo, la LCS se sustenta en las siguientes normas de la Constitución Política del Perú de 1993.

- Artículo 1.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.
- Artículo 2.- Toda persona tiene derecho: (...) 14. A contratar con fines lícitos, siempre que no se contravengan leyes de orden público.
- Artículo 62.- La libertad de contratar garantiza que las partes pueden pactar válidamente según las normas vigentes al tiempo del contrato. Los términos contractuales no pueden ser modificados por leyes u otras disposiciones de cualquier clase. Los conflictos derivados de la relación contractual solo se solucionan en la vía arbitral o en la judicial, según los mecanismos de protección previstos en el contrato o contemplados en la ley.
- Artículo 65.- El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios (...).
- Artículo 87.- (...) La Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones ejerce el control de las empresas ... de seguros (...).

3. LEGISLACIÓN APLICABLE

La LCS rige para todas las clases de seguro y tiene carácter imperativo, salvo que admita expresamente lo contrario. No obstante, son válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

En seguros obligatorios y aquellos regulados por leyes especiales, la LCS es de aplicación supletoria.

En seguros en que el contratante o asegurado tienen la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor en lo que no esté expresamente regulado por la LCS. No obstante, en caso de conflicto son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario (Artículo I).

Para este último Código son consumidores o usuarios “las personas naturales o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan como destinatarios finales productos o servicios materiales e inmateriales, en beneficio propio o de su grupo familiar o social, actuando así en un ámbito ajeno a una actividad empresarial o profesional” (Artículo IV - 1.1). Asimismo, lo son aquellos “microempresarios que evidencien una situación de asimetría informativa con el proveedor respecto de aquellos productos o servicios que no formen parte del giro propio del negocio” (Artículo IV - 1.2).

La LCS promueve el equilibrio jurídico en todos los contratos de seguro y no hace referencia a los llamados grandes riesgos, como sucede en otras legislaciones.

4. CARACTERÍSTICAS GENERALES

a) Estructura

La LCS se divide en cuatro títulos y presenta la estructura siguiente:

Título I. Disposiciones Generales (Artículos I - IV)

Título II. Contrato de Seguro (Artículos 1 - 137)

Capítulo I. Disposiciones Generales (Artículos 1 - 80)

- Concepto (Artículos 1 a 3)
- Celebración (Artículos 4 a 7)
- Reticencia y/o Declaración Inexacta (Artículos 8 a 16)
- Prima (Artículos 14 a 24)
- Póliza (Artículos 25 a 35)
- Cobertura Provisional (Artículo 36)
- Participación de corredores, ajustadores y otros (Artículos 37 y 38)
- Cláusulas y Prácticas Abusivas (Artículos 39 a 43)
- Comunicaciones (Artículos 44 y 45)
- Competencia (Artículos 46 y 47)
- Vigencia (Artículos 48 y 49)
- Resolución Sin Expresión de Causa (Artículos 50 a 53)
- Seguro por Cuenta Ajena (Artículos 54 a 58)
- Caducidad (Artículo 59)
- Agravación y Disminución del Riesgo (Artículos 60 a 67)
- Aviso del Siniestro (Artículos 68 a 73)
- Indemnización (Artículos 74 a 77)
- Prescripción (Artículos 78 a 80)

Capítulo II. Seguros de Daños Patrimoniales (Artículos 81 a 114)

- Disposiciones Generales (Artículos 81 a 87)
- Pluralidad de Seguros (Artículos 88 a 90)
- Siniestro (Artículos 91 a 100)
- Desaparición del Interés o Cambio de Titular (Artículos 101 a 103)
- Seguro de Incendio (Artículo 104)

- Seguro de Responsabilidad Civil (Artículos 105 a 112)
- Seguro de Caución (Artículos 113 a 114)

Capítulo III. Seguro de Personas (Artículos 115 a 134)

- Disposiciones Generales (Artículos 115 a 119)
- Seguro de Vida (Artículos 120 a 131)
- Seguro de Accidentes Personales (Artículos 132 a 134)

Capítulo IV. Seguro de Grupo (Artículos 135 a 137)

Título III. Contrato de Reaseguro (Artículos 138 y 139)

Título IV. Disposiciones Complementarias, Finales y Modificatorias (13 DCFM).

b) Definición

La definición que trae el Artículo 1 de la LCS deja el problema del concepto unitario del seguro a la doctrina, si bien entre las disposiciones generales del Título I se reconoce ampliamente como principio del contrato de seguro la “indemnización” (Artículo II).

Reproduciendo el Artículo 1 de la Ley 50/1980 de España, la LCS define este contrato como aquél por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas (Artículo 1).

c) Principios

La LCS destaca los siguientes principios para el contrato de seguro:

- Máxima buena fe
- Indemnización
- Mutualidad
- Interés asegurable
- Causa adecuada
- Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado (Artículo II).

Es digno de destacar que el legislador haya considerado la máxima buena fe en el primer lugar de la lista de los referidos principios, los mismos que, claro está, no son todos los consagrados en la LCS.

d) Consensualidad

El contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima. No afecta el carácter consensual del contrato posponer el inicio de la cobertura (Artículo 4).

e) Contrato por adhesión

El contrato de seguro se celebra por adhesión, excepto en las cláusulas que se hayan negociado entre las partes y que difieran sustancialmente con las preredactadas (Artículo III).

La LCS se ha preocupado en aclarar que la intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta la naturaleza del seguro como contrato por adhesión (Artículo IV - 3).

5. PRINCIPALES REGLAS APLICABLES**5.1 Formación del contrato****a) Solicitud no vinculante**

La solicitud del seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al contratante ni al asegurador (Artículo 5).

b) Contenido de la solicitud de seguro

El texto de la solicitud de seguro es suministrado por el asegurador. Las condiciones generales, particulares y especiales que forman parte de la póliza deben estar a disposición previa del solicitante para integrarse al contrato. La solicitud deberá ser firmada por el contratante del seguro, salvo en el caso de contratos comercializados a distancia (Artículo 6).

c) Diferencias entre la propuesta y la póliza

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el contratante si no reclama dentro de los 30 días de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume solo cuando el asegurador advierte al contratante, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de 30 días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por el asegurador, se tendrá las diferencias como no escritas salvo que sean más beneficiosas para el asegurado.

Para producir efectos antes de los 30 días, la aceptación de las diferencias por parte del contratante deberá ser expresa.

La eliminación o el rechazo de las diferencias no afectan la eficacia del contrato en lo restante, salvo que comprometan la finalidad económico-jurídica del contrato (Artículo 29).

d) Diferencias entre la publicidad y la póliza

Cuando existan diferencias entre las condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la póliza, relativos al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el asegurado (Artículo 31).

e) Contenido de la póliza

El asegurador está obligado a entregar al contratante una póliza firmada por el representante de la empresa, con redacción clara, en caracteres legibles. Entre otros aspectos, la póliza debe indicar el importe de la prima, los recargos e impuestos, vencimiento, forma de pago y, cuando corresponda, los criterios y procedimientos para la actualización de la prima así como una estimación de la evolución del importe de estas (Artículo 26).

5.2 Deberes del contratante o asegurado

5.2.1 Declaración del riesgo asegurable

La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado (Artículo 8).

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato cuando:

- (1) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, el asegurador conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- (2) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando, la reticencia o declaración inexacta no dolosa, no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- (3) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario y el asegurador igualmente celebró el contrato.

- (4) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo (Artículo 15).

Cabe anotar que, respecto de este régimen para la reticencia e inexacta declaración del riesgo, los aseguradores peruanos han manifestado una de sus mayores preocupaciones antes de la promulgación de la LCS por estimar que promoverá el fraude en los seguros, el incremento de costos y la judicialización de los siniestros. Su propuesta para el Artículo 8, por escrito ante el Congreso de la República, era sustituir “dolo o culpa inexcusable” por “dolo o culpa” a secas.

Desde la necesidad de proteger al asegurado en este tema fundamental, en el que se produce gran parte de las controversias en nuestro mercado, dicha propuesta era inaceptable y fue desestimada con el respaldo de diversas fuentes doctrinarias, institucionales y de derecho comparado.

5.2.2 Pago de la prima

a) Obligación del contratante

El contratante es el obligado al pago de la prima. En caso de siniestro, son solidariamente responsables el asegurado y el beneficiario, respecto del pago de la prima pendiente. El asegurador no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por un tercero. El pago de la prima debe ser efectuado al asegurador o a la persona que está autorizada a tal fin (Artículo 17).

b) Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago

El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos 30 días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional. Para tal efecto, el asegurador debe comunicar de manera cierta al asegurado a través de los medios y en la dirección previamente acordada el incumplimiento de pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo del que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. El asegurador no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

Si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los 90 días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido (Artículo 21).

c) Rehabilitación

La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando haya quedado suspendida, se aplica hacia el futuro y requiere del contratante el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

La póliza puede ser rehabilitada, a opción del asegurado, mientras que el asegurador no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato (Artículo 22).

d) Resolución del contrato por falta de pago

Cuando la cobertura esté en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de 30 días contados a partir del día en que el contratante recibe una comunicación escrita del asegurador informándole sobre esta decisión (Artículo 23).

e) Derecho del asegurador

Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, el asegurador tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto (Artículo 24).

Cabe mencionar que el gremio de aseguradores cuestionó este régimen hasta el final, criticando duramente lo costoso de las comunicaciones previas para la suspensión de coberturas por falta de pago. No informó en ese debate público; sin embargo, que la ley no exige cartas notariales y que puede utilizar correos electrónicos.

5.2.3 Salvamento

El contratante o, en su caso, el asegurado tienen el deber de proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y cumplir las instrucciones del asegurador. Si existe más de un asegurador y median instrucciones contradictorias, actuarán según las instrucciones que parezcan más razonables en las circunstancias del caso (Artículo 92).

5.2.4 Aviso de siniestro

El contratante, el asegurado, el beneficiario en su caso, o cualquier tercero, comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro en los plazos que para dicho efecto establezca la Superintendencia acorde con la naturaleza o tipo de seguro (Artículo 68).

5.2.5 *Agravación del riesgo*

a) *Notificación por escrito*

El asegurado o el contratante, en su caso, deben notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas (Artículo 60).

b) *Efectos en caso de siniestros*

Si el contratante o, en su caso el asegurado, omiten denunciar la agravación, el asegurador es liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a. El contratante o, en su caso, el asegurado, incurre en la omisión o demora sin culpa inexcusable;
- b. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador;
- c. Si no ejerce el derecho a resolver o de proponer la modificación del contrato en el plazo de 15 días de haberle sido comunicada la agravación del riesgo;
- d. El asegurador conoce la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los tres primeros supuestos, el asegurador tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado (Artículo 62).

5.3 Riesgos inasegurables y riesgos excluidos

El contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente (Artículo 2).

La póliza debe contener los riesgos cubiertos y exclusiones (Artículo 26 - c).

Puede ser objeto de los seguros de daños patrimoniales, cualquier riesgo, si existe interés asegurable (Artículo 82).

El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando es expresamente

convenido. La obligación tiene como límite el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato establezcan algo distinto (Artículo 83).

El asegurador queda liberado si el contratante o, en su caso, el asegurado, o el tercero beneficiario, provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave, salvo pacto en contrario con relación a esta última. Son cubiertos los actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal (Artículo 91).

Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, el contrato es nulo. En ese caso, el asegurador tiene derecho al reembolso de los gastos (Artículo 101).

Bajo sanción de nulidad, no puede ampararse bajo el seguro de responsabilidad civil la responsabilidad proveniente de actos u omisiones dolosas del asegurado (Artículo 108).

En el seguro de accidentes, está excluido de cobertura el accidente provocado dolosamente por el contratante, asegurado o el beneficiario (Artículo 134).

La graduación de las culpas y sus efectos en relación a la exclusión del riesgo y, en general, al rechazo de los siniestros, han sido destacados por la Defensoría del Asegurado de APESEG. Esta instancia privada ha decidido en forma reiterada que la sola culpa leve no es suficiente para desestimar la pretensión del asegurado:

- “En otros pronunciamientos de esta Defensoría se ha analizado en extenso los alcances de la negligencia, precisándose que conforme lo establece la doctrina más autorizada para que opere la exclusión la negligencia debe ser grave, es decir, debemos estar ante un caso de culpa inexcusable”. Resolución N° 121/2010.
- “Con relación a la negligencia, la compañía de seguros alega que el asegurado actuó con negligencia al distraerse conduciendo el vehículo asegurado. Esta Defensoría ya ha analizado en extenso los alcances de la negligencia en otros pronunciamientos, precisando que conforme lo establece la doctrina más autorizada –e incluso el Diccionario de Seguros de Mapfre– para que opere la exclusión la negligencia debe ser grave, es decir, debemos estar ante un caso de culpa inexcusable. En este caso la compañía de seguros no ha invocado, y mucho menos sustentado, la existencia de culpa inexcusable por parte del conductor del vehículo asegurado, por lo que no resulta aplicable la exclusión prevista en el literal D del numeral 2.1 del artículo 2 de las Condiciones Generales del Seguro. En torno a este punto es necesario precisar que el numeral 8.14 de las Cláusulas Generales de Contratación sí precisa que la culpa debe ser inexcusable”. Resolución N° 094/2010.

- "... los siniestros que impliquen actos de negligencia grave o imprudencia temeraria, que se pueden asimilar a la comisión de infracciones de tránsito graves o muy graves, no están cubiertas por la póliza, pero sí lo están los siniestros en los que se hayan presentado actos de negligencia leve o simple imprudencia, que se pueden asimilar a las infracciones de tránsito leves". Resolución N° 112/2009.
- "Que la compañía aseguradora reclamada no ha demostrado que el asegurado le haya causado perjuicio alguno al reclamar fuera del plazo máximo estipulado en la póliza. No ha demostrado tampoco dolo o culpa inexcusable de este al ejecutar de manera extemporánea su reclamación". Resolución N° 004/2000.

5.4 Principio indemnizatorio

a) *Pronunciamiento del asegurador*

El pago de la indemnización o el capital asegurado que se realice directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberá efectuarse en un plazo no mayor de 30 días siguientes de consentido el siniestro.

Se entiende consentido el siniestro, cuando la compañía aseguradora aprueba o no ha rechazado el convenio de ajuste debidamente firmado por el asegurado en un plazo no mayor de 10 días contados desde su suscripción y notificación al asegurador. En el caso que la aseguradora no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de 30 días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial.

En los casos en que, objetivamente, no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o este aún no ha concluido su informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los 30 días desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro.

Sin perjuicio de lo cual, cuando el ajustador requiera contar con un plazo mayor para concluir su informe podrá presentar solicitud debidamente fundamentada por única vez a la SBS precisando las razones técnicas y el plazo requerido, bajo responsabilidad. La SBS se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de 30 días, también bajo responsabilidad.

Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del

siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la aseguradora podrá presentar a la SBS, dentro del referido plazo de 30 días, por única vez, una solicitud debidamente justificada requiriendo un plazo no mayor al original.

La SBS debe pronunciarse de manera motivada sobre dicha solicitud en un tiempo máximo de 30 días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

En caso de mora de la aseguradora, esta pagará al asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora (Artículo 74).

Cabe anotar que este régimen de la LCS ha tomado como punto de partida el Artículo 332 de la Ley N° 26702, aclarando que la aceptación tácita del siniestro cuando objetivamente no exista convenio de ajuste se produce aun cuando el expediente del siniestro se encuentre en manos del ajustador, a menos que este último solicite a la SBS una ampliación de plazo. Se admite además de manera expresa, a diferencia del régimen que se deroga, que el asegurado pueda aprobar en el caso específico la ampliación del plazo de 30 días con que cuenta el asegurador para pronunciarse sobre el siniestro.

Esta fue una de las materias que recibió mayor cuestionamiento de parte de los aseguradores. Se criticó públicamente que el plazo de 30 días es demasiado breve para la atención de siniestros, por la posibilidad de casos complejos, pero no se informó que estos casos complejos son una minoría y que la propia ley admite que asegurador y ajustador soliciten plazos mayores a la SBS. Tampoco se mencionó que el plazo de 30 días y la aceptación tácita del siniestro no son un invento de la nueva ley y ya existen en el Perú desde 1996, por disposición del precitado Artículo 332.

b) Participación del ajustador o perito

El ajustador de siniestros o el perito deben ser designados de común acuerdo por las partes.

Los informes del ajustador deben ser proporcionados simultáneamente a ambas partes. En caso que cualquiera de las partes no esté de acuerdo, podrán designar a otro ajustador para elaborar un nuevo ajuste del siniestro, de lo contrario podrán recurrir al medio de solución de controversias que corresponda.

La opinión del ajustador no obliga a las partes y es independiente de ellas (Artículo 75).

c) *Reembolso de gastos*

El asegurador debe reembolsar al contratante y/o asegurado los gastos razonables realizados en cumplimiento de la carga de salvamento, aun cuando hayan resultado infructuosos (Artículo 93).

d) *Fraude*

El asegurado pierde derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos (Artículo 73).

5.5 Regla proporcional

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable (infraseguro), el asegurador solo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario (Artículo 86).

5.6 Derechos de terceros sobre prestaciones del asegurador

a) *Obligaciones del contratante*

Si el seguro se acuerda por cuenta ajena o por cuenta de quien corresponda, corresponde al contratante cumplir con las obligaciones derivadas del contrato; salvo aquellas que, por su naturaleza, solo pueden ser cumplidas por el asegurado (Artículo 56).

b) *Derechos del asegurado*

El asegurado es el titular del derecho para reclamar la indemnización a cargo del asegurador. El contratante, aun cuando esté en posesión de la póliza, no puede cobrarla sin expreso consentimiento del asegurado, salvo que la póliza esté endosada a su favor (Artículo 57).

c) *Acción directa en el seguro de responsabilidad civil*

Como se verá en el numeral 8.2 más adelante, la víctima del daño tiene acción directa contra el asegurador del responsable civil (Artículos 110 y 111).

5.7 Prueba del contrato

a) *Medios probatorios*

En principio, el contrato de seguro se prueba por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba son admitidos (Artículo 25).

b) *Duplicado de declaraciones, informes de inspección y póliza*

El contratante y/o 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, de los informes de inspección de riesgos y copia de la póliza (Artículo 34).

5.8 Prescripción

a) *Plazo*

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro (Artículo 78).

b) *Prima en cuotas*

Cuando la prima debe pagarse en forma fraccionada, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota o de la fecha de anulación de la póliza, lo que ocurra primero (Artículo 79).

c) *Beneficiario*

En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio (Artículo 80).

Cabe señalar que el plazo prescriptorio de 10 años que trae la nueva ley fue decidido en sesión de la Comisión de Justicia y DDHH del Congreso de la República, a propuesta del congresista MARCO FALCONÍ PICARDO, quien tomó como base el artículo 2001 (1) del Código Civil que dispone la prescripción de la acción personal a los 10 años.

Por la naturaleza de los seguros, este plazo debió ser más breve. La propuesta original del proyecto de la SBS establecía un plazo prescriptorio de 3 años.

5.9 Corredores de seguros

La carta de nombramiento que el asegurado o contratante extiende a un corredor de seguros, faculta a este para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición. Cuando el asegurador designa un representante con facultades para actuar en su nombre, se aplican las reglas del mandato (Artículo 37).

5.10 Ajustadores de siniestros

Es nula toda cláusula que prohíba o restrinja el derecho del asegurado a participar en la designación del ajustador una vez producido el siniestro. La actuación del ajustador debe ser técnica, independiente e imparcial. La SBS debe adoptar las medidas necesarias para garantizar dichas características, incluyendo las sanciones que corresponda. Toda conducta que evidencie la violación reiterada de dichas medidas dará lugar a la revocación definitiva de la autorización del ajustador involucrado. (Artículo 38).

6. NORMAS DE INTERPRETACIÓN

La LCS contempla las siguientes reglas hermenéuticas:

Primera: Todas las cuestiones jurídicas se rigen por la LCS y por las que acuerden las partes, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro. Solo se aplica el derecho común a falta de disposiciones de derecho de seguros o de protección al consumidor.

Segunda: Las cláusulas contrarias a las normas de la LCS son nulas y son reemplazadas de pleno derecho por estas.

Tercera: Los términos del contrato de seguro que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni, como ya se mencionó, la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión.

Cuarta: La participación del asegurador en el procedimiento de liquidación de los daños, importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad que sean incompatibles con esa participación.

Quinta: El uso y la práctica generalmente observados en el comercio en contratos de igual naturaleza y, especialmente, la costumbre mercantil, prevalecen sobre cualquier sentido que se pretenda dar a las palabras.

Sexta: Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

Séptima: La cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo así como los derechos de los beneficiarios, previstos en el contrato de seguro, deben interpretarse literalmente.

Octava: Las restricciones a la libre actividad del asegurado deben formularse expresamente e interpretarse literalmente.

Novena: Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa.

Décima: Las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario, deben ser razonables.

Decimoprimera: Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva, que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías o medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro.

Decimosegunda: Son nulas aquellas estipulaciones contractuales que amplían los derechos del asegurador o restringen los del asegurado en contravención de las disposiciones establecidas en la LCS (Artículo IV).

7. OTRAS REGLAS QUE PROTEGEN AL ASEGURADO

7.1 Mecanismos legales de defensa del asegurado

Sin perjuicio de las competencias que corresponden al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) en virtud de la Ley N° 29571 (Código de Protección y Defensa del Consumidor), la SBS debe promover la protección del interés de los asegurados no consumidores o usuarios por medio de mecanismos legales de defensa del asegurado, los mismos que contemplarán la conformación de órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias con las empresas de seguros.

La SBS debe reglamentar esta disposición en el plazo de 180 días de la vigencia de la LCS (Cuarta DCFM).

Estamos ante una materia clave en la nueva ley, que busca promover la solución extrajudicial en materia de seguros en defensa de los derechos del asegurado. La experiencia nacional de la Defensoría del Asegurado de APESEG deberá tenerse presente, así como los valiosos ejemplos que ofrece el quehacer internacional.

Mención aparte merece el hecho siguiente. La Ley N° 29946 trae decenas de obligaciones específicas para la SBS, gran parte de las cuales fue propuesta por esta misma autoridad en la fase de elaboración de la norma. La entidad de control del sistema de seguros tiene así un enorme compromiso en el nuevo régimen legal para el contrato. Se sabe que el control administrativo es fundamental para la protección del asegurado. La nueva Ley, por sí sola, no basta para este propósito.

7.2 Cláusulas abusivas

La LCS contiene reglas específicas contra las cláusulas y prácticas abusivas en materia de seguros:

a) *Criterios aplicables*

- I) Las cláusulas abusivas son todas aquellas estipulaciones no negociadas que, aun cuando no hayan sido observadas por la SBS, causen en contra de las exigencias de la máxima buena fe, en perjuicio del asegurado, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato. Se considera que una cláusula no se ha negociado cuando ha sido redactada previamente y el contratante no ha influido en su contenido.
- II) El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una cláusula aislada se haya negociado no excluirá la aplicación de estos criterios al resto del contrato, si la apreciación global lleva a la conclusión de que se trata, no obstante, de un contrato por adhesión.
- III) El carácter abusivo de una cláusula se apreciará teniendo en cuenta, además de la situación ventajosa que se genere para el asegurador en perjuicio del asegurado, la naturaleza de los bienes o servicios materia del contrato y de su celebración, así como el resto de cláusulas del contrato.
- IV) El carácter abusivo de una cláusula subsiste aun cuando el contratante y/o asegurado la haya aprobado específicamente por escrito.
- V) Las cláusulas abusivas son nulas de pleno derecho por lo que se las tiene por no convenidas.
- VI) Cuando el juzgador declare la nulidad parcial del contrato puede integrarlo si es que el mismo puede subsistir sin ver comprometida su finalidad económico-jurídica.
- VII) Las cláusulas o prácticas abusivas no dejan de serlo por el hecho de que en la celebración del contrato de seguro haya participado un corredor de seguros (Artículo 39).

b) Excepciones

No se aplica dichos criterios (I al VII) a:

- (1) La proporcionalidad entre la prima y el riesgo asegurado.
- (2) Las condiciones generales, particulares o especiales negociadas individualmente, entendiéndose por tales aquellas en las que el asegurado participa o influye en su redacción.
- (3) Las condiciones que determinen el objeto del contrato, con excepción de las exclusiones de cobertura (Artículo 43).

7.3 Estipulaciones prohibidas

Sin perjuicio de lo señalado en los criterios aplicables, con carácter enunciativo, las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones, que serán nulas de pleno derecho:

- a) Cláusulas mediante las cuales los asegurados y/o beneficiarios renuncien a la jurisdicción y/o leyes que les favorezcan.
- b) Cláusulas que establezcan plazos de prescripción que no se adecuen a la normatividad vigente.
- c) Cláusulas que prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su derecho de acordar con el asegurador, recién una vez producido el siniestro, el sometimiento del caso a arbitraje u otro medio de solución de controversias.
- d) Cláusulas que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.
- e) Cláusulas que limitan los medios de prueba que puede utilizar el asegurado o que pretendan invertir la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.
- f) Cláusulas que establecen la caducidad o pérdida de derechos del asegurado en caso de incumplimiento de cargas excesivamente difíciles o imposibles de ser ejecutadas.
- g) Cláusulas que imponen la pérdida de derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito o constituya la causa del siniestro.

- h) Otras que establezca la SBS en protección de los intereses de los asegurados.

La SBS debe identificar aquellas cláusulas abusivas de los contratos de seguro y emite normas de carácter general que prohíba su inclusión en futuros contratos. Asimismo, difunde en su portal institucional todas aquellas cláusulas abusivas identificadas (Artículo 40).

Las estipulaciones previstas en los párrafos a), b) y d) de esta “lista negra” no cerrada fueron tomados textualmente de la Resolución N° 1420-2005 de la SBS.

7.4 Derecho de arrepentimiento y prácticas abusivas

- a) En la oferta de seguros efectuada fuera de los locales comerciales de las empresas de seguros o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores, o la oferta realizada a través de promotores de venta, se deberá entregar al potencial tomador información por escrito, suficientemente clara y con caracteres destacados, sobre su derecho de arrepentimiento. El tomador podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que el tomador recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el tomador resuelve el contrato el asegurador le deberá devolver la prima recibida.
- b) Están prohibidas las prácticas de comercialización de las que resulte:
- a) Imponer directa o indirectamente la celebración de un contrato de seguro, salvo los seguros obligatorios.
 - b) Imponer la contratación de seguros sobre riesgos ajenos al contrato básico, por parte de empresas cuyo objeto social no sea la actividad aseguradora.
 - c) Predeterminar el nombre de empresas de seguro a través de contratos conexos, de manera tal que se limite la libertad de elección del potencial asegurado.
 - d) Desconocer o restringir el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento en la contratación de seguros y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros de parte de un corredor de seguros autorizado.

La utilización de las indicadas prácticas de comercialización será pasible de sanción por parte de la SBS.

La SBS debe reglamentar esta disposición (Artículo 41).

7.5 Cláusulas en caracteres notorios

Se tienen por no escritas las cláusulas que consagran caducidades a los derechos del asegurado, suspensiones o exclusiones de cobertura contenidas en condiciones generales o particulares predispuestas o en anexos, que no se encuentren impresas en caracteres notorios, entendiéndose por tales los que se destaquen del resto del texto. En caso de imponerse cláusulas de garantía que condicionen la cobertura del riesgo al asegurado, es decir cargas adicionales y especiales se debe destacar su existencia, en la parte frontal de la póliza (Artículo 28).

7.6 Aprobación de condiciones mínimas y/o cláusulas

Las aseguradoras tienen libertad para fijar el contenido de sus pólizas, con los límites que dispone la LCS. En materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las pólizas deben sujetarse a las condiciones mínimas y/o cláusulas que se aprobará mediante resolución del Superintendente.

La SBS debe prohibir la utilización de pólizas que se aparten de la ley o de las condiciones mínimas aprobadas y, de ser el caso, aplicará las sanciones correspondientes. Asimismo, ordenará la inclusión de cláusulas o condiciones en las pólizas que promuevan el fortalecimiento de las bases técnicas y económicas del seguro y la protección de los asegurados (Artículo 27).

7.7 Cambio en las condiciones contractuales

Durante la vigencia del contrato de seguro el asegurador no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de 30 días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el contrato fue acordado (Artículo 30).

7.8 Arbitraje

Las partes pueden pactar libremente el sometimiento de sus diferencias derivadas del contrato de seguro a la jurisdicción arbitral, siempre y cuando superen los límites económicos por tramos fijados por la SBS para este efecto. En caso de contratantes, asegurados y/o beneficiarios que tengan la condición de consumidores, es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor (Artículo 46).

7.9 Caducidad convencional

Cuando la LCS no determine el efecto del incumplimiento de una carga impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su dolo o culpa inexcusable, de acuerdo al siguiente régimen.

Cargas anteriores al siniestro:

- a) Si la carga debe cumplirse antes del siniestro, el asegurador debe alegar la caducidad dentro de 30 días de conocido el incumplimiento.
- b) Cuando el siniestro ocurre antes que el asegurador alegue la caducidad, se libera del pago de su prestación si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de su obligación.

Cargas posteriores al siniestro:

- c) Si la carga debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento del asegurado, si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.
- d) En caso de culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro consecuencia del incumplimiento.

En caso de caducidad, corresponde al asegurador la prima por el tiempo transcurrido hasta que toma conocimiento del incumplimiento de la carga (Artículo 59).

7.10 Informalidad

La informalidad en la actividad o situación legal del asegurado no autoriza al asegurador a rechazar el reclamo indemnizatorio cuando la misma carece de relación causal con el siniestro o cuando se determina, de acuerdo con las circunstancias del caso, que el asegurador procede de mala fe en el rechazo (Artículo 84).

Esta norma de la LCS promueve buena fe y protección del asegurado. Responde a la preocupación generada por el ofrecimiento agresivo de seguros en sectores socioeconómicos reconocidos como de gran potencial, y solo después, cuando llegan los siniestros, estos son rechazados por cuestionamientos legales ajenos a los daños sufridos por los asegurados.

Se trata además de una importante herramienta jurídica para quienes tienen a su cargo el control administrativo y jurisdiccional sobre los contratos de seguro.

7.11 Gastos de la verificación y liquidación

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable no son parte de la suma asegurada, y son asumidos por el asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del asegurado.

En caso de rechazo del siniestro, el asegurado o beneficiario que considere que el mismo es infundado podrá solicitar, conjuntamente con la impugnación del rechazo, la devolución de los gastos incurridos para acreditar su procedencia (Artículo 97).

7.12 Exámenes genéticos

El asegurador está prohibido de exigir exámenes genéticos previos a la celebración de contratos de seguro y no puede condicionar la aceptación, vigencia o renovación de coberturas de seguro a la realización de dichos exámenes (Artículo 119).

7.13 Resumen de cobertura

El asegurador debe entregar al contratante conjuntamente con la póliza un resumen de la cobertura contratada, el cual tiene carácter informativo y debe incluir aspectos relevantes del contrato, conforme a las disposiciones que dicte la SBS (Artículo 26).

8. NOCIONES SOBRE CIERTAS RAMAS PARTICULARES

8.1 Seguro de incendio y/o rayo

El asegurador indemniza los daños a los bienes que sean consecuencia inmediata, directa o indirecta del fuego o de la combustión, 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, salvo que se acredite que la desaparición proviene de un riesgo no asegurado (Artículo 104).

8.2 Seguro de responsabilidad civil

El artículo 1987 del Código Civil de 1984 estableció que: “La acción indemnizatoria puede ser dirigida contra el asegurador por el daño, quien responderá solidariamente con el responsable directo de éste”.

Toda vez que esta materia es íntegramente regulada por la nueva LCS, dicho artículo ha sido derogado conforme al Artículo I del Título Preliminar del Código Civil.

La LCS aprueba el siguiente régimen:

a) *Siniestro*

Existe siniestro en el seguro de responsabilidad civil cuando surge la deuda de responsabilidad para el asegurado.

“Para indemnizar los siniestros no se requerirá de sentencia firme al realizar la aseguradora una transacción sobre el monto de la indemnización antes o durante el proceso judicial”.

Son nulas las cláusulas de reembolso por las cuales la obligación principal del asegurador únicamente consiste en reembolsar al asegurado una vez que este haya asumido y pagado los daños (Artículo 109).

b) *Acción directa del tercero damnificado*

El tercero víctima del daño tiene acción directa contra el asegurador, hasta el límite de las obligaciones previstas en el contrato de seguro y siempre que se incluya al asegurado en su demanda (Artículo 110).

c) *Defensas oponibles*

El asegurador puede oponer contra el tercero:

1. Las excepciones y medios de defensa que asisten al asegurado frente a la víctima;
2. Los límites y exclusiones previstas en la póliza;
3. Las causales de ineficacia o resolución del contrato de seguro o de caducidad de los beneficios, producidos antes o durante el siniestro.

El asegurador no puede oponer frente al tercero, las causales de ineficacia o caducidad de derechos del asegurado si se producen con posterioridad al siniestro. En este

caso tiene derecho a repetir contra el asegurado por el importe de lo pagado, más los intereses, gastos y perjuicios (Artículo 111).

8.3 Seguros de caución

Son requisitos para que el seguro de caución pueda operar como garantía en la administración pública, los siguientes:

- Tendrá la condición de contratante o tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante el asegurado.
- La falta de pago de la prima no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni este quedará extinguido, ni su cobertura suspendida ni el asegurador liberado de su obligación en caso de siniestro.
- El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el contratante o tomador del seguro.
- La vigencia del contrato se mantendrá hasta la fecha en la que la administración pública autorice su cancelación (Artículo 114).

8.4 Seguros médicos

Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de Entidades Prestadoras de Salud (EPS), como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud (Artículo 118).

8.5 Seguros de vida

a) Aceptación del asegurado

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del contratante y del asegurado, se requiere el consentimiento de este, dado por escrito. Si el asegurado es menor de edad, es necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

El asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. El asegurador, desde la recepción de dicho documento, cesa en la cobertura del riesgo y el contratante del seguro tiene derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de dieciséis años de edad o personas declaradas judicialmente incapaces. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate (Artículo 121).

b) *Incontestabilidad o indisputabilidad*

Si transcurren 2 años desde la celebración del contrato, el asegurador no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando sea dolosa (Artículo 122).

c) *Declaración inexacta de la edad*

La declaración inexacta de la edad del asegurado acarrea la nulidad del contrato si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses (Artículo 123).

d) *Designación de beneficiarios*

La existencia de herederos del asegurado y la declaración de insolvencia no afectan el contrato de seguro ni a la designación de beneficiario (Artículo 131).

8.6 Reaseguro

La LCS consagra el principio de autonomía: el contrato de reaseguro no subordina las relaciones que emanan del contrato de seguro. En consecuencia, el pago de un siniestro derivado del contrato de seguro no puede quedar condicionado a las relaciones existentes entre el asegurador y el reasegurador (Artículo 139).

Se ha reproducido así, textualmente, el Artículo 322 de la Ley N° 26702, si bien se ha retirado el párrafo por el cual se otorga a la SBS la posibilidad de establecer excepciones a dicho principio.

8.7 Seguros obligatorios

Los seguros obligatorios deberán ser contratados con aseguradoras constituidas en el Perú y debidamente autorizadas por la SBS (Octava DCFM).

BIBLIOGRAFÍA

- CÁRDENAS QUIRÓS, CARLOS (1996), *“Las Cláusulas Generales de Contratación y el Control de las Cláusulas Abusivas”*. Ius et Veritas. Año VII. Número 13.
- JARAMILLO, CARLOS IGNACIO (Nov. 2000), *“La Protección del Consumidor y sus Principales Manifestaciones en el Derecho de Seguros Contemporáneo: Examen Descriptivo”*. En: *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, N° 15.
- MEZA CARBAJAL, LUIS ALBERTO (2001), *“Protección al Consumidor de Seguros en el Perú”*. Centro de Investigación en Seguros - CIS. Lima.
- MONTOYA MANFREDI, ULISES (1986), *Derecho Comercial*. Tomo II. Editorial Cuzco.
- STIGLITZ, RUBÉN S., *“Equilibrio contractual y protección del asegurado”*. Ponencia presentada ante las *“Primeras Jornadas de Derecho de Seguros. Propuestas para una Ley del Contrato de Seguro”*. Evento organizado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. San Isidro, 17, 18 y 19 de agosto de 2005.
- STIGLITZ, RUBÉN S., *“El Siniestro”*, Editorial Astrea, 1980.
- STIGLITZ, RUBÉN S. (2008), *Derecho de Seguros*, 5ª ed. act. y ampl., Abeledo Perrot.
- STIGLITZ, RUBÉN S., *Cláusulas abusivas en el Contrato de Seguro*. Abeledo Perrot, Buenos Aires.
- Otras fuentes consultadas:
- www.sbs.gob.pe - Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS.
- www.indecopi.gob.pe - Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI.
- www.aida.org.uk. Asociación Internacional de Derecho de Seguros - AIDA.
- www.defaseg.com.pe - Defensoría del Asegurado de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros - APESEG.