

GACETA OFICIAL

DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

AÑO CXXIX — MES II

Caracas, lunes 12 de noviembre de 2001

N° 5.553 Extraordinario

SUMARIO

Presidencia de la República

Exposición de Motivos. Decreto N° 1.505 con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro. Exposición de Motivos. Decreto N° 1.531 con Fuerza de Ley de Reforma Parcial del Estatuto Orgánico del Desarrollo de Guayana. Exposición de Motivos. Decreto N° 1.545 con Fuerza de Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

DEL DECRETO LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

La Ley que Autoriza al Presidente de la República para Dictar Decretos con Fuerza de Ley en las Materias que se Delegan, en su artículo 1 literal f, establece la posibilidad de dictar medidas que regulen la actividad aseguradora.

Es imposible regular la actividad aseguradora sin establecer disposiciones que precisen el fundamento mismo de la actividad, como lo es el contrato de seguro. En efecto, actualmente la República Bolivariana de Venezuela dispone de una regulación del contrato de seguros que data de su Código de Comercio de 1904, ya que el Código de Comercio de 1919 y sus posteriores reformas no han introducido innovaciones importantes en esta materia. Como es lógico pensar, si tomamos en cuenta además que dicho Código se inspiró en legislaciones extranjeras del siglo XIX, la normativa aplicable al contrato de seguro no ha tomado en cuenta las tendencias actuales de los mercados y de las leyes que se aplican al contrato de seguro. Por el contrario, las normas que hoy en día regulan el contrato han quedado sin contenido dado que al haberse interpretado que no son de orden público, las disposiciones contractuales que existen en la mayoría de los casos son totalmente diferentes a las previsiones de la normativa legal, la cual dista mucho de ajustarse al moderno sistema asegurador que requiere la República.

Las disposiciones existentes no consagran ninguna garantía para el tomador del seguro, débil jurídico, en la mayoría de los casos, sin posibilidad de plantear modificaciones a las convenciones que comercializan las empresas de seguros, ni tampoco se precisan reglas claras para regular la actividad comercial de las empresas.

En virtud de estas consideraciones, el presente Decreto Ley queda plenamente justificado ya que está basado en las modernas tendencias de supervisión que lo orientan hacia un enfoque de supervisión preventiva, el cual implica la eliminación de controles previos por parte de la

Superintendencia de Seguros, dentro de los cuales se ubica la aprobación previa de los contratos de seguros. En atención a lo precedente se hace imprescindible que exista un marco normativo que regule las relaciones contractuales para garantizar un verdadero equilibrio entre las partes contratantes.

Con este marco normativo estipulado se resuelven las imprecisiones y los vacíos legales que existen en cuanto al contrato de seguro al regular en detalle cada una de las obligaciones y de los derechos, el contenido mismo de los contratos y los efectos y consecuencias de la relación jurídica contractual.

Con el presente Decreto Ley se busca que las partes abandonen prácticas no deseables que hasta la fecha se han venido observando en los diversos contratos de seguros que constituyen un funcionamiento no regular de la actividad por la falta de un régimen jurídico preciso

El presente Decreto Ley recoge las modernas tendencias en esta materia, definiendo el contrato e incluyendo el carácter imperativo de sus disposiciones a no ser que ellas mismas establezcan lo contrario. Se ratifica el carácter mercantil del contrato de seguro y sus características como un contrato bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva; igualmente como innovación se modifica la forma de perfeccionamiento del contrato, pasando de la solemnidad a la consensualidad que resulta más cónsona con la rapidez de este tipo de operación

Se ha considerado conveniente incluir algunos de los principios que las legislaciones modernas recogen en materia de interpretación del contrato. Con la inclusión de estos principios se evita que la Ley deba ser excesivamente minuciosa con respecto a cada tipo de contrato, dejando un amplio campo de acción para la creación de nuevas modalidades de seguros siempre que éstas respeten los principios establecidos.

Decreto N° 1.505

30 de octubre de 2001

HUGO CHAVEZ FRIAS
Presidente de la República

En ejercicio de la atribución que le confiere el numeral 8 del artículo 236 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y de conformidad con lo previsto en el literal f, del artículo 1 de la Ley que Autoriza al Presidente de la República a Dictar Decretos con Fuerza de Ley en las Materias que se Delegan, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.076, de fecha 13 de noviembre de 2000, en Consejo de Ministros,

Dicta

el siguiente,

Decreto con fuerza de ley del contrato de seguro**Título I
Disposiciones Fundamentales****Objeto**

Artículo 1°. El presente Decreto Ley tiene por objeto regular el contrato de seguro en sus distintas modalidades; en ese sentido se aplicará en forma supletoria a los seguros regidos por leyes especiales.

Carácter imperativo

Artículo 2°. Las disposiciones contenidas en el presente Decreto Ley son de carácter imperativo, a no ser que en ellas se disponga expresamente otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el tomador, el asegurado o el beneficiario.

Carácter mercantil

Artículo 3°. Los contratos de seguros de cualquier especie, siempre que sean hechos entre comerciantes, serán contratos mercantiles. Si sólo la empresa de seguros es comerciante el contrato sólo será mercantil para ella.

Principios de interpretación

Artículo 4°. Cuando sea necesario interpretar el contrato de seguro se utilizarán los principios siguientes:

1. Se presumirá que el contrato de seguro ha sido celebrado de buena fe.
2. Las relaciones derivadas del contrato de seguro se rigen por el presente Decreto Ley y por las disposiciones que convengan las partes a falta de disposición expresa o cuando la ley señale que una determinada disposición no es de carácter imperativa. En caso de duda se aplicará la analogía y cuando no sea posible aplicará el intérprete recurrirá a la costumbre, a los usos y a la práctica generalmente observados en el mercado asegurador venezolano. Sólo se acudirá a las normas de derecho civil, cuando no exista disposición expresa en la ley o en la costumbre mercantil.
3. Los hechos de los contratantes, anteriores, coetáneos y subsiguientes a la celebración del contrato, que tengan relación con lo que se discute, serán la mejor explicación de la intención de las partes al tiempo de celebrarse la convención.
4. Cuando una cláusula sea ambigua u oscura se interpretará a favor del tomador, del asegurado o del beneficiario.
5. Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del tomador, del asegurado o del beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva, a menos que la interpretación extensiva beneficie al tomador, al asegurado o al beneficiario.

**Título II
Del contrato de seguros en general****Capítulo I
Disposiciones Generales****Definición**

Artículo 5°. El contrato de seguro es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos, que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al tomador, al asegurado o al beneficiario, o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia de un evento denominado siniestro, cubierto por una póliza.

Las disposiciones del contrato de seguro se aplicarán a los convenios mediante los cuales una persona se obliga a prestar un servicio o a pagar una cantidad de dinero en caso de que ocurra un acontecimiento futuro e incierto y que no dependa exclusivamente de la voluntad del beneficiario a cambio de una contraprestación, siempre que no exista una ley especial que los regule.

Características del contrato

Artículo 6°. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva.

Partes del contrato

Artículo 7°. Son partes del contrato de seguro:

1. La empresa de seguros o asegurador, es decir, la persona que asume los riesgos. Sólo las empresas de seguros autorizadas de acuerdo con la ley que rige la materia pueden actuar como asegurador.
2. El tomador, o sea, la persona que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

Asegurado y beneficiario

Artículo 8°. En los contratos de seguros podrán existir además de las partes señaladas en el artículo anterior, el asegurado, persona que en sí misma, en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo; y el beneficiario, aquél en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará la empresa de seguros. El tomador, el asegurado o el beneficiario pueden ser o no la misma persona.

Nulidad de las cláusulas abusivas

Artículo 9°. Los contratos de seguros no podrán contener cláusulas abusivas o tener carácter lesivo para los tomadores, los asegurados o los beneficiarios. Los contratos de seguros se redactarán en forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas que contengan la cobertura básica y las exclusiones.

Todo contrato de seguro estará sometido a las autorizaciones de la Superintendencia de Seguros, en los términos previstos en la ley que rige la actividad aseguradora.

Objeto del contrato

Artículo 10. El contrato de seguro puede cubrir toda clase de riesgos si existe interés asegurable; salvo prohibición expresa de la ley.

Causa del contrato

Artículo 11. Todo interés legítimo en la no materialización de un riesgo, que sea susceptible de valoración económica, puede ser causa de un contrato de seguros. Pueden asegurarse las personas y los bienes de lícito comercio en cuya conservación tenga el beneficiario un interés pecuniario legítimo.

Capítulo II
De las Solicitudes de Seguros

Solicitud y proposición de seguros

Artículo 12. La solicitud de seguro no obligará al solicitante. La proposición de seguro obliga a la empresa de seguros a mantener la proposición durante un plazo de diez (10) días hábiles, siempre y cuando el reasegurador mantenga las condiciones y no se hayan modificado las condiciones del riesgo ni se haya evidenciado reticencia o declaraciones falsas del solicitante.

Por acuerdo expreso de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

Se reputan aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar un contrato o de rehabilitar un contrato suspendido, si la empresa de seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando la prórroga, modificación o rehabilitación conforme a las condiciones generales del contrato, hagan necesario un reconocimiento médico. El requerimiento de la empresa de seguros de que el asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la empresa de seguros con la emisión del recibo de prima, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del tomador mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Capítulo III
Del Seguro Propio, por Cuenta de Otro
o de Quien Corresponda

Contratos por cuenta propia o de otro

Artículo 13. El tomador puede celebrar el contrato por cuenta propia, por cuenta de otro, con o sin designación del beneficiario y aun por cuenta de quien corresponda. En estos casos el tomador deberá cumplir las obligaciones derivadas del contrato, salvo aquéllas que por su propia naturaleza no puedan ser cumplidas sino por el asegurado o el beneficiario.

A falta de estipulación en contrario el seguro se entenderá celebrado por cuenta propia.

Los derechos que se derivan del contrato corresponderán al asegurado o al beneficiario según lo que se determine en el contrato.

La empresa de seguros podrá oponer al asegurado o al beneficiario las excepciones que tenga contra el tomador concernientes al contrato, pero no podrá compensar los créditos que tenga contra el tomador con la indemnización que deba al asegurado o al beneficiario, salvo que se trate de la prima por pagar del respectivo contrato.

Para el reembolso de las primas pagadas a la empresa de seguros y de los gastos del contrato, el tomador tiene privilegio sobre las sumas debidas por aquél en el mismo grado que el mandatario por los créditos por gastos de conservación.

Capítulo IV**De la Celebración y Prueba del Contrato de Seguros****Perfeccionamiento y prueba**

Artículo 14. El contrato de seguro y sus modificaciones se perfeccionan con el simple consentimiento de las partes.

La empresa de seguros está obligada a entregar al tomador, en el momento de la celebración del contrato, la póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro recibo o recibo de prima. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales emitidas por la Superintendencia de Seguros no se exija la emisión de la póliza, la empresa de seguros estará obligada a entregar el documento que en estas disposiciones se establezca.

La empresa de seguros debe suministrar la póliza al tomador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de la cobertura provisional. La empresa de seguros debe entregar, asimismo, a solicitud y a costa del interesado, duplicados o copias de la póliza. La empresa de seguros deberá dejar constancia de que ha cumplido con esta obligación.

Será prueba del contrato de seguro a falta de entrega de la póliza por parte de la empresa de seguros el recibo de prima, cuadro recibo o cuadro de póliza.

Los terceros interesados en demostrar la existencia de un contrato de seguro, pueden acudir a todos los medios de prueba idóneos previstos en la ley, de acuerdo con la naturaleza del contrato.

Presunción de las condiciones del contrato

Artículo 15. En los casos en los que la empresa de seguros no entregue la póliza de seguro o sus anexos al tomador se tendrán como condiciones acordadas, aquellas contenidas en los modelos de póliza que se encuentren en la Superintendencia de Seguros para el mismo ramo, amparo y modalidad del contrato según la prima que se haya pagado. Si hubiese varias pólizas de esa empresa de seguros a las que dicha prima sea aplicable, se entenderá que el contrato corresponde a la que sea más favorable para el beneficiario.

De la póliza

Artículo 16. La póliza de seguro es el documento escrito en donde constan las condiciones del contrato. Las pólizas de seguros deberán contener como mínimo:

1. Razón social, registro de información fiscal (RIF), datos de registro mercantil y dirección de la sede principal de la empresa de seguros, identificación de la persona que actúa en su nombre, el carácter con el que actúa y los datos del documento donde consta su representación.
2. Identificación completa del tomador y el carácter en que contrata, los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos.
3. La vigencia del contrato, con indicación de la fecha en que se extienda, la hora y día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlos.
4. La suma asegurada o el modo de precararia, o el alcance de la cobertura.
5. La prima o el modo de calcularla, la forma y lugar de su pago.
6. Señalamiento de los riesgos asumidos.

7. Nombre de los intermediarios de seguro en caso de que intervengan en el contrato.
8. Las condiciones generales y particulares que acuerden los contratantes.
9. Las firmas de la empresa de seguros y del tomador.

Condiciones del contrato de seguro

Artículo 17. A los efectos de esta Ley se entiende por condiciones generales aquéllas que establecen el conjunto de principios que prevé la empresa de seguros para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad. Son condiciones particulares aquellas que contemplan los aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

Obligación de firmar los anexos

Artículo 18. Los anexos de las pólizas que modifiquen sus condiciones para su validez deberán estar firmados por la empresa de seguros y el tomador, y deberán indicar claramente la póliza a la que pertenecen. En caso de discrepancia entre lo indicado en los anexos y en la póliza, prevalecerá lo señalado en el anexo debidamente firmado.

Carácter de la póliza

Artículo 19. La póliza puede ser nominativa, a la orden o al portador. La cesión de la póliza no produce efecto contra la empresa de seguros sin su autorización. La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso.

La empresa de seguros podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, el asegurado o el beneficiario.

Capítulo V De las Obligaciones de las Partes

Obligaciones del tomador, del asegurado o del beneficiario

Artículo 20. El tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberá:

1. Llenar la solicitud del seguro y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este Decreto Ley.
2. Pagar la prima en la forma y tiempo convenidos.
3. Emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
4. Tomar las medidas necesarias para salvar o recobrar las cosas aseguradas o para conservar sus restos.
5. Hacer saber a la empresa de seguros en el plazo establecido en este Decreto Ley después de la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias del incidente ocurrido.
6. Declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
7. Probar la ocurrencia del siniestro.

8. Realizar todas las acciones necesarias para garantizar a la empresa de seguros el ejercicio de su derecho de subrogación.

Obligaciones de las empresas de seguros

Artículo 21. Son obligaciones de las empresas de seguros:

1. Informar al tomador, mediante la entrega de la póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.
2. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro en los plazos establecidos en este Decreto Ley o rechazar, mediante escrito debidamente motivado, la cobertura del siniestro.

Capítulo VI De las Declaraciones Falsas

Obligación de la empresa de suministrar el cuestionario

Artículo 22. El tomador tiene el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar con exactitud a la empresa de seguros, de acuerdo con el cuestionario que ésta le proporcione o los requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

La empresa de seguros deberá participar en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado que puede influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustarlo o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el tomador. En caso de resolución ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del tomador en la caja de la compañía de seguros. Corresponderán a la empresa de seguros las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta notificación. La empresa de seguros no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la empresa de seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el tomador o asegurado actúa con dolo o culpa grave, la empresa de seguros quedará liberada del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varias personas, bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

Falsedades y reticencias de mala fe

Artículo 23. Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del tomador, del asegurado o del beneficiario, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que la empresa de seguros de haberlo conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Capítulo VII De la Prima

Definición de la prima

Artículo 24. La prima es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el tomador a la empresa de seguros en virtud de la celebración del contrato. Salvo pacto en contrario la prima es pagadera en dinero. El tomador está obligado al pago de la prima en las condiciones establecidas en la póliza.

La prima expresada en la póliza incluye todos los derechos, comisiones, gastos y recargos, así como cualquier otro concepto relacionado con el seguro, con excepción de los impuestos que estén a cargo directo del tomador, del asegurado o del beneficiario. Las empresas de seguros y los productores de seguros no podrán cobrar cantidad alguna por otro concepto distinto al monto de la prima estipulado en la póliza, salvo los gastos de inspección de riesgo, en los seguros de daño.

Oportunidad para el pago de la prima

Artículo 25. La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, del cuadro recibo o recibo de prima o de la nota de cobertura provisional.

La entrega de la póliza, del cuadro recibo o recibo de prima o de la nota de cobertura provisional, debidamente firmada por la empresa de seguros hace presumir el pago de la prima con excepción de los contratos celebrados con los entes públicos.

Lugar de pago

Artículo 26. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador.

En los contratos de seguro por cuenta ajena la empresa de seguros puede reclamar dicho pago al asegurado o al beneficiario, cuando el tomador no hubiese pagado la prima en el plazo estipulado para ello.

En los seguros contratados en beneficio de terceros, la empresa de seguros tendrá derecho de compensar la prima con la prestación debida al asegurado o al beneficiario.

En los seguros de daño la empresa de seguros no puede rechazar el pago de la prima por un tercero a menos que exista oposición del asegurado.

Consecuencia del no pago de la prima

Artículo 27. Si la prima no ha sido pagada en la fecha en que es exigible, la empresa de seguros tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza.

Período del seguro

Artículo 28. Por período de seguro se entiende el lapso para el cual ha sido calculada la unidad de prima. En caso de que no se haya especificado y no pueda determinarse de acuerdo con el reglamento actuarial, se presume que la prima cubre el período de un (1) año.

Plazo de gracia

Artículo 29. Si el contrato prevé un plazo de gracia, los riesgos son a cargo de la empresa de seguros durante dicho plazo.

Ocurrido un siniestro en ese período, el asegurador debe indemnizarlo y descontar del monto a pagar la prima correspondiente. En este caso, el monto a descontar será la prima completa por el mismo período de la cobertura anterior.

Capítulo VIII Del Riesgo

Riesgo

Artículo 30. Riesgo es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya materialización da origen a la obligación de la empresa de seguros. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son inasegurables.

Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto a determinado hecho que se haya cumplido o no.

Comienzo y finalización de los riesgos

Artículo 31. A falta de indicación en la póliza, el riesgo comienza a correr por cuenta de la empresa de seguros a las doce (12) del día de la fecha de inicio del contrato y terminará a la misma hora del último día de duración del contrato.

Agravación del riesgo

Artículo 32. El tomador, el asegurado o el beneficiario deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar a la empresa de seguros todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento.

Las empresas de seguros deberán indicar en sus pólizas aquellos hechos que por su naturaleza constituyan agravaciones de riesgos que deban ser notificados.

Conocido por la empresa de seguros que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al tomador éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo.

En el caso de que el tomador o el asegurado no hayan efectuado la declaración y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización de la empresa de seguros se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo que el tomador o el asegurado hayan actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso la empresa de seguros quedará liberada de responsabilidad.

Cuando el contrato se refiera a varias cosas o intereses, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de las restantes, en este caso el tomador deberá pagar, al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente cobrada. Caso contrario el contrato quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

Agravación del riesgo que no afecta el contrato

Artículo 33. La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en el artículo precedente en los casos siguientes:

1. Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la empresa de seguros.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la empresa de seguros, con respecto de la póliza.
3. Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
4. Cuando la empresa de seguros haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de quince (15) días continuos.
5. Cuando la empresa de seguros haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el artículo anterior.

Notificación de la agravación del riesgo

Artículo 34. Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del tomador, del asegurado o del beneficiario y que sea indicada en la póliza, debe ser notificada a la empresa de seguros antes de que se produzca.

Disminución del riesgo

Artículo 35. El tomador, el asegurado o el beneficiario podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento de la empresa de seguros todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el tomador. La empresa de seguros deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

Cesación del riesgo

Artículo 36. El contrato quedará resuelto si el riesgo dejare de existir después de su celebración. Sin embargo, la empresa de seguros tendrá derecho al pago de las primas mientras la cesación del riesgo no le hubiese sido comunicada o no hubiere llegado a su conocimiento. Las primas correspondientes al período en curso para el momento en que la empresa de seguros reciba la notificación o tenga conocimiento de la cesación del riesgo, se deberán íntegramente.

Cuando los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el riesgo hubiese cesado en el intervalo, la empresa de seguros tendrá derecho solamente al reembolso de los gastos ocasionados.

No hay lugar a devolución de prima por desaparición del riesgo si éste se debe a la ocurrencia de un siniestro debidamente indemnizado por la empresa de seguros.

Capítulo IX De los Siniestros

Siniestro

Artículo 37. El siniestro es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la empresa de seguros. Si el siniestro ha continuado después de

vencido el contrato, la empresa de seguros responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes de la vigencia del contrato, y continúa después de que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta de la empresa de seguros, ésta queda relevada de su obligación de indemnizar.

El tomador, el asegurado o el beneficiario debe probar la ocurrencia del siniestro, el cual se presume cubierto por la póliza, pero la empresa de seguros puede probar que existen circunstancias que según el contrato de seguro o la ley la exoneran de responsabilidad.

Concepto de indemnización

Artículo 38. A los efectos de este Decreto Ley se entiende por indemnización la suma que debe pagar la empresa de seguros en caso de que ocurra el siniestro y la prestación a la que está obligada en los casos de seguros de vida.

Aviso y suministro de información

Artículo 39. El tomador, el asegurado o el beneficiario debe notificar a la empresa de seguros la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo mayor.

El tomador, el asegurado o el beneficiario debe, además, dar a la empresa de seguros toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

La empresa de seguros quedará exonerada de toda responsabilidad si el obligado hubiese dejado de hacer la declaración del siniestro en el plazo fijado, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por un hecho ajeno a su voluntad.

Obligación de aminorar las consecuencias del siniestro

Artículo 40. El tomador, el asegurado o el beneficiario debe emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a la empresa de seguros a reducir la indemnización en la proporción correspondiente, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del tomador, el asegurado o el beneficiario.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la empresa de seguros, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán por cuenta de la empresa de seguros hasta el límite fijado en el contrato, e incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En ausencia de pacto, se indemnizarán los gastos efectivamente originados, sin que esta indemnización, aunada a la del siniestro, pueda exceder de la suma asegurada.

La empresa de seguros que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el tomador, el asegurado o el beneficiario hayan actuado siguiendo las instrucciones de la empresa de seguros y haya demostrado que dichos gastos no eran razonables, en cuyo caso los gastos serán a costa de ésta.

Pago de la indemnización

Artículo 41. Terminadas las investigaciones y peritajes para establecer la existencia del siniestro, la empresa de seguros está

obligada a satisfacer la indemnización de ser el caso, dentro del plazo establecido en la ley, según las circunstancias por ella conocidas.

Sustitución de indemnización

Artículo 42. Cuando así esté establecido en el contrato de seguros y la naturaleza del seguro lo permita y siempre que el asegurado o el beneficiario lo consienta al momento de pagar la indemnización, la empresa de seguros podrá cumplir su obligación reparando o entregando un bien similar al siniestrado.

Valor de reposición a nuevo

Artículo 43. En los casos en los que la empresa de seguros se obligue a indemnizar el valor de reposición a nuevo, el beneficiario estará obligado con el monto de la indemnización a reponer el bien, salvo pacto expreso en contrario.

Exoneración de responsabilidad

Artículo 44. La empresa de seguros no estará obligada al pago de la indemnización por los siniestros ocasionados por culpa grave, salvo pacto en contrario, o dolo del tomador, del asegurado o del beneficiario, pero sí de los ocasionados en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con la empresa de seguros en lo que respecta a la póliza de seguro.

Pago de la indemnización por dolo o culpa grave

Artículo 45. La empresa de seguros deberá pagar la indemnización cuando los siniestros hayan sido ocasionados por dolo o culpa grave de las personas de cuyos hechos debe responder el tomador, el asegurado o el beneficiario, de conformidad con lo previsto en la póliza.

Extensión de los riesgos

Artículo 46. La empresa de seguros puede asumir todos, algunos o parte de los riesgos a que esté expuesta la persona o el bien asegurado, según el tipo de contrato. Si las condiciones generales o particulares de la póliza no limitan el seguro a determinado riesgo, la empresa de seguros responderá de todos ellos, salvo disposición contraria de la ley.

Reducción de la suma asegurada

Artículo 47. En caso de indemnización por daños parciales, la empresa de seguros quedará obligada durante el período que falte por transcurrir de vigencia de la póliza, hasta por el total de la suma asegurada, salvo convención en contrario. Esta circunstancia debe indicarse expresamente en la póliza de seguro.

Efecto de las notificaciones al productor

Artículo 48. Las comunicaciones entregadas a un productor de seguros producen el mismo efecto que si hubiese sido entregada a la otra parte, salvo estipulación en contrario.

El productor de seguros será civil y penalmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un lapso de cinco (5) días hábiles.

Capítulo X De las Nulidades del Contrato de Seguros

Nulidad del contrato

Artículo 49. El contrato es nulo si en el momento de su celebración el riesgo no existía o ya hubiere ocurrido el siniestro.

La empresa de seguros que no tenga conocimiento de la inexistencia o de la cesación del riesgo o de la ocurrencia del siniestro, tiene derecho al reembolso de los gastos en que hubiere incurrido. Si demuestra tal conocimiento por parte del tomador o del asegurado, tendrá derecho al pago de la totalidad de la prima convenida.

Cargas no razonables

Artículo 50. Las cargas no razonables que se impongan al tomador, al asegurado o al beneficiario de los contratos de seguros, serán nulas.

Capítulo XI De la Duración del Contrato, de la Caducidad y de la Prescripción

Duración y prórroga

Artículo 51. La duración del contrato será estipulada por las partes, y no podrá exceder de diez (10) años.

Si el contrato no estipulare duración, el mismo se entenderá celebrado por un (1) año.

Salvo pacto en contrario, el contrato se prorrogará tácitamente una o más veces, incluso por cláusulas convencionales, pero cada prórroga tácita no podrá exceder de un (1) año. Queda entendido que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en el expediente, efectuada con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

La emisión de un cuadro recibo o recibo de póliza para un nuevo período y el pago de la prima son prueba de la renovación de la póliza en las mismas condiciones en que estaba pactada.

Las disposiciones contenidas en el presente artículo no son aplicables, en cuanto sean incompatibles, a los seguros de personas.

Modificación del contrato

Artículo 52. Si durante la vigencia del contrato fueren modificadas, por disposición de las autoridades competentes, las pólizas de un determinado ramo de seguro o algunas de sus cláusulas, el tomador podrá exigir que el contrato sea continuado bajo las nuevas condiciones. Si en virtud de éstas se impusieren a la empresa de seguros prestaciones mayores, el tomador deberá pagar el eventual aumento de prima por el período a transcurrir.

Terminación anticipada

Artículo 53. La empresa de seguros podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación

que a tal fin envíe al tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la empresa de seguros, a disposición del tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el tomador podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de su comunicación escrita por parte de la empresa de seguros, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la empresa de seguros deberá poner a disposición del tomador la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima.

No procederá la terminación anticipada de la póliza en los casos de seguros obligatorios ni en los seguros de personas.

Resolución por revocatoria de autorización

Artículo 54. El tomador o el asegurado podrá resolver unilateralmente el contrato con efectos inmediatos si a la empresa de seguros le fuere cancelada la autorización para operar en el ramo de seguros de que se trate. Podrá asimismo exigir el reembolso de la prima pagada correspondiente al tiempo aún no transcurrido de la duración del seguro y además, en el seguro de vida, el valor de rescate.

En todo caso, quedan a salvo las eventuales acciones por daños y perjuicios.

Caducidad

Artículo 55. Si dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de rechazo de cualquier reclamación, el tomador, el asegurado o el beneficiario del seguro no hubiere demandado judicialmente a la empresa de seguros, acordado con ésta someterse a un arbitraje o solicitado el sometimiento ante la autoridad competente, caducarán todos los derechos derivados de la póliza con respecto al reclamo formulado que haya sido rechazado.

Prescripción

Artículo 56. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

TITULO III DEL SEGURO CONTRA LOS DAÑOS

Capítulo I Del Seguro Contra los Daños en General

Interés asegurable

Artículo 57. Todo interés económico, directo o indirecto, en que un siniestro no se produzca, puede ser materia del seguro contra los daños. La ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del contrato produce la nulidad del mismo.

En un mismo contrato podrán estar incluidas coberturas para amparar diversos riesgos o tipos de seguro; pero deberán cumplir con las disposiciones establecidas para cada seguro en particular.

Principio indemnizatorio

Artículo 58. El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento para el asegurado o el beneficiario. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro. El beneficiario tendrá derecho a la corrección monetaria en el caso de retardo en el pago de la indemnización.

Si el valor del interés asegurado al momento inmediatamente anterior a realizarse el siniestro es inferior a la suma asegurada, la empresa de seguros deberá devolver la prima cobrada en exceso, salvo pacto en contrario.

Las partes podrán sin embargo establecer previamente que la indemnización será una cantidad determinada independientemente del valor del interés asegurado.

Variación de la suma asegurada

Artículo 59. Si por pacto expreso las partes convienen que la suma asegurada cubra totalmente el valor del interés asegurado durante la vigencia del contrato, la póliza deberá contener necesariamente los criterios y el procedimiento para adecuar la suma asegurada y las primas a las variaciones del valor de dicho interés.

Fijación de monto a indemnizar

Artículo 60. Cuando el monto de la indemnización no sea fijo, a falta de mecanismo o procedimiento para la fijación del valor o monto a indemnizar, existiendo dos valores posibles, la indemnización deberá proceder por el monto más alto.

Del sobreseguro

Artículo 61. Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. En este caso la empresa de seguros devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir.

En todo caso, si se produjere el siniestro antes de que se hayan producido cualesquiera de las circunstancias señaladas en los párrafos anteriores, la empresa de seguros indemnizará el daño efectivamente causado.

Del infraseguro

Artículo 62. Si la suma asegurada sólo cubre una parte del valor de la cosa asegurada en el momento del siniestro, la indemnización se pagará, salvo convención en contrario, en la proporción existente entre la suma asegurada y el valor de la cosa asegurada en la fecha del siniestro.

Si la póliza no contiene designación expresa de la suma asegurada, se entiende que la empresa de seguros se obliga a indemnizar la pérdida o el daño, hasta la concurrencia del valor del bien asegurado al momento del siniestro.

Pluralidad de seguros

Artículo 63. Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más empresas de seguros, aun cuando

el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, el tomador estará obligado, salvo pacto en contrario, a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las empresas de seguros, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, luego de ocurrido un siniestro.

Si el tomador intencionalmente omitiere dicho aviso o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito, las empresas de seguros no quedan obligadas frente a aquél. Sin embargo, todas las empresas de seguros conservarán sus derechos derivados de los respectivos contratos. En este caso las empresas de seguros deberán tener prueba fehaciente de la conducta dolosa del tomador.

Una vez ocurrido el siniestro, el tomador, el asegurado o el beneficiario debe comunicarlo a cada una de las empresas de seguros, con indicación del nombre de las demás y del número y el período de vigencia de cada póliza.

Las empresas de seguros contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite el asegurado o el beneficiario puede pedir a cada empresa de seguros la indemnización debida según el respectivo contrato. La empresa de seguros que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las demás empresas de seguros.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurado, todos los contratos serán válidos, y obligarán a cada una de las empresas de seguros a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiesen asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de los otros contratos celebrados.

Insolvencia de una empresa

Artículo 64. En caso de pluralidad de seguros, si una de las empresas de seguros resultare insolvente, dejando a salvo lo previsto en el caso de infraseguro, las demás empresas de seguros asumen la parte correspondiente a la insolvente, como si no hubiese seguro por esa parte, proporcionalmente a las sumas aseguradas y hasta la concurrencia de la suma asegurada por cada una de ellas. Las empresas que indemnicen quedan subrogadas contra la insolvente.

Prohibición de renunciar a los derechos

Artículo 65. Cuando exista una pluralidad de seguros, en caso de siniestro, el beneficiario no puede renunciar a los derechos que le correspondan según el contrato de seguro o aceptar modificaciones de los mismos con una de las empresas de seguros en perjuicio de las demás.

Coaseguro

Artículo 66. Cuando el mismo seguro o el seguro del riesgo relativo a la misma cosa se hubiese repartido entre varias empresas de seguros en cuotas determinadas, cada empresa de seguros estará obligada a pagar la correspondiente indemnización, solamente en proporción a su respectiva cuota, aun cuando se trate de un solo contrato, suscrito por todas las empresas de seguros.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, si en el pacto de coaseguro existe un mandato a favor de una o varias empresas de seguros para suscribir los documentos contractuales o para pedir el cumplimiento del contrato o contratos al tomador o al asegurado en nombre del resto de las empresas de seguros, se entenderá que durante toda la vigencia del coaseguro las empresas de seguros delegadas están legitimadas para ejercitar

todos los derechos y para recibir cuantas declaraciones y reclamaciones correspondan al tomador, al asegurado o al beneficiario.

Cambio de propietario del objeto asegurado

Artículo 67. Si el objeto asegurado cambia de propietario los derechos y las obligaciones derivadas del contrato de seguro pasan al adquirente, pero tal situación deberá ser notificada a la empresa de seguros dentro de los quince (15) días hábiles siguientes. Se exceptúa el supuesto de las pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, si en las condiciones generales existe pacto en contrario.

Tanto el anterior propietario como el adquirente quedan solidariamente obligados con la empresa de seguros al pago de las primas vencidas hasta el momento de la transferencia de la propiedad.

El cambio de propietario deberá ser notificado por escrito a la empresa de seguros, en el plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la transferencia haya operado. La empresa de seguros tendrá derecho a resolver unilateralmente el contrato dentro de los quince (15) días siguientes al momento en que hubiese tenido conocimiento del cambio de propietario, y su obligación cesará treinta (30) días después de la notificación por escrito al adquirente y del reembolso a éste de la parte de la prima correspondiente al plazo del seguro que falte por vencer.

Si la correspondiente póliza hubiese sido emitida a la orden o al portador, no podrá resolverse unilateralmente el contrato.

Las disposiciones de este artículo serán aplicables también en caso de muerte, cesación de pagos y quiebra del tomador.

Derecho del adquirente

Artículo 68. Si la empresa no hace uso de su derecho a resolver el contrato en los términos previstos en el artículo anterior, los derechos y las obligaciones del contrato de seguro pasarán al adquirente, a menos que éste notifique a la empresa de seguros dentro de los quince (15) días siguientes a la transmisión de la propiedad, su voluntad de no continuar el seguro.

Evaluación del daño

Artículo 69. La empresa de seguros luego de notificado el siniestro, tiene la obligación de proceder a la evaluación inmediata del daño. Mientras el daño no hubiese sido evaluado, el tomador, el asegurado o el beneficiario no debe, sin el consentimiento de la empresa de seguros, efectuar ningún cambio o modificación al estado de las cosas que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o del daño, a menos que tal cambio o modificación se imponga en favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.

Si el beneficiario contraviere esta obligación, con intención fraudulenta, la empresa de seguros queda liberada de toda responsabilidad.

Exclusión de responsabilidad

Artículo 70. La empresa de seguros no responde de los daños provenientes del vicio propio o intrínseco de la cosa asegurada, movimientos telúricos, inundación, hechos de guerra, insurrección, terrorismo, motín o conmoción civil, daños maliciosos y las pérdidas de las ganancias producidas como consecuencia del siniestro, salvo pacto en contrario.

Subrogación

Artículo 71. La empresa de seguros que ha pagado la indemnización queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto de ésta, en los derechos y acciones del tomador, del asegurado o del beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del asegurado o personas que conviven permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

**Capítulo II
Del Seguro de Incendio**

Definición

Artículo 72. Por seguro de incendio se entiende aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales producidos a los bienes asegurados por causa de fuego o rayo o por sus efectos inmediatos como el calor y el humo. Igualmente responde por los daños, gastos, pérdidas o menoscabos que sean consecuencia de las medidas adoptadas para evitar la propagación del incendio o para salvar los bienes asegurados.

No quedarán comprendidos en la cobertura del seguro de incendio, los títulos valores públicos o privados, efectos de comercio, billetes de banco, piedras y metales preciosos, objetos artísticos o cualesquiera otros objetos de valor que se hallaren en el bien asegurado, salvo pacto en contrario.

El seguro de incendio podrá cubrir otros riesgos, tales como, explosión, motín, conmoción civil, daños maliciosos, inundación, daños por agua y terremotos.

Obligación adicional del tomador o del asegurado

Artículo 73. Adicionalmente a las obligaciones a cargo del tomador o del asegurado, señaladas en este Decreto Ley, éste deberá informar por escrito a la empresa de seguros al momento de solicitar el seguro, lo siguiente:

1. Ubicación del inmueble asegurado y la designación específica de sus linderos.
2. Destino y uso del inmueble.
3. Destino y uso de los inmuebles colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos.
4. Lugares en que se encontrarán almacenados o colocados los bienes asegurados.

Riesgo vecinal y riesgo locativo

Artículo 74. El seguro de incendio no comprende el riesgo que corre el tomador o el asegurado de indemnizar los daños causados a los vecinos del edificio asegurado, salvo pacto en contrario. Habiendo seguro contra riesgos de vecino o contra los riesgos locativos, el tomador o el asegurado no podrá reclamar la indemnización convenida mientras no exista una sentencia ejecutoriada en la que se le haya declarado no responsable de la comunicación del fuego en el primer caso, o del incendio ocurrido en el inmueble asegurado, en el segundo caso.

Exclusión de responsabilidad

Artículo 75. La empresa de seguros no responde por:

1. Las consecuencias de la explosión, a menos que ésta sea efecto directo del incendio.
2. Los daños provenientes de la combustión espontánea del bien asegurado.
3. Los daños causados por la sola acción del calor o por contacto directo o inmediato del fuego o de una sustancia incandescente si no hubiere incendio o principio de incendio.
4. Los daños provocados por incendio cuando éste se origine por dolo o culpa grave del tomador, del asegurado o del beneficiario o cuando alguno de éstos hubiese infringido las leyes o reglamentos sobre prevención de incendios.

Sustracción ilegítima

Artículo 76. El seguro de incendio no cubre la pérdida de los bienes asegurados que se origine como consecuencia de la sustracción ilegítima durante el incendio o después del mismo, salvo pacto en contrario. Sin embargo la empresa de seguros responderá de la pérdida o desaparición de los objetos asegurados que sobrevengan durante el incendio a no ser que ésta demuestre que proviene de la sustracción ilegítima.

**Capítulo III
Del Seguro de Sustracción Ilegítima**

Definición

Artículo 77. Por seguro de sustracción ilegítima se entiende aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar los daños causados por un tercero por el robo de la cosa asegurada en cualquiera de sus modalidades. La cobertura también podrá comprender el daño causado por la comisión del delito de hurto.

Relevo de responsabilidad

Artículo 78. La empresa de seguros, salvo pacto en contrario, quedará relevada de su obligación de indemnizar cuando:

1. Hubiese negligencia manifiesta del tomador, del asegurado o del beneficiario o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan.
2. El bien asegurado sea sustraído fuera del lugar descrito en la póliza o con ocasión de su transporte, a no ser que una u otra circunstancia hubiese sido expresamente consentida por la empresa de seguros.
3. La sustracción se produzca con ocasión de siniestros derivados de riesgos catastróficos, tales como, terremoto, maremoto, tsunami, inundación, motín y conmoción civil, disturbios laborales y daños maliciosos.

Indemnización

Artículo 79. Producido y debidamente comunicado el siniestro a la empresa de seguros, se observarán las reglas siguientes:

1. Si el bien asegurado es recuperado antes del transcurso del plazo establecido para que la empresa proceda a la indemnización, el asegurado deberá recibirlo si mantiene las cualidades en las que se encontraba antes del siniestro necesarias para cumplir con su finalidad, a menos que en ella

se hubiera reconocido expresamente la facultad de abandono a favor de la empresa de seguros; y la empresa de seguros deberá proceder a la reparación si ello corresponde.

2. Si el bien asegurado es recuperado luego de transcurrido el plazo establecido para que la empresa proceda a la indemnización, el asegurado podrá decidir entre recibir la indemnización, o retenerla si ésta ya se hubiera pagado, abandonando a la empresa de seguros la propiedad del objeto asegurado, o mantener o readquirir la propiedad del bien asegurado, restituyendo en este último caso, la indemnización percibida, decisión que deberá comunicar a la empresa de seguros en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos siguientes a aquél en que el asegurado fue notificado de la recuperación del bien asegurado.

Capítulo IV Del Seguro de Transporte Terrestre

Definición

Artículo 80. Se entiende por seguro de transporte terrestre, aquél mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos por la ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales que puedan sufrir los bienes asegurados, desde el momento que salen del lugar de origen hasta que lleguen a su destino final.

Diversos medios de transporte

Artículo 81. En el caso de que el viaje se efectúe utilizando diversos medios de transporte, y no pueda determinarse el momento en que se produjo el siniestro, se aplicarán las normas del seguro de transporte terrestre si el viaje por este medio constituye la travesía más larga del mismo.

En caso de que el transporte terrestre sea accesorio de un transporte marítimo se aplicarán a todo el transporte las normas del seguro marítimo. En caso de que el transporte terrestre sea accesorio de uno aéreo, se aplicarán las normas del presente Decreto Ley a falta de disposición especial preferente.

Plazo de vigencia

Artículo 82. El seguro de transporte terrestre puede contratarse por un solo viaje o por los viajes que se realicen dentro de un período determinado. En cualquier caso, la empresa de seguros indemnizará, de acuerdo con lo contenido en el contrato de seguro, los daños que sean consecuencia de siniestros acaecidos durante el plazo de vigencia del contrato, aunque sus efectos se manifiesten con posterioridad, pero siempre dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de su expiración.

La empresa de seguros no responderá por el daño derivado de la naturaleza intrínseca o vicios propios de las mercancías transportadas.

Extensión de cobertura

Artículo 83. La cobertura del seguro prevista en los artículos anteriores comprenderá el depósito transitorio de las mercancías y de la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje cuando se deban a incidencias propias del transporte asegurado y no hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos del seguro, salvo pacto expreso en contrario.

La póliza podrá establecer un plazo máximo y transcurrido éste sin reanudarse el transporte, cesará la cobertura del seguro.

Modificación del medio de transporte

Artículo 84. El asegurado no perderá su derecho a la indemnización cuando se haya alterado el medio de transporte, el itinerario o los plazos del viaje o éste se haya realizado en tiempo distinto al previsto, en tanto la modificación no sea imputable al asegurado o al conductor.

Gastos de salvamento

Artículo 85. La empresa de seguros indemnizará los gastos de salvamento que fueran necesarios para evitar que se agrave el daño o para enviar a su destino los objetos transportados.

Abandono

Artículo 86. En caso de pérdida total del vehículo el asegurado podrá abandonarlo a la empresa de seguros, si así se hubiese pactado, siempre que se observen los plazos y los demás requisitos establecidos por la póliza.

Subrogación

Artículo 87. La empresa de seguros se subrogará una vez pagada la indemnización en las acciones que tenga el beneficiario en contra de los portadores, por los daños de los que éstos fueren responsables.

TÍTULO IV DEL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS

Capítulo I Disposiciones Comunes

Extensión de la cobertura

Artículo 88. El contrato de seguro de personas comprende los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado, su existencia, integridad personal y salud, éste puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. Dicho grupo deberá estar determinado por alguna característica común diferente al propósito de asegurarse.

Interés asegurable y subrogación

Artículo 89. Los seguros de personas pueden cubrir un interés económico o referirse a una prestación independiente de una pérdida patrimonial. En éstos la empresa de seguros no puede subrogarse en los derechos del asegurado o el beneficiario contra terceros con ocasión del siniestro salvo en las pólizas de hospitalización, cirugía y maternidad.

Capítulo II Del Seguro Sobre la Vida

Definición

Artículo 90. Por seguro de vida se entiende aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos por la ley y en el contrato, a pagar una prestación en dinero por la suma establecida en la póliza, con motivo de la eventual muerte o supervivencia del asegurado.

El seguro contratado para el caso de muerte de un tercero no es válido si éste no da su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, salvo que se trate de seguros colectivos y el tomador del seguro no resulte directamente beneficiado en la contratación del seguro. Si se trata de un incapaz, se requiere el consentimiento escrito de su representante legal.

El seguro sobre la vida del hijo, incluso de aquél mayor de edad, es válido sin el consentimiento a que se refiere este artículo.

Designación de beneficiario

Artículo 91. Es válido el seguro de vida en el que el asegurado establezca como beneficiario a un tercero.

La designación del beneficiario puede ser hecha en la oportunidad de la celebración del contrato de seguro, siempre que no existiere cesión alguna de la póliza o en un momento posterior, mediante declaración escrita comunicada a la empresa de seguros.

Si la designación se hace a favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales.

El beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la prestación convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás beneficiarios designados.

A falta de designación de beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre del beneficiario único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del asegurado.

A falta de designación de la proporción que corresponda a todos los beneficiarios o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los beneficiarios, en el segundo caso.

Si la designación se hace a favor de los herederos del asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como beneficiarios aquellos que tengan la condición de herederos legales, para el momento del fallecimiento del asegurado.

En caso de que algún beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del asegurado. A los efectos del seguro, se presume que el beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

Beneficiarios descendientes

Artículo 92. Cuando los hijos de una persona determinada figuren como beneficiarios sin mención expresa de sus nombres, se entenderá designados a los descendientes que debieran heredarle en caso de sucesión en la cual no exista testamento.

Revocación

Artículo 93. El asegurado puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Revocación por liberalidad

Artículo 94. Si la designación es irrevocable y ha sido hecha a título de liberalidad podrá ser revocada, como las donaciones, por ingratitud o por supervivencia de hijos.

Quedan a salvo en lo concerniente a las primas pagadas, las disposiciones del Código Civil y del Código de Comercio relativas a la revocación de los actos perjudiciales a los acreedores y las relativas a la colación, a la imputación y a la reducción de las donaciones.

Derecho del beneficiario

Artículo 95. El beneficiario designado con carácter irrevocable puede celebrar contratos por medio de los cuales disponga de su derecho a la indemnización.

Pérdida de la cualidad de beneficiario

Artículo 96. La cualidad de beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del asegurado o fuese declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme.

La designación del beneficiario queda sin efecto en caso de embargo del crédito derivado del seguro o de quiebra o de cesión de bienes del tomador; pero recobra de pleno derecho su vigencia una vez suspendida la medida de embargo, o tan pronto como cesen los efectos de la quiebra o de la cesión de bienes.

Cuando el asegurado hubiese renunciado a la posibilidad de revocar la designación, sus acreedores no podrán ejecutar los derechos derivados de la póliza que puedan existir en contra de la empresa de seguros.

Inembargabilidad

Artículo 97. Cuando el tomador hubiese designado como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho de los beneficiarios y los del tomador, no pueden ser embargados o incluidos en la quiebra o en la cesión de bienes del tomador, quedando a salvo los derechos de prenda eventualmente constituidos.

Pago en caso de reclamaciones

Artículo 98. La indemnización de la empresa de seguros deberá ser entregada al beneficiario, en cumplimiento del contrato, aun contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del tomador o del asegurado. Unos y otros podrán, sin embargo, exigir al beneficiario el pago de una cantidad equivalente al importe de las primas abonadas por el tomador, en caso de que se demuestre que se ha actuado en fraude a sus derechos.

Reticencia e inexactitudes

Artículo 99. En caso de reticencia o inexactitud de las declaraciones del tomador o del asegurado, que influyan en la estimación del riesgo, salvo lo relativo a la edad de éstos, privará lo establecido en las disposiciones generales de este Decreto Ley. Sin embargo, la empresa de seguros no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un (1) año, a contar desde la fecha de su celebración, a no ser que las partes hayan fijado un plazo más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador o el asegurado haya actuado con dolo.

Inexactitud de buena fe

Artículo 100. Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, la empresa de seguros no podrá resolver unilateralmente el contrato a menos que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados

por la empresa de seguros, pero en este caso se devolverá al asegurado el valor de rescate del contrato en la fecha de su extinción.

Si la edad del asegurado estuviese comprendida dentro de dichos límites, se aplicarán las reglas siguientes:

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa de seguros se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
2. Si la empresa de seguros hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
3. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa de seguros estará obligada a reembolsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
4. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa de seguros estará obligada a pagar al beneficiario la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Suicidio

Artículo 101. En caso de suicidio del asegurado ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año desde la celebración del contrato, la empresa de seguros no estará obligada al pago de la prestación convenida.

La empresa de seguros tampoco estará obligada, si habiendo cesado los efectos del seguro por falta de pago de las primas, no hubiere pasado un (1) año a contar del día en que el contrato hubiese sido rehabilitado.

Seguro saldado o prorrogado

Artículo 102. A petición del tomador, la empresa de seguros deberá otorgar valores de rescate o transformar en un seguro saldado o prorrogado, a elección del tomador, cualquier seguro de vida en el cual existan valores de rescate.

Por seguro saldado se entenderá aquel por el cual el tomador cesa de pagar las primas futuras convenidas y decide que la indemnización ofrecida por la empresa de seguros quede disminuida hasta el monto que pudiese ser contratado empleando como prima única el valor de rescate.

Por seguro prorrogado se entiende aquel por el cual el tomador cesa de pagar las primas futuras convenidas y decide mantener el monto de la indemnización pactada disminuyendo el lapso de vigencia de la póliza hasta aquel que pudiese ser contratado empleando como prima única el valor de rescate.

Se entiende por valor de rescate la cantidad a la que tiene derecho el tomador en el caso en que el contrato deje de tener efectos y se obtiene de restar de la reserva matemática los gastos de adquisición no amortizados.

La empresa de seguros señalará en la póliza las bases para la determinación de los valores de reducción para los seguros saldados y del tiempo de prórroga de los seguros prorrogados y de los valores de rescate.

Las reglas relativas a la reducción, prórroga y rescate deberán formar parte de las condiciones generales del contrato, de modo que el asegurado pueda conocer en todo momento los valores correspondientes.

Valores garantizados

Artículo 103. En los seguros de supervivencia y en el seguro de vida temporal, cuya duración sea de diez (10) años o menos, la empresa de seguros no estará obligada a conceder valores garantizados para el caso de muerte. La empresa de seguros podrá, no obstante, conceder al tomador los derechos de rescate, reducción, prórroga, anticipos y cualquier otro valor de opción en los términos que determine la póliza.

Cambios de profesión o actividad

Artículo 104. Los cambios de profesión o de actividad del asegurado no harán cesar los efectos del seguro de vida.

Cuando los cambios sean de tal naturaleza que, si la nueva profesión o actividad hubiese existido en la fecha del contrato, la empresa de seguros sólo habría consentido en el seguro mediante una prima más elevada, la prestación a su cargo será reducida proporcionalmente a la menor prima convenida comparada con la que hubiese sido fijada.

Si la empresa de seguros fuese notificada o tuviese conocimiento de los precitados cambios, dentro de los quince (15) días hábiles deberá manifestar al tomador si desea terminar el contrato, reducir la indemnización o elevar la prima. En caso de que la empresa de seguros manifieste la voluntad de terminar el contrato, éste dejará de tener efecto a partir del decimosexto (16°) día hábil siguiente a la notificación, siempre que ponga a disposición del asegurado la porción de la prima no consumida y los valores de rescate si los hubiere.

Si la empresa de seguros declara que desea modificar el contrato en uno de los sentidos arriba indicados, el tomador, dentro de los quince (15) días hábiles, deberá declarar si acepta o no la proposición.

Si el tomador declara que no acepta la proposición, el contrato queda resuelto, salvo el derecho de la empresa de seguros a la prima correspondiente al período del seguro en curso que se hubiere causado. El silencio del tomador equivale a la aceptación de la propuesta de la empresa de seguros.

Derechos de los beneficiarios

Artículo 105. Declarada la quiebra, hecha la cesión de bienes del tomador o en los casos en que los acreedores tengan bienes que ejecutar, el cónyuge o descendientes del tomador, beneficiarios de un seguro de vida, sustituirán a éste en el contrato, a menos que rehusen expresamente esta sustitución, a los efectos de los pagos de primas. Si hubiesen varios beneficiarios, éstos deberán designar un solo representante común que reciba las comunicaciones de la empresa de seguros, ésta podrá enviarlas a cualquiera de ellos mientras no se le dé a conocer el nombre y dirección del representante.

Remate de derechos

Artículo 106. Si el derecho que surge de un seguro sobre la vida contratado por el deudor como asegurado y beneficiario debiera rematarse a consecuencia de un embargo, quiebra,

cesión de bienes o ejecución de la prenda, su cónyuge o descendientes podrán exigir, con el consentimiento del deudor, que el seguro les sea cedido mediante el pago del valor de rescate.

La petición debe ser presentada ante el Juez con anterioridad al remate.

Cesión o pignoración

Artículo 107. El tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no hubiese designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del o los beneficiarios, quienes serán rehabilitados en su condición una vez cesen los efectos de la cesión o pignoración plenamente demostrado ante la empresa de seguros.

En todo caso, el tomador deberá comunicar por escrito a la empresa de seguros la cesión o pignoración realizada.

Capítulo III Del Seguro de Accidentes Personales

Definición

Artículo 108. Por el seguro de accidentes personales se entiende aquél mediante el cual la empresa de seguros se obliga a pagar una cantidad de dinero cuando el asegurado sufra una lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del tomador o del asegurado, que produzca incapacidad, invalidez temporal o permanente o muerte.

Son aplicables al seguro de accidentes, en cuanto no contrarién su naturaleza, las disposiciones sobre el seguro de vida.

Notificación de otros seguros

Artículo 109. El tomador o asegurado debe comunicar a la empresa de seguros la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por el seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que la empresa de seguros pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

Accidente provocado

Artículo 110. En caso de que se compruebe que el tomador o el asegurado ha provocado intencionalmente el accidente, la empresa de seguros se libera del cumplimiento de su obligación. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al asegurado o, en su caso, a los herederos de éste.

Gastos de asistencia médica

Artículo 111. Los gastos de asistencia médica serán por cuenta de la empresa de seguros, siempre que se haya establecido su cobertura expresamente en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato. Estas condiciones no podrán excluir las necesarias asistencias de carácter urgente.

Grado de invalidez

Artículo 112. La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del

certificado médico de incapacidad. La empresa de seguros notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que conste de la certificación médica y de los parámetros fijados en la póliza. Si el asegurado no aceptase la proposición de la empresa de seguros en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos, según el procedimiento establecido en la póliza.

Capítulo IV Del Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad

Definición

Artículo 113. Se entiende por seguro de hospitalización, cirugía y maternidad aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga a asumir, dentro de los límites de la ley y de la póliza, los riesgos de incurrir en gastos derivados de las alteraciones a la salud del asegurado.

Cobertura

Artículo 114. Los seguros de hospitalización, cirugía y maternidad podrán cubrir todos o sólo algunos de los gastos enunciados. Dichos seguros se obligan a indemnizar al asegurado los gastos en que éste incurra con motivo de la asistencia médica. La empresa podrá indemnizar mediante el reembolso de los gastos en que el asegurado hubiera incurrido o mediante la prestación del servicio de salud que éste requiera a través de un profesional de la medicina o de un centro médico asistencial.

En caso de que la indemnización sea pagada mediante la prestación del servicio la misma debe ser ofrecida en la póliza de una manera clara. En este caso la empresa de seguros trimestralmente indicará, mediante avisos colocados en cada una de sus oficinas de atención al público y en los medios de información electrónicos, los centros asistenciales proveedores con los cuales deben haber suscrito los contratos que aseguren dicha prestación durante el trimestre en referencia. En estos casos podrá preverse que la empresa de seguros otorgue carta aval u otras modalidades como claves de acceso o tarjetas electrónicas que permitan recibir la prestación del servicio.

Si la póliza sólo prevé que las indemnizaciones se realizarán mediante reembolso, no podrán ofrecerse cartas avales o claves de ingreso o cualquier otra modalidad o servicio en las publicidades u ofertas que sobre el producto se realicen. Cualquier anuncio u oferta en este sentido obliga a la empresa de seguros a otorgar estos servicios en los términos ofrecidos dentro de los límites de cobertura señalados en la póliza.

Cuando existan varios seguros de hospitalización, cirugía y maternidad que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, el asegurado escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y las empresas de seguros deberán indemnizar, según los límites de sus pólizas, hasta el monto total de los gastos.

Plazos de espera

Artículo 115. El contrato de seguros de hospitalización, cirugía y maternidad no podrá prever plazos de espera por períodos superiores a los de su vigencia.

Se entiende por plazo de espera aquel período, dentro de la vigencia de la cobertura del contrato de seguros, durante el cual la empresa de seguros no cubre determinados riesgos establecidos en el contrato.

Los contratos de seguros para cubrir riesgos de salud podrán contener exclusiones temporales, es decir, para determinados períodos de vigencia.

Preexistencia

Artículo 116. Se entiende por preexistencia toda enfermedad que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha en que se haya celebrado un contrato de seguros de hospitalización, cirugía y maternidad y que sea conocida por el tomador, el asegurado o el beneficiario. Salvo pacto en contrario los contratos de seguros no cubren las enfermedades preexistentes.

Cuando la empresa de seguros alegue que una determinada enfermedad es preexistente deberá probarlo. El asegurado estará obligado a someterse a los exámenes que razonablemente le sean requeridos por la empresa de seguros a tales fines, a costa de ésta. En caso de dudas se considerará que la enfermedad no es preexistente.

Indisputabilidad, anulación y renovación

Artículo 117. Transcurridos tres (3) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato de hospitalización, cirugía y maternidad, la empresa de seguros no podrá alegar como causal de rechazo la preexistencia, ni podrá anular o negarse a renovar, siempre que el tomador o el asegurado pague la prima. No obstante, desde el inicio del contrato las partes podrán establecer que ciertas enfermedades no están cubiertas, siempre que sea mediante un acuerdo debidamente firmado por los contratantes.

Régimen aplicable

Artículo 118. Los seguros de hospitalización, cirugía y maternidad se regularán en lo atinente a la indemnización conforme a lo dispuesto para el seguro de daños, y respecto del seguro de accidentes, en cuanto sean compatibles con este tipo de seguros.

**Capítulo V
Del Seguro Colectivo****Definición**

Artículo 119. El seguro colectivo es aquel que se toma entre un grupo de personas que tienen un nexo en común distinto al solo interés de asegurarse.

Derechos de los beneficiarios

Artículo 120. El tomador del seguro colectivo puede ser beneficiario del mismo, si tiene el mismo interés del grupo. El tomador puede ser igualmente beneficiario cuando tenga un interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo, en la medida del perjuicio concreto.

Condiciones de incorporación al grupo

Artículo 121. El contrato fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado.

Si se exige examen médico previo, la incorporación de nuevos asegurados queda supeditada al mismo. Este se efectuará por la empresa de seguros en los quince (15) días siguientes a la fecha en que se le haya notificado la incorporación. En los seguros colectivos sólo podrá pactarse el examen médico obligatorio en el caso de seguro colectivo de vida.

Exclusión

Artículo 122. Quienes dejen de pertenecer definitivamente al grupo asegurado, quedan excluidos del seguro desde ese

momento, salvo pacto en contrario, debiendo la empresa de seguros devolver la porción de prima no consumida a quien la haya pagado.

Pago de la prestación

Artículo 123. En el seguro colectivo contra accidentes, salvo que se haya estipulado expresamente que la prestación convenida se cubra en forma de renta, deberá pagarse en forma de capital, siempre que conste que el siniestro ha causado al asegurado una disminución en su capacidad para el trabajo que deba estimarse como permanente. Puede convenirse que mientras se constata el grado de la incapacidad, se paguen cuotas periódicas a cuenta de la indemnización definitiva.

**TITULO V
DEL CONTRATO DE REASEGURO****Régimen aplicable**

Artículo 124. Los contratos celebrados entre empresas de seguros y empresas de reaseguros se rigen por el derecho común y no están sometidos a las disposiciones sobre el contrato de seguro.

Efectos

Artículo 125. A menos que se prevea expresamente en el contrato de seguro, el contrato de reaseguro sólo crea relaciones entre la empresa de seguros y la empresa de reaseguros, pero éste sigue la suerte del primero en el riesgo que le hubiese sido cedido, de acuerdo con lo que a tal efecto prevea el contrato de reaseguro.

Contrato automático

Artículo 126. El contrato automático de reaseguro relativo a una serie de cesiones de riesgos debe probarse por escrito. Las cesiones al contrato automático y los reaseguros facultativos pueden probarse por cualquier medio de prueba admitido por la ley.

Compensación

Artículo 127. En caso de liquidación administrativa del reasegurado, la empresa de reaseguros deberá pagar totalmente las cantidades de dinero que adeude al reasegurado, hechas todas las compensaciones entre indemnizaciones, primas, comisiones y cualquier otro crédito derivado del respectivo contrato de reaseguro.

Privilegios de los asegurados

Artículo 128. En la liquidación administrativa de la empresa de seguros corresponde a la masa de los tomadores, los asegurados y los beneficiarios, un privilegio sobre los créditos de aquélla contra los reaseguradores, el cual se preferirá a todos los demás privilegios establecidos en el Código Civil, con excepción del correspondiente a los gastos hechos en actos conservatorios o ejecutivos sobre muebles en interés común de los acreedores.

DISPOSICION DEROGATORIA**Derogatoria**

Unica. Se derogan los artículos comprendidos entre el 548 y 611 ambos incluidos, del Título XVIII, Libro Primero del Código de

Comercio vigente a partir del 19 diciembre de 1919, reformado parcialmente por leyes del 30 de julio de 1938, 17 de agosto de 1942, 19 de septiembre de 1942 y 23 de julio de 1955, publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 475.

DISPOSICION FINAL

Unica. El presente Decreto Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Dado en Caracas, a los treinta días del mes de octubre de dos mil uno. Años 191° de la Independencia y 142° de la Federación.
(L.S.)

HUGO CHAVEZ FRIAS

Refrendado
La Vicepresidenta Ejecutiva
(L.S.)

ADINA MERCEDES BASTIDAS CASTILLO

Refrendado
El Ministro de Relaciones Exteriores
(L.S.)

LUIS ALFONSO DAVILA

Refrendado
El Ministro de Finanzas
(L.S.)

JOSE ALEJANDRO ROJAS

Refrendado
El Ministro de la Defensa
(L.S.)

JOSE VICENTE RANGEL

Refrendado
La Ministra de Producción y Comercio
(L.S.)

LUISA ROMERO BERMUDEZ

Refrendado
El Ministro de Educación Cultura y Deportes
(L.S.)

HECTOR NAVARRO DIAZ

Refrendado
La Ministra de Salud y Desarrollo Social
(L.S.)

MARIA LOURDES URBANEJA

Refrendado
La Ministra del Trabajo
(L.S.)

BLANCANIEVE PORTOCARRERO

Refrendado
El Ministro de Infraestructura
(L.S.)

ISMAEL ELIEZER HURTADO SOUCRE

Refrendado
El Ministro de Energía y Minas
(L.S.)

ALVARO SILVA CALDERON

Refrendado
La Ministra del Ambiente y los Recursos Naturales
(L.S.)

ANA ELISA OSORIO GRANADO

Refrendado
El Ministro de Planificación y Desarrollo
(L.S.)

JORGE GIORDANI

Refrendado
El Ministro de Ciencia y Tecnología
(L.S.)

CARLOS GENATIOS SEQUERA

Refrendado
El Ministro de la Secretaría de la Presidencia
(L.S.)

DIOSDADO CABELLO RONDON

EXPOSICION DE MOTIVOS

DECRETO CON FUERZA DE LEY DE REFORMA PARCIAL DEL ESTATUTO ORGANICO DEL DESARROLLO DE GUAYANA

ANTECEDENTES

La Corporación Venezolana de Guayana, comúnmente identificada por sus siglas CVG, fue creada mediante la figura jurídica de instituto autónomo, por el Decreto N° 430, de fecha 29 de diciembre de 1960, en tiempos en los que en una Venezuela, aún con rasgos preponderantemente rurales, se miraba el sur del país como la posibilidad de ensayar nuevas ideas de desarrollo, con visión integral, posible a través de novedosas técnicas de planificación aplicables a la gerencia del Estado, mediante la explotación industrial de las riquezas, principalmente minerales, existentes en Guayana.

Nace la CVG como el ente que se constituiría en rector y artífice de ese prodigio, a través de la promoción, creación y control de las empresas básicas, para el aprovechamiento racional de los recursos y con miras al desarrollo económico-social de la Región; propósito que ha transitado por una primera reforma del Estatuto, el 21 de junio de 1985, Decreto Ley N° 676, sin que se hayan consolidado las bases jurídicas y políticas que deben conjugarse para realizar lo que para algunos ya parece mito: el desarrollo de Guayana y, de su mano, el desarrollo del país.

La condición de ente promotor y ejecutor de políticas de desarrollo, condujo a la Corporación a asumir cometidos públicos, traducidos en obras de infraestructura vial, edificaciones escolares, de salud, turismo, deporte y recreativas, entre otras, supliendo carencias en las necesidades que el crecimiento urbano impone y cuya atención concierne a las entidades de gobierno estatal y local, los que, sin embargo, no contaban con fuentes de ingresos suficientes para su ejecución autónoma.

La reforma del 21 de junio de 1985, enmarcada en un escenario geo-político matizado por el centralismo administrativo, se propuso consolidar a la Corporación como órgano del poder público rector del desarrollo regional, luego de un período de decaimiento institucional ubicado entre los años 1978-1982, signado por una precariedad presupuestaria que condujo a las empresas a solicitar financiamiento del Fondo de Inversiones de Venezuela (FIV), el que por esas circunstancias adquirió presencia accionaria mayoritaria en aquéllas. Con ello, se desplazó el poder de decisión de la Corporación en las asambleas de accionistas y se disminuyó sensiblemente su posibilidad de control del conjunto de las empresas.