

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
ULACIT**

ESCUELA DE DERECHO

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL
GRADO DE LICENCIATURA EN DERECHO**

**LA LEGALIDAD EN EL COBRO DE LAS POLIZAS EN EL SEGURO
VOLUNTARIO DE VEHÍCULOS**

MAUREEN BARRANTES RODRÍGUEZ

SAN JOSE, 2003

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licda. Aura Marina Ríos Palacios
(Profesora Tutora)

Licda. Marianella Núñez
(Directora Escuela Derecho ULACIT)

Licda. Rose Marie Hernández
(Directora Centro Investigación y Desarrollo –CIDE-)

DECLARACIÓN JURADA

La suscrita, **Maureen Barrantes Rodríguez**, con cédula de identidad número 1-858-851, bajo fe de juramento declaro que el presente trabajo final de graduación titulado:

“LA LEGALIDAD EN EL COBRO DE LA PÓLIZAS DEL SEGURO VOLUNTARIO DE VEHÍCULOS

es de mi propia autoría y que en él no he reproducido, ni total ni parcialmente, libro o documento escrito por otro autor, impresos o no, sino que he destacado como cita textual los textos transcritos y he consignado los datos del autor y su obra.

Maureen Barrantes Rodríguez

1-858-851

San José, Jueves 6 de Noviembre del 2003

La suscrita Licda. Aura Marina Ríos Palacios, ha sometido a su examen el trabajo final para optar por el grado de Licenciatura en Derecho, que lleva por título:

“La Legalidad en el Cobro de las Pólizas en el Seguro Voluntario de Vehículos”

presentado por la estudiante Maureen Barrantes Rodríguez, con cédula de identidad número 1-858-851, y como resultado indico que esta tesis reúne todas las exigencias formales necesarias para su aprobación. Firmo en San José, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil tres.

Licda. Aura Marina Ríos Palacios

DEDICATORIA

A mi Mamita querida y a mi Papito querido,

A mis Hermanos por estar siempre a mi lado.

Que Dios les bendiga.

AGRADECIMIENTO

A Dios, primero porque me da la entereza para seguir adelante en los momentos difíciles y segundo porque me sigue regalando bendiciones cruzando en mi camino personas de gran calidad humana como Katarina y Doña Lú, sin cuyo apoyo y amistad no hubiera podido terminar esto, a ellas también mi agradecimiento.

TABLA DE CONTENIDOS

LA LEGALIDAD EN EL COBRO DE LAS PÓLIZAS DEL SEGURO VOLUNTARIO DE VEHICULOS

	Página
TRIBUNAL EXAMINADOR	i
CARTA APROBACIÓN	ii
DECLARACIÓN JURADA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
RESUMEN EJECUTIVO	x
INTRODUCCION GENERAL	1
CAPITULO PRIMERO Metodología	3
CAPITULO SEGUNDO Marco Teórico	8
CAPITULO TERCERO Generalidades del Contrato de Seguros	14
I. Introducción	14
II. Presupuestos del contrato de seguros	
1. Presupuestos Objetivos	15
2. Presupuestos Subjetivos	18
A. El asegurado	
a1. Obligaciones del asegurado inherentes en el contrato de seguros	18
B. El Asegurador	
b1. Obligaciones del asegurador inherentes en el contrato de seguros	20

C.	Los terceros frente al Contrato de seguros	21
c1.	El conductor	
c2.	El agente de seguros	
III.	Tipificación Jurídica del Contrato de Seguro	22
1.	Elementos Estructurales del Contrato de Seguros	
a.	Voluntad	22
b.	Manifestación	23
c.	Forma	24
d.	Prima	27
e.	interés asegurable	28
2.	Elemento funcional del Contrato de Seguros	
a.	el riesgo	28
3.	Finalidad del Contrato de Seguro de Vehículo	31
4.	Caracteres del Contrato de Seguros.	31
	CAPITULO CUARTO	36
	Formas de Aseguramiento en el Derecho Comparado	
I.	Introducción	36
II.	Situación del contrato de seguro en la doctrina y legislación en el derecho comparado.	
1.	España	37
A.	Modalidades del Seguro de automóvil	39
a1.	Seguro Obligatorio de autos	41
a2.	Seguro Voluntario de autos	41
B.	Situación legal del Seguro de Automóviles	42
C.	Sistema tarifario de Automóviles	43
C1.	Tarifa del seguro obligatorio	43
C2.	Tarifa del seguro voluntario	44
D.	Reforma del seguro de Automóvil	44
2.	Argentina	46
A.	Estructura y funcionamiento de la póliza	48

B. Situación legal del Seguro de automóviles	50
3. Estados Unidos	51
A. Contrato de Seguros	52
B. Caso de los autos adquiridos mediante Leasing	54
C. Lineamientos que rigen la cobertura de riesgo en el seguro de Automóviles.	55
c.1 Sistema de “no culpa”	56
c.2 Indemnización del riesgo	57
D. Determinación del valor de la póliza	57
D. Determinación del valor o la reparación de un automóvil tras un siniestro	59
CAPITULO QUINTO	61
Situación del Seguros de Vehículos en Costa Rica	
I. Introducción	61
II. Fundamento Jurídico del Seguro de Automóviles	61
III. Modalidades del Seguro de Vehículos en Costa Rica	
A. Modalidad de aseguramiento Obligatorio de Vehículos	63
B. Modalidad de aseguramiento Voluntario de Vehículos	69
1. Condiciones Generales	72
a. Valoración de los vehículos	75
b. Sobreseguro	75
c. Infraseguro	76
d. El Deducible	76
2. Condiciones Particulares	78
C. Régimen de las obligaciones Contractuales	78
1. Deberes del Asegurado	79
2. Deberes del Asegurador	80
3. Prescripción de Derechos	81
4. Cláusulas de Tasación y Arbitraje	82

CAPITULO SEXTO	84
Análisis de una propuesta aplicable al Seguro Voluntario de Automóviles	
I. Consideraciones Únicas	84
II. Recomendaciones Finales	100
CONCLUSIONES	105
BIBLIOGRAFÍA	108
ANEXOS	112

RESUMEN EJECUTIVO

Al efectuar la suscripción de una póliza de seguro para automóviles, nos encontramos frente a lo que se conoce como un contrato de adhesión, las condiciones ya vienen dadas en cuanto a las coberturas, obligaciones y disposiciones a las cuales se ligan las partes intervinientes.

Este contrato de seguros, utilizado por el Instituto Nacional de Seguros en nuestro país, al igual que mucho otros tipos de seguros ofrecidos por esa Institución, se rigen por una muy escueta ley de Seguros promulgada 1924, así como por un reglamento de condiciones generales y particulares que se establecen entre las partes y que constituyen el soporte del contrato.

Entonces, en principio, se analiza la proximidad de un cambio de esa legislación obsoleta, rígida y que tiene en indefensión al costarricense frente a un contrato, en que por su característica de masividad, una de las partes se ve en la disyuntiva de sólo aceptar o rechazar las estipulaciones fijadas. No debe olvidarse que este contrato de adhesión lo que ostenta como negocio jurídico está en el ámbito del patrimonio (o incluso la vida misma cuando son seguros de vida), y no como por ejemplo sucede en el típico contrato de adhesión de tarjeta de crédito, donde lo que se busca es una prestación pecuniaria contra el pago de una carga periódica y que en el momento en que no se le necesita se cancela la obligación.

La intención de desarrollar este tema surge de lo que en este momento se podría considerar como un “conflicto” de estas condiciones, tanto generales como las particulares.

Este conflicto nace cuando al suscribir una póliza de seguros, es el dueño del vehículo el que determina el valor del bien mueble según el valor de mercado, su propia estimación, o del costo del mismo establecido por una agencia distribuidora donde lo hubiese adquirido, las que regularmente obligan a suscribir el monto total del valor. Este valor que determine el usuario, será aceptado por el Instituto, quien ni siquiera prevé una forma para someterlo a una eventual aprobación o estudio y dará forma a la póliza, la determinación de la prima y los subsecuentes pagos, según el plazo determinado en el convenio.

La inconsistencia surge en el momento en que sobreviene un siniestro, en el cual el vehículo sufre pérdida total o parcial. Aquí será el Instituto el que establece el valor a pagar por el vehículo o la reparación con base en el “valor del mercado” en ese momento, así como otras fuentes tales como el llamado libro negro, que actualmente se conoce como “Libro Blanco”, de estimación de valores de vehículos, pero en la mayoría de los casos las primas de las pólizas se han pagado sobre el valor suscrito en el contrato inicial.

Es decir, la Institución, no reconocerá el valor que se suscribió en la póliza, lo cual es correcto, apegado al ordenamiento legal vigente y al más elemental sentido común, pero no reconocerá los consecuentes sobrepagos semestrales generados por una depreciación que debe ser paralela para el bien y para el pago que se efectúa.

Esta problemática tiene una consecuencia inmediata que lleva a suponer que cobrar tales sobrepagos es indebido, e ilegal, hasta el punto de que cabría revisar si bajo la figura de contrato de seguros existe una excesiva onerosidad sobreviniente, pues la disparidad de circunstancias afecta la equidad contractual.

El INS esgrime varios argumentos para no instaurar un mecanismo más equitativo para establecer el valor de los vehículos conjuntamente con el

propietario al momento de suscribir el monto de la póliza y adecuar los pagos de la póliza.

Claro está entre estos argumentos, que el seguro Voluntario de Vehículos no tiene una normativa específica que permita dar seguridad jurídica tanto al INS como al asegurado. No existe un asidero legal adecuado que permita la igualdad de condiciones para realmente negociar el contrato, es decir, falta emitir una nueva Ley de Seguros y proveer de capacidad administrativa al Instituto al repartir las cargas que corresponden a cada parte. Y por otro lado se despiertan las intenciones sobre el tema de la ruptura de un monopolio que es considerado ineficaz, abusivo y burocrático.

En el capítulo final de análisis y recomendaciones esta tesis promueve, el cambio radical con una nueva Ley de Seguros que esta en estudio en la Asamblea y data de febrero del dos mil tres, muy reciente pero que contempla la reorganización total del ordenamiento en materia de seguros, la creación de una entidad de control y fiscalización, así como algunas disposiciones que se dirigen principalmente a atacar al problema planteado aquí, pero aún, así se cree oportuno implementar un dispositivo que al momento de renovar la póliza haga un ajuste obligatorio, de la prima o el reconocimiento de sobre valores pagados por el asegurado.

INTRODUCCION

Las invenciones de la humanidad aparejan la responsabilidad de facilitar los lineamientos que encauzan las conductas y tutelan la libertad de los derechos con el propósito de organizar a las comunidades y procurar la efectiva convivencia.

Este es el esfuerzo que desde hace muchos años fundamenta a los Estados, otorgándoles el precepto de atender la seguridad social como garantía a sus administrados del pleno disfrute de sus posesiones y de los adelantos que constantemente transforman a las sociedades.

Desde los inicios más simples de la historia de los seguros en general, la meta ha sido proveer de un resguardo a los bienes tanto propios como de terceros, Costa Rica no ha sido excepción y aunque en un principio los seguros se manejaron de forma privada, después de 1924 se establece el Monopolio de seguros, y se crea el Instituto Nacional de Seguros como el ente encargado de orientar lo conexo a este tópico, creando diferentes tipos de seguro según las necesidades de cada período. Es así, como encontramos seguros de vida, seguros de incendio, seguros de cosechas, seguros de vehículos.

Este último comprende el tema central que se pretende desarrollar en esta tesis, principalmente en lo que compete al Seguro Voluntario de Automóviles, y un paso más específico, sobre la suscripción de la póliza y el pago reglamentario de las primas.

Se ha utilizado el término “reglamentario”, pues como se procurará demostrar a través de este escrito, los mecanismos actuales son considerados insuficientes para atender en forma integral el resarcimiento como origen de la suscripción de un seguro voluntario.

Para atender este planteamiento, en el Primer capítulo se describe la metodología usada para estructurar el informe.

En el Segundo Capítulo, se desarrolla un marco teórico, sobre los antecedentes que rodean al tema del seguro de Vehículos tanto en la doctrina general como en Costa Rica.

En Capítulo Tercero, contempla las generalidades que sustentan el contrato de seguros, como fundamento de la teoría del aseguramiento, sus presupuestos, elementos, fin y caracteres, que en conjunto le otorgan validez que requiere al contrato a efectos de surtir efecto entre las partes.

El Capítulo cuarto, incluye doctrina comparada en el tema de los seguros, lo que permitirá a posteriori obtener modelos cuyos aspectos tanto positivos y negativos en la materia de seguros, valdrán de parámetro en comparación con el modelo de seguros aplicado en este país.

En el Capítulo Quinto se muestra la estructura asegurativa que funciona en nuestro país, la conformación legal que nutre al Contrato de seguro en Costa Rica, las obligaciones de las partes y en fin los juicios de validez que deben ser aplicados para darle forma a este negocio jurídico.

Se ofrece, en el Capítulo Sexto, ya reunidas las variables que atañen al Seguro de Vehículos, el análisis de una propuesta en cuanto a una transformación que es apremiante en el esquema actual bajo el que se suscriben los contratos de seguros en Costa Rica y a la vez se presentan las recomendaciones finales concernientes a la postura origen de este trabajo.

Y finalmente las Conclusiones prácticas, manifiestan hechos puntuales en el ámbito de los Seguros de Automóviles, con lo que se pretende una visión globalizada del problema y las soluciones que se aportan.

CAPITULO PRIMERO

Metodología

I. Formulación del problema y justificación

El seguro de vehículos como tal puede abarcar dos pretensiones principales:

Por un lado su objetivo parte de la misión de procurar al ciudadano común una forma de seguridad social, protegiéndole integralmente en cuanto a sus bienes y al individuo propiamente, para esto se vale de instrumentos que canalizan la aplicación, regulación, administración y respuesta en la figura de entidades privadas o estatales como en el caso de Costa Rica con el Instituto Nacional de Seguros.

En el otro extremo es un negocio jurídico que contempla los elementos necesarios para ser válido y surtir efectos entre las partes, que persiguen una satisfacción de sus intereses, de resarcimiento en caso de ocurrir un evento, para una parte, de rendimiento económico para la otra.

La experiencia cotidiana de muchas personas que han suscrito un seguro voluntario de vehículos coincide en que, en muchos aspectos, se han visto perjudicadas por la forma en que el sistema determina cuanto debe pagarse, una vez que dieron aviso de un accidente.

Es considerado un sistema engañoso, difuso, poco informativo y además injusto, porque se suscribe una póliza por un valor real del bien en ese tiempo, se establecen las primas a pagar periódicamente con esta base y cuando pasa el accidente y se presenta el reclamo se aplica una depreciación indiscutible al bien, pero no se han ajustado las primas de igual forma. Esta razón constituye

la formulación del problema y los esfuerzos por plantear una respuesta que pueda ser considerada para mejorar la descontento implícito.

Si bien es cierto, en nuestro país no existe conciencia de los verdaderos alcances de tener un seguro voluntario cuando se posee un vehículo. Son palpables los riesgos que se corren al circular por las vías públicas y esta importancia se aprecia en otros países, donde de manera inmediata al adquirirse un vehículo es mandato inicial el adquirir una póliza que responda ante cualquier eventualidad material o personal que se suscite y además en caso de perjuicio del bien también se aplican criterios racionales de uso y desgaste, y las primas se fijan mediante cánones relativos al momento de ocurrir el siniestro y proyectados en un plazo sensato.

De igual manera se debe considerar la circunstancia de que los seguros son monopolio del Estado a través del Instituto Nacional de Seguro, por lo que las tarifas y condiciones se fijan unilateralmente, en un medio carente de otras opciones con una apertura de mercado.

A nivel financiero la utilización de un bien, en este caso un vehículo, genera una depreciación en el mercado que también es aplicable para el reconocimiento que posteriormente realiza la entidad aseguradora ante el acontecimiento del siniestro.

No obstante, lo anterior, las erogaciones mensuales del asegurado corresponden al monto inicial de la póliza, por ende se puede afirmar que no es equitativo un sistema de seguros en donde se aplica una devaluación drástica en el valor del vehículo en contraposición a la obligación de pagar las primas sobre el valor suscrito.

El presente estudio tiene como objeto determinar: el desequilibrio existente en las pólizas de seguro voluntario de vehículos, y la desigualdad de condiciones que se exponen mediante el contrato de seguros.

II. Delimitación del objeto de estudio

Se tiene claro que la legislación costarricense contempla en la Ley de Tránsito el Seguro Obligatorio de Vehículos mientras que en el caso del Seguro Voluntario, no existe regulación alguna a no ser por un acuerdo de Condiciones Generales (Póliza de Condiciones Generales) constituido por cincuenta y ocho artículos, que resultan insuficientes para normar este tipo de seguros.

El estudio se centra en el análisis de pago de las Pólizas del Seguro Voluntario de Vehículos y su legalidad. Por tal motivo se analizarán las leyes, jurisprudencia y proyectos de ley tendientes a regular los seguros especialmente el seguro voluntario de vehículos, ante el vacío legal existente en nuestro medio, desde una perspectiva comparativa con otros ordenamientos jurídicos y a la vez, deductiva de la realidad práctica en la aplicación de los seguros automotores en Costa Rica.

III. Objetivos General y específicos

1. Objetivo General

Determinar si se genera un acto de ilegalidad al efecto de cobrar primas con sobreprecio, por ser éstas determinadas a raíz de la suscripción de una póliza con un valor real del bien, cuya depreciación en el tiempo no se aplica paralelamente al pago periódico de renovación del contrato de seguro.

2. Objetivos Específicos

- A. Determinar las generalidades del contrato de seguros.
- B. Identificar los tipos de contratos de seguros y caracterizar los seguros de automotores.
- C. Describir el tratamiento que legislaciones extranjeras aplican respecto a los seguros de vehículos automotores.
- D. Evaluar la situación de los seguros de vehículos automotores en la realidad jurídica de Costa Rica.
- E. Indicar la prevaencia de un vacío jurídico que sistematice el Seguro Voluntario de Vehículos y regule las contrariedades generadas por concepto de sobreseguros e infraseguros.
- F. Demostrar la necesidad de algún mecanismo que proporcione una regulación de Seguro Voluntario de Vehículos
- G. Evidenciar la desinformación del asegurado ante su derecho de actualizar el valor de su vehículo.

IV. Metodología

La presente investigación se fundamenta en el análisis de la legalidad en el cobro de las pólizas del seguro voluntario de vehículos en el derecho costarricense.

Para el desarrollo de este estudio se llevaron a cabo las siguientes etapas:

- Recopilación de fuentes bibliográficas, consistente en la recolección de información bibliográfica, cuya finalidad es contextualizar el objeto de estudio.
- Recopilación y estudio de jurisprudencia en este caso constitucional, para realizar la evaluación de la situación de los seguros voluntarios de vehículos y sus pólizas en Costa Rica respecto a la legalidad de las mismas a la luz jurídica.
- Consulta y estudio de antecedentes legislativos:
Para la realización de la presente investigación se realizó consulta sobre los antecedentes legislativos tendientes a normar el seguro voluntario de vehículos, con la intención de determinar el grado de tutela que posee, los vacíos existentes y la necesidad de regulación que el legislador en Costa Rica a valorado.
- Elaboración del marco teórico, relacionado con el tema a investigar.
- Análisis de la Información y elaboración del documento final:
En esta fase se fundamenta en la interpretación de la información recopilada y seleccionada, lo que permite elaborar el documento final, cumpliendo con la finalidad de la investigación.

CAPITULO SEGUNDO

Marco Teórico

En Costa Rica el conocimiento en relación con el tema de los seguros es insuficiente y confuso para la mayor parte de la población. De manera que a diferencia de otras regiones, en nuestro país tiene una condición casi de excepción el tener seguro voluntario de vehículos. Se acentúa este fenómeno cuando por lo general, el rango que más aporta a este seguro voluntario son los autos adquiridos en una agencia distribuidora, que por práctica comercial suscriben las pólizas de cobertura total, asegurando el valor del bien mientras se concluye el período de financiamiento.

Asimismo sobresale la voz de los usuarios de las pólizas de seguros de vehículos voluntarios cuando la burocratización e ineficacia a que se somete al tenedor de una póliza, se manifiesta al realizar el reclamo luego de sucedido el siniestro.

Todo lo cual acredita el porqué tan sólo un cuarenta por ciento de los vehículos en Costa Rica, cuenta con un seguro voluntario. Aún no se han asimilado los alcances y la responsabilidad que devienen de conducir un vehículo, sin considerar que los seguros son potestad exclusiva del Estado, por lo que las tarifas y condiciones se fijan unilateralmente y no existe la posibilidad de la oferta-demanda.

Por su parte, el Seguro Obligatorio tiene normas específicas para su ordenación en la *Ley de Tránsito* del 13 de abril de 1993, en el Capítulo Segundo del Título Segundo, en contraposición con el seguro voluntario, cuyo eje normativo lo constituye una muy escueta Ley de Seguros Generales del 2 de octubre del año 1922 y el contrato de condiciones generales y particulares extendido por el Instituto Nacional de Seguros. Consecuentemente, el marco

legal para apoyar un mejor planteamiento del accionar del seguro voluntario resulta inadecuado.

I. Antecedentes Históricos

El seguro nació a raíz de una necesidad comercial, como seguro marítimo en Italia, se desarrolló y tomó impulso en España; se difundió y adquirió forma jurídica en Francia, Países Bajos y en la ciudad germana de Hansa. En el siglo XX comenzó la codificación del derecho de seguros, inspirada en el Código de Comercio Francés.

MEILIJ¹ propone que históricamente es posible reconocer tres grandes etapas:

- 1.- prehistórica
- 2.-formación e integración
- 3.-desarrollo, diversificación y codificación

El período prehistórico corre desde el fin de la Edad Antigua al principio del medioevo. No se encuentran rasgos jurídicos de la Institución, pero sí sus antecedentes, como la mutualidad y la transferencia de un riesgo, que empiezan a esbozarse cuando los estados se organizan en asociaciones de asistencia mutua. El fin de estas asociaciones era ofrecer mediante la contribución de todos sus miembros, la restitución de una nueva nave en caso de haberla perdido el propietario durante una tempestad o un nuevo animal de carga por muerte de éste, en lugares como la India, Persia, Fenicia o Egipto.

Luego en las postrimerías de roma asumió gran importancia la organización de personas en mutualidades como el “*collegia militum*”, que ayudaba a sufragar los gastos de una mudanza, el “*collegia funeractia*”, que

¹ MEILIJ G: **Manual de seguros**, Ediciones Depalma, Buenos Aires Argentina, 1991, Pág. 23

ayudaba en los gastos de sepelio y con una suma a la viuda y huérfanos del difunto. La obtención de fondos se llevaba a cabo reuniendo un fondo común mediante contribuciones fijas o se repartía la carga económica del gasto entre sus miembros. El estado romano asumió riesgos marítimos como norma en resguardo de sus intereses imperiales.

Luego de la caída del Imperio Romano de occidente inició el auge de asociaciones tales como la hermandad germana y la gilda anglosajona², que aparece con funciones políticas y religiosas a las que se unía una ayuda asistencial.

Cuando la contratación de la asunción de riesgos se independizó del papel accesorio de otros contratos (comandita; mutuo; compraventa) y su importancia fue relevante surgió el contrato de seguro mediante el pago de una prima en el siglo XIV, a finales de este siglo se encuentra la primera aseguración contra la insolvencia del asegurador y el primer ejemplo de reaseguro. Ya en el siglo XV dominaba el derecho vivo y si existían dudas sobre la interpretación de una póliza se resolvía cotejándola con la de otra plaza y sobre esta práctica se fue introduciendo la codificación.

Los primeros aseguradores fueron los mismos propietarios de las naves, aunque pronto tomó forma en la intervención un tercero: el asegurador autónomo, quienes al asociarse para asumir grandes riesgos dieron origen al coseguro. La duración del contrato era restringida al tiempo necesario para efectuar el viaje de ida y vuelta, la póliza debía aclarar los riesgos cubiertos, describir el viaje, la ruta entre otros; la prima era pagada sólo si la empresa se cumplía a cabalidad. Desde la segunda mitad del siglo XVII se extiende el período del contrato terrestre y la empresa aseguradora. Surgió Londres como el centro asegurador del mundo latino; el seguro de incendio, el seguro de vida, la empresa de seguros.

² Supra MEILIJ, Pág. 25

La etapa moderna del seguro privado se registra en el siglo XIX. Se desarrolló el seguro agrícola, el seguro de accidentes, el seguro de responsabilidad civil, en la segunda mitad de este período el desarrollo industrial le proporcionó al reaseguro una función bastante técnica; la póliza individual se transformó en colectiva e impresa, el pequeño asegurador fue reemplazado por las grandes sociedades; se adoptó en las cooperativas y mutuales el sistema de contribuciones fijas, surgiendo la disyuntiva entre el monopolio estatal de seguros o el control sobre la empresa privada, mientras iban apareciendo los seguros sociales.

En el siglo XX se aceleró el ritmo de la aseguración privada, surgen nuevas ramas como el seguro aeronáutico y otras ganaron más ingerencia en la vida social como el de responsabilidad civil, se comenzó a restringir el accionar internacional de los aseguradores, se sustituyó el antiguo empirismo por el sistema y la supervisión estatal y se definieron los principios básicos de la parte general de los contratos de seguros, con establecimiento de características particulares en otros capítulos en cuanto a los seguros de daños, vida, responsabilidad civil, entre otros, con los que el legislador procura además de llenar los vacíos legales, proteger ya a la parte más débil -el asegurado- contra el poderío del más fuerte -el asegurador-.

II. Antecedentes normativos del Seguro en Costa Rica

En nuestro país, el desarrollo del tema de los seguros nace en los fundamentos de la seguridad social, entendida como el deseo de la colectividad

de prestar ayuda solidaria al individuo aislado que la necesita y como el deseo del individuo de sentir alguna protección³.

Se identifican dos períodos fundamentales en el accionar costarricense en cuanto a los seguros⁴:

El Primer Período de 1821 a 1925: en el cual las disposiciones legales que regulaban la materia social, estaban aisladas e incorporadas al Código de Comercio o al Código Civil. Se cubrían fundamentalmente casos de enfermedad, muerte, despido y otros, aunque era una legislación poco efectiva, en esta etapa de la vida nacional los accidentes de tránsito no constituían un problema social, pues no había circulación de vehículos automotores.

No obstante, con el surgimiento de la Revolución Industrial, vinieron transformaciones económicas y sociales que sentaron bases para reformas importantes.

La lucha permanente de la clase trabajadora fue el mayor impulsor de estos cambios con el objetivo de buscar protección de los infortunios laborales, posteriormente fueron derivando en otra serie de garantías a los ciudadanos comunes que también enfrentaban situaciones de desventaja y a través del tiempo esta seguridad social llega tutelar una amplia gama de necesidades, que crearon un problema social y ante el cual el Estado debe actuar para evitar una posible pérdida de legitimidad, la acción estatal en el campo social tiene como fin último el mantenimiento del sistema de producción, dando estabilidad y continuidad al sistema político predominante.

³ Así en: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Departamento de Recursos Humanos, Capacitación y Desarrollo. Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor**, San José, 2002, Pág. 20

⁴ Supra. Pág. 24

Segundo Período de 1925 a la actualidad: Se observa en esta fase la promulgación de la Ley No.53 sobre reparación de accidentes de trabajo, que luego fue modificada por varias leyes entre las que se citan⁵:

Ley No. 92 del 24 de agosto de 1926

Ley No.12 del 13 de septiembre de 1927

Ley No. 34 del 11 de febrero de 1931

Ley No. 55 del 20 de junio de 1933

Ley No. 262 del 2 de agosto de 1933

Contenía muchos defectos, prueba de ello son sus numerosas reformas, para tratar de llenar sus vacíos legales, ambiguo lenguaje e imprecisión de conceptos, dando lugar a su revisión en una época en la que comenzaban a gestarse los cambios en cuanto a garantías sociales como la promulgación de la Ley No.17 del 14 de noviembre de 1941, con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, en 1943 se promueve la aprobación del Código de Trabajo y ya para esta época circulaban en Costa Rica los primeros vehículos automotores.⁶ Con la constitución de la Caja Costarricense de Seguro Social, los accidentes de tránsito quedaron bajo la cobertura del régimen de enfermedad por el cual se brindaba atención médica, hospitalaria y de rehabilitación a los ciudadanos lesionados como producto de una accidente de circulación.

La aprobación de la Ley No. 5322 del 12 de septiembre de 1973, da origen al Seguro Obligatorio para los propietarios de Vehículos Automotores, en 1979 se crea el Consejo de Seguridad Vial, como ente responsable de la seguridad vial en protección del tránsito vehicular y peatonal.

Es particular el hecho de que el Seguro Voluntario no cuenta con legislación propia sino que sus límites son normados por un acuerdo de

⁵ Vid. INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Departamento de Recursos Humanos, Capacitación y Desarrollo. Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor**, San José, 2002, Pág. 25

⁶ Idem, supra. Pág. 25

condiciones generales denominado "*Póliza de Condiciones generales*" constituido por cincuenta y ocho artículos preestablecidos por la entidad aseguradora es decir, el Instituto Nacional de Seguros, y las condiciones particulares, que determinan los valores en que serán asegurados los bienes.

CAPITULO TERCERO

Generalidades del contrato de seguros

I. Introducción

El contrato de seguros refleja una mecánica atractiva para algunas personas, de manera que el ente asegurador asume los costes ante la eventualidad del riesgo del asegurado, quien como contraprestación realiza el pago de una cantidad de dinero y éste, como negocio jurídico, evidencia la existencia de diversos presupuestos y elementos.

En este sentido, la tenencia y utilización de vehículos comprende diversidad de riesgos, es por ello que surge la necesidad de protegerse, y la alternativa es el Seguro de Vehículos que, como instrumento jurídico, tiene por objeto que la aseguradora resarza las consecuencias de los accidentes de tránsito.

En Costa Rica existen dos modalidades de seguro vehicular: el seguro obligatorio, determinado por ley y el seguro voluntario que precisamente tiene un connotación de “opcional”.

II. Presupuestos del contrato de seguro de vehículos

Los presupuestos son elementos intervinientes en el contrato de seguro vehicular, se clasifican en: Presupuestos Objetivos y Presupuestos Subjetivos.

Los primeros estudian el objeto del contrato y los presupuestos subjetivos las partes que participan en la relación contractual de seguro.

1. Presupuestos Objetivos

Para el contrato de seguros de vehículos se precisa de la materialidad de aquello sobre lo cual estriban los intereses patrimoniales de las partes contratantes del seguro, el vehículo. Siendo este el punto de conexión entre el hecho y el efecto⁷.

Al respecto el artículo 10 de la Ley de Seguros expresa:

“El seguro hecho sobre cosas que al tiempo del contrato estaban ya libres del riesgo que se trataba de garantizar o de cosas cuya pérdida o daño ya existía, es nulo, siempre que haya prueba suficiente de que el asegurador sabía la cesación del riesgo, o el asegurado la existencia de la pérdida o daño de las cosas aseguradas”

Asimismo la legislación establece ciertos requisitos para que el negocio jurídico se constituya de modo válido y eficaz, es decir que sea lícito, determinado o determinable, tener valor exigible, que esté en perfecto estado de conservación y funcionamiento. A saber los artículos 627, 630 y 631 del Código Civil de Costa Rica refieren:

Artículo 627:

“Para la validez de la obligación es esencialmente indispensable:

1.- Capacidad de parte de quien se obliga, 2.- Objeto o cosa cierta y posible que sirva de materia a la obligación, 3.- Causa justa”.

Artículo 630:

“Es ineficaz la obligación cuyo objeto no pueda reducirse a un valor exigible, o no esté determinado ni pueda determinarse”

⁷ Vid. **Ley de Seguros**, Artículo 10. 1924

Artículo 631: *“También es ineficaz la obligación que tenga por objeto una cosa o acto que fuere física o legalmente imposible.*

No existe una definición técnica de vehículo en la legislación costarricense en cuanto seguros, y la Ley de Tránsito remite a una concepción muy extensa y poco técnica, así:

“Artículo 3: *Para la interpretación de esta ley y sus reglamentos, se tomará...:*

m) Vehículo: cualquier medio de transporte o tracción usado para transitar en la vía pública”.

Habría que nutrirse un poco de otras doctrinas que en cuanto al tema de seguros muestran avances bastante desarrollados. En Argentina para definir un concepto de automóvil, se combinan diferentes elementos:

“...se entiende por automóvil todo vehículo que pueda desplazarse sin intervención de una fuerza exterior gracias al aprovechamiento de la energía (vapor, carburante, electricidad, etc.) que lleva consigo. En el lenguaje común y también en el jurídico, esa acepción amplia corresponde actualmente a la voz del automotor, habiendo quedado reducida la significación del término automóvil para el vehículo que, reuniendo todos los caracteres antedichos, se encuentra destinado primordialmente al transporte de personas -no más de 6, generalmente- y está dotado de motor a explosión”.

De igual forma, los vehículos poseen ciertos elementos que omite la anterior definición, tales como: motor, volante de fácil manejo y control,

acelerador gradual, frenos, limpiadores entre otros, hacen que los vehículos se diferencien de otros medios de transportes.

En el ámbito jurídico, el fundamento se encuentra en el Código Civil, así, los vehículos automotores encuadran en la legislación como bienes muebles (capaces de trasladarse de un lugar a otro), corporales (materiales):

Artículo 253:

“Los bienes consisten en cosas que jurídicamente son muebles o inmuebles, corporales o incorporales”

Artículo 256:

“Todas las cosas o derechos no comprendidos en los artículos anteriores, son muebles”

No fungibles (no se consumen por su uso):

Artículo 257:

“Las cosas muebles se dividen en fungibles y no fungibles, según que se consuman o no por el uso a que están destinadas”

Y además, en bienes inscribibles ante el Registro Público de la Propiedad Mueble⁸.

Artículo 1:

“Del Registro. El Registro Público de la Propiedad Mueble está adscrito al Registro Nacional según Ley N° 5695 de 28 de mayo de 1975 y sus Reformas y tiene bajo su competencia la registración y publicación de derechos referentes a la constitución, declaración, modificación y extinción de la propiedad mueble y los gravámenes prendarios que la afecten, así como la adjudicación y entrega de las matrículas de los

⁸ Vid. Reglamento **de Organización del Registro Público de la Propiedad Mueble**, Artículo 1.

bienes inscribibles y sus permisos de salida del territorio nacional, todo conforme a la ley”.

2. Presupuestos Subjetivos

Las personas físicas o jurídicas con capacidad legal para contratar y que posea interés relevante, cuya lesión perjudica su patrimonio.

En este sentido se pueden detectar dos actores en el contrato de seguro vehicular, el asegurado y el asegurador, quienes producto de la suscripción del contrato de seguro asumen recíprocamente derechos y obligaciones.

A. El asegurado

El asegurado es quien suscribe el contrato de seguro y tiene un interés asegurable, el vehículo, que se encuentra protegido por la póliza producto del pago de las primas.

La **Ley de Seguros** establece en su numeral 3, en este aspecto:

“... (puede) contratar el seguro sobre una cosa quien quiera que al tiempo del contrato tenga un interés real en evitar los riesgos sea en calidad de propietario, copropietario, usufructuario, arrendatario, acreedor, o administrador, sea en cualquier otra que le dé interés en la conservación del objeto asegurado...”.

A1. Obligaciones del asegurado inherentes en el contrato de seguro

Al suscribir el Contrato de Seguros, el asegurado adquiere automáticamente obligaciones inherentes al mismo y estipuladas en él:

- **Identificación del objeto:** es un requisito previo a la formalización del contrato, la plena identificación del bien a asegurar, para que la aseguradora determine la magnitud del riesgo a cubrir.

- **Prima:** perfeccionado el contrato, el asegurado debe cancelar el monto correspondiente a la prima, en la forma convenida. La falta de este pago permite dar por terminado el contrato, excepto si el asegurador permite su continuación, al efecto la Ley de seguros en su artículo 12 indica:

Artículo 12:

“La falta de pago de cualquier prima el día de vencimiento, termina por el mismo hecho el contrato, salvo que el asegurador expresamente haya consentido en continuarle... Para que el asegurador esté obligado a la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales en los plazos que se hubiesen fijado...”

- **Deber de cuidado:** el asegurado tiene la obligación de actuar diligentemente como buen padre de familia para prevenir el siniestro.

- **Obligación de salvar la cosa asegurada:** el asegurado tiene la obligación, una vez ocurrido el siniestro de salvar los vestigios de la cosa asegurada.

- **Obligaciones de trámite ante el Instituto Nacional de Seguros:** acaecido el hecho se debe comunicar por escrito junto con un formulario al efecto suministrado, para brindar toda la información relativa al hecho, esto en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la fecha del suceso. En el caso de suscitarse litigio judicial, debe enviarse al asegurador toda la información: correspondencia, notificaciones y fotocopias del expediente. Es prohibido transar arreglos económicos sobre el hecho, sin el consentimiento

escrito del ente asegurador, excepto si se asume de manera personal el costo total.

- **Subrogación de derechos frente a terceros:** el asegurado debe ceder sus derechos a la aseguradora frente a terceros, para que recupere las sumas canceladas por concepto de indemnización.

B. El asegurador

El asegurador es la institución que asume los riesgos por el pago de la prima, ejerciendo su actividad por medio de los agentes, quienes laboran a su nombre y cuenta.

B1. Obligaciones del asegurador inherentes en el contrato de seguro

- **Asumir el riesgo:** es su principal obligación, de forma que al producirse el siniestro debe cubrir el monto estipulado por indemnización de acuerdo al daño causado.
- **El pago:** se realiza directamente al asegurado o al acreedor prendario (de existir), en las coberturas de daño directo o bien, al perjudicado sea en las circunstancias de lesiones, muerte o daños a la propiedad de terceros.
- **Pacto de dirección del proceso:** se aplica para juicios de carácter civil de cobro de daños y perjuicios contra el asegurado. El ente asegurador tiene la voluntad de su ejercicio. De admitir la dirección, debe nombrar los profesionales en derecho encargados de brindar el asesoramiento sin que signifique su participación activa en el proceso, asimismo se hará cargo del pago, de capital, intereses y ambas costas, en caso de condenatoria judicial.

C. Los terceros frente al contrato de seguro de vehículos

El tercero es todo aquel sujeto ajeno a la formación de un contrato, en este caso de seguro. Sin embargo, las partes contratantes acuerdan beneficiarlo otorgándole ciertos derechos que en un momento determinado puede aceptar o rechazar.

Al contratar, el asegurado pretende un medio protector a su patrimonio y del tercero perjudicado por el daño causado, cuyo nexo se da por el ilícito: que se entiende *directo*, del titular de la póliza y del beneficiado a raíz de la estipulación a su favor o *indirecto*, en caso de sujetos indeterminados pero determinables.

a) El conductor: se haya protegido por la póliza siempre que cuente con el permiso para conducir el vehículo del titular asegurado y cumpla con el deber de diligencia, en ocasiones coincide la persona del conductor con la del asegurado.

b) El agente de seguros: cumple función de concretización y de intermediario del pacto realizado entre la aseguradora y el asegurado. Es quien trata de adecuar las coberturas estipuladas por la aseguradora a las necesidades del asegurado, para este último, es la persona a quien se dirige para resolver todo problema derivado del contrato de seguro.

Su logro está en mantener una cartera de clientes a las cuales les debe brindar asesoría en relación a los diferentes riesgos que deben afrontar, concediendo una respuesta ajustada a sus necesidades.

El artículo 6 de la **Convención Colectiva de Trabajo de Agentes de Seguros** conceptualiza al agente de seguros como:

“... servidor que ha cursado y aprobado a satisfacción las pruebas de selección y adiestramiento establecidas por el Instituto, y a quien éste ha autorizado para vender pólizas de seguros, así como para atender las relaciones respectivas entre el Instituto y el público en general, asegurado o no”.

De esta manera el Instituto Nacional de Seguros brinda asesoría técnica a sus agentes, con el objetivo de brindar un adecuado servicio a los clientes.

III. Tipificación jurídica del contrato de seguro de vehículos

En este punto se analizará los elementos estructurales y etapas existentes para la suscripción del contrato de seguros, asimismo su elemento funcional cual es el riesgo, y las características del contrato del seguro: bilateral, consensual, oneroso, aleatorio, continuado, nominado, de adhesión, formal, “*intuitu personae*” y de buena fe.

1. Elementos estructurales del Contrato de Seguro de Vehículos

Dentro de los elementos conformadores del contrato de seguro vehicular se enumeran: la voluntad, la manifestación, la forma, prima e interés asegurable. A continuación se detallan puntualmente cada uno de estos elementos.

A. Voluntad

Los siniestros bien pueden ocurrir sea a personas o al patrimonio y el perjudicado debe hacerle frente, por ello es que el asegurar deviene de un deseo de seguridad para prevenir eventos futuros y posibles.

De este modo quien desee ser cubierto por algún seguro tiene primeramente una etapa interna de motivación que pudo ser iniciada por alguna propuesta o recomendación, en este punto la persona es informada de los beneficios y/o obligaciones que contrae si contrata un seguro.

Posteriormente se da la fase contractual, cuando el agente ofrece a la persona interesada el seguro y explica todas las cláusulas del contrato previamente elaborado.

De lo anterior se da una aceptación, donde se explica la existencia de dos sistemas: el francés que se basa en una declaración inmediata y la germánica, que es la que se presenta en Costa Rica y consiste en la interrogación del interesado, siendo el sistema más apropiado ya que es una guía que responde a los puntos esenciales de la solicitud, así es que básicamente el agente debe realizar la identificación de los datos y confrontarlos con la revisión del vehículo.

En el proceso interno, el interesado analiza dicha propuesta y sus pretensiones para que se dé la intención de contratar y luego ejecución del mismo.

B. Manifestación

La manifestación en el contrato de seguros debe ser expresa, puesto que se manifiesta con la firma del mismo y a la vez, se tienen por verdaderos todos los datos suministrados por el interesado.

De suerte que al momento de la contratación, el asegurado tiene la obligación de dar a conocer al asegurador, todas aquellas circunstancias que tienen relación con el riesgo que va a amparar⁹.

⁹ GHERSI, C: *Accidentes de Tránsito. Derechos y reparación de daños. Doctrina, Jurisprudencia y legislación*, Editorial Universidad SRL, Buenos Aires, 1995, Pág. 145

En el caso de que sean falseados por el asegurado para obtener beneficios o condiciones más favorables sea por desvirtuación o por ocultación de información tienen como efecto el vicio del consentimiento del asegurador¹⁰. Los datos pueden ser errados pero por motivos culposos cuando precisamente la información que el interesado suministra es por error u olvido.

La Ley de Seguros en este aspecto expresa en su artículo 6:

“Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidos como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno o de otro, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniera del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, más un diez por ciento en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño, el asegurado sólo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado”.

Si la aseguradora recibe algunos puntos del contrato en blanco y emite la póliza este hecho supone una renuncia tácita de la aseguradora para lo cual asume bajo su responsabilidad el acto y queda a discreción del sujeto la buena o mala fe.

¹⁰ En este sentido, *vid.* RUIZ SALAS, J: **Conceptos afines al seguro. El contrato de seguro y su contenido: interpretación de las declaraciones de asegurado** en **Revista de Derecho Privado**, año XXVIII, núm. 330, Madrid, setiembre, 1977, Pág. 690 y GOMER ACEBO, F: **La buena y la mala fe en la teoría general del Derecho Privado** en **Revista de derecho Privado**, año XXXVI, núm. 419, Madrid, 1952, Pág. 123.

C. Forma

La legislación Civil de Costa Rica establece de forma genérica la forma en que se contrata, así:

“Artículo 1008.- El consentimiento de las partes debe ser libre y claramente manifestado.

La manifestación puede ser hecha de palabra, por escrito o por hechos de que necesariamente se deduzca”.

“Artículo 1009.- Desde que la estipulación se acepta, queda perfecto el contrato, salvo los casos en que la ley exija alguna otra formalidad”.

La ley seguros establece que el contrato de seguros debe ser escrito¹¹ acreditando la póliza, y en donde se definan los elementos de la relación de los contratantes:

Artículo 18 de la **Ley de Seguros**:

“La póliza de seguro, además de las estipulaciones no prohibidas por la ley en que las partes convengan, deberá contener:

- 1) El nombre de la persona o compañía aseguradora, su nacionalidad o domicilio y cualesquiera otras circunstancias que conduzcan a identificarla*
- 2) En caso de que el asegurador obre por medio de representantes, el nombre, apellidos, calidades y domicilio de éste y constancia de estar su personalidad debidamente registrada.*

¹¹ **Artículo 17 de la Ley de Seguros** *“El contrato de seguro, para su validez, debe constar por escrito, y lo acreditará la póliza respectiva. A falta de ella, harán fe los libros de las entidades aseguradoras autorizadas, públicas o privadas”.*

- 3) *El nombre y apellidos del asegurado, sea por cuenta propia o ajena, sus calidades, domicilio y cualesquiera otras circunstancias que tiendan a identificarlo.*
- 4) *Expresión del lugar y día en que se celebre el contrato.*
- 5) *El objeto del seguro y su naturaleza.*
- 6) *La cantidad por la cual se efectúa el seguro.*
- 7) *El premio que cobra el asegurador.*
- 8) *El riesgo o riesgos que toma bajo su responsabilidad el asegurador y las fechas o épocas en que esos riesgos principian y terminan.*
- 9) *Todas las circunstancias cuyo conocimiento pudiera ser de interés real para el asegurador.*
- 10) *Firma del asegurador o de sus representantes.*

La falta de una de las especificaciones de este artículo, no acarrea la nulidad del contrato, salvo que sea una de aquellas indispensables para su validez de acuerdo con nuestras leyes generales sobre contratación”.

Sin embargo en caso de desaparición de la póliza, el artículo 17 de la **Ley de Seguros** establece que a falta del documento indicado¹², los libros del Instituto Nacional de Seguros darán fe de su existencia puesto que de ellos se podrá emitir una copia del mismo.

De la estructura del contrato se identifican cláusulas de distinta naturaleza:

- **Cláusulas definidas o condiciones generales:** son aquellas que la aseguradora redacta sin discutir las con el interesado y éste se adhirió o no a ellas.

¹² El artículo 17 de la **Ley de Seguros** señala: “El contrato de seguro para su validez debe constar por escrito; y lo acreditará la póliza de seguro. Esta sólo será obligatoria y admisible en juicio después de presentada al Registro de Pólizas del Seguro”.

- **Cláusulas negociables o condiciones especiales:** se expresa la voluntad adecuando el contrato a las necesidades concretas.

Por su parte, la jurisprudencia de Costa Rica evidencia la tendencia de conservar los intereses del asegurado anulando únicamente, las cláusulas en las que exista vicio y que recaen en alguno de sus elementos esenciales y se mantiene vigente el resto del contrato. Asimismo existe una prioridad de las cláusulas especiales y particulares, y finalmente las generales.

En este sentido, el contrato de seguros se compone de la siguiente información: datos del solicitante (nombre o razón social, cédula, dirección, número de teléfono, apartado postal, actividad económica). Los datos de la póliza (clase de seguro, forma de pago), datos del agente, datos del vehículo (placa, marca, estilo, cilindrada, color, número y marca de motor, número de chasis, combustible, peso, capacidad, valor declarado, material que transporta). Datos del riesgo tanto coberturas y montos, datos de la prima y su forma de pago.

Por último, el documento debe ser escrito en idioma español, de forma clara y entendible para el común de las personas ya que de lo contrario se presume dolo y mala fe del asegurador.

D. Prima

La prima es la contraprestación a cargo del asegurado, que es equivalente al precio del seguro y también, a la remuneración que le corresponde al asegurador por todos los riesgos que acepta a su cargo. Por tanto, es una de las obligaciones principales del asegurado para mantener vigente la garantía y su incumplimiento provoca la pérdida de todo derecho.

El riesgo define el monto de la prima, en otros términos, dependiendo de la naturaleza, normalidad del riesgo y que tan alta sea la siniestralidad, ya que lo

contrario podría más bien perjudicar la economía del ente asegurador. Por lo anterior, es que se calcula el monto de la póliza a través de leyes estadísticas distribuyendo el conjunto de indemnizaciones pagadas entre los asegurados.

En otras palabras la prima es el costo económico del riesgo acumulada e invertida por el asegurador para obtener ganancias y hacer frente al siniestro, cumpliendo con un papel fundamental en la estructuración del contrato de seguro.

E. Interés asegurable

El interés asegurable es la finalidad que tiene el asegurador al suscribir el contrato, es decir obtener una reparación patrimonial ante el acontecimiento de determinado evento; éste se constituye como un elemento esencial ya que sin él, el contrato de seguro es nulo¹³.

De carácter que el interés asegurable es una relación lícita de naturaleza económica respecto a un bien determinado y cuando el bien en cuestión se halle afectado por un riesgo que pueda dañarlo¹⁴.

El Instituto Nacional de Seguros define el interés asegurable como:

“...la relación que existe entre una persona y la cosa expuesta al riesgo, y que de ocurrir un siniestro producirá pérdida, ya sea si las circunstancias del mismo recaen sobre su propio patrimonio, o en

¹³ GHERSI, C: **Accidentes de Tránsito. Derechos y reparación de daños. Doctrina, Jurisprudencia y legislación**, Editorial Universidad SRL, Buenos Aires, 1995, Pág. 144

¹⁴ MEILIJ: **Manuel de Seguros**, 2ª. edic, Argentina, Pág. 7

*forma indirecta si de algún modo recae responsabilidad en lo dañado*¹⁵.

2. Elemento funcional del contrato de seguros de vehículos:

A. El riesgo:

El riesgo es un hecho posible pero incierto. Soler lo estima de la siguiente forma¹⁶:

“El riesgo consiste en la eventualidad de que suceda un acontecimiento futuro, incierto o de plazo indeterminado, que no depende exclusivamente de la voluntad de los sujetos. Los elementos constitutivos del riesgo son, pues, posibilidad y resultado dañoso”.

Por lo que se afirma que la significación de riesgo está vinculado al concepto de actividad.

Los seguros tienen su rango de acción en la reparación de los daños que se materializan en los efectos de los contratantes derivados de la póliza, producto de caso fortuito, accidente o voluntad de las partes, a tal referencia Soler¹⁷ expone:

“El resultado devenido como consecuencia de la realización o acaecimiento del riesgo se denomina siniestro y debe ocasionar un daño,

¹⁵ Así puntualiza, INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor**, Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor, 2002, Pág. 39

¹⁶ SOLER, A: **El Nuevo Contrato de Seguro**, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 62,

¹⁷ SOLER, A: **El Nuevo Contrato de Seguro**, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 63,

pues para que exista siniestro desde el punto de vista de seguro deberá existir un daño que afecte a un interés asegurado”.

El riesgo debe ser limitado, individualizado, preciso, sea en forma negativa por las causales de exclusión de cobertura, las cuales deben estar perfectamente individualizadas o bien, positiva por las limitaciones del riesgo asumido¹⁸.

El riesgo como tal debe tener características permisivas para que los asuma el asegurador: el riesgo debe ser aleatorio, el hecho ha de ser futuro y el seguro debe recaer en parte de los asegurados no en todos, finalidad económica para reparar y no como lucro, independencia de los hechos y la frecuencia de esos hechos¹⁹.

El asegurador no podrá amparar el interés asegurativo, en la totalidad de las facetas que puede tener riesgo, por lo que se debe delimitar, quedando cubiertas aquellas que no revistan importancia desmesurada²⁰. Es decir, en todo aquello que exceda el riesgo asumido no existe seguro y por lo tanto, no existirá obligación de la aseguradora²¹.

En cuanto a los seguros de automóviles se encuentran riesgos ordinarios y extraordinarios, verticales u horizontales dependiendo de la cantidad de efectos como colisión y vuelco son riesgos complementarios, lesión y muerte de

¹⁸ Vid. GHERSI, C: **Accidentes de Tránsito. Derechos y reparación de daños. Doctrina, Jurisprudencia y legislación**, Editorial Universidad SRL, Buenos Aires, 1995, Pág. 144

¹⁹ Así en STIGLITZ, R / STIGLITZ, G: **Seguro contra la Responsabilidad Civil**, Editorial Abeledo-Perrot, Buenos Aires, Págs. 209 y ss.

²⁰ Vid. en este sentido, GHERSI, C: **Accidentes de Tránsito. Derechos y reparación de daños. Doctrina, Jurisprudencia y legislación**, Editorial Universidad SRL, Buenos Aires, 1995, Pág. 144

²¹ Al respecto, GHERSI, C: **Accidentes de Tránsito. Derechos y reparación de daños. Doctrina, Jurisprudencia y legislación**, Editorial Universidad SRL, Buenos Aires, 1995, Pág. 144

personas, daños a la propiedad de terceros son riesgos estrictos y robo, incendio o rayo son riesgos distintos. De ellos también existen diversos grados de acuerdo al número de vehículos a asegurar o por su relación como lo sería rayo e incendio y los indeterminados como responsabilidad civil.

Es necesario para el presente estudio determinar la diferencia entre siniestro y el hecho en la responsabilidad civil, así el siniestro surge cuando el damnificado reclama la reparación y de no darse éste no se hace efectivo el seguro y el hecho es un acontecimiento ilícito que genera la obligación de reparar el daño patrimonial²² causado a un tercero.

3. Finalidad del contrato de seguro de vehículos

Para definir el contrato de seguro, se debe determinar cual es la finalidad que se persigue con este tipo de contrato y es la traslación de un riesgo hacia un tercero, para que sus eventuales consecuencias graviten sobre éste, quien lo asume mediante el pago de una prima²³.

La Ley de Seguros dispone en su artículo 1:

“El seguro puede tener por objeto todo interés estimable en dinero y toda clase de riesgos, no mediando prohibición expresa de la ley...”

²² Vid. SOLER, A: **El seguro de automotores, responsabilidad civil, daños al vehículo, robo y hurto**, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 50

²³ Así, HALPERIN, I: **Contrato de Seguro**, Editorial Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires. 1946. Pág. 75

4. Caracteres del contrato de seguros

El contrato de seguros presenta determinados caracteres que le otorgan una fisonomía propia que le distingue de figuras contractuales similares, así que el contrato de seguros es: bilateral, consensual, oneroso, aleatorio, continuado, nominado, de adhesión, formal, "*intuitu personae*" y de buena fe.

- **Bilateral**

Crea obligaciones recíprocas a cargo de dos sujetos, el asegurador y el asegurado, por lo que se le llama un contrato sinalagmático perfecto²⁴.

- **Consensual**

Para el perfeccionamiento de este contrato es suficiente la recíproca expresión de voluntad de los sujetos. El acuerdo de voluntades es preexistente a la emisión de la póliza y existe con efectos propios desde que se ha verificado la convención, aunque no se haya emitido la póliza²⁵.

No obstante, por lo general no se le atribuye eficacia hasta tanto no se emita y entregue la póliza, es decir el contrato existe pero se pospone el nacimiento de las obligaciones a cargo del asegurador hasta el pago de la prima²⁶.

²⁴ Al respecto, *vid.* SOLER, A: ***El nuevo Contrato de Seguro***, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 10

²⁵ Así en: SOLER, A: ***El nuevo Contrato de Seguro***, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 11

²⁶ En este sentido, *vid.* HALPERIN, I: ***Contrato de Seguro***, Editorial Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires. 1946. Pág. 13

- **Oneroso**

La prima, elemento esencial del seguro, es el gravamen a cargo del asegurador²⁷ y el asegurador contrae la obligación de pagar la prestación asegurada en caso de siniestro ya que la probabilidad de pérdida gravita sobre el patrimonio del asegurador acorde a la naturaleza, intensidad del riesgo y de la magnitud del interés amenazado²⁸.

Es oneroso ya que las ventajas que procura el contrato a una u otra parte, son concedidas por una prestación que una o ambas partes han hecho o se han obligado a hacerle a la otra, en otras palabras las prestaciones recíprocas efectivas o prometidas que deben cumplir los sujetos son gravosos, pues consisten en cumplir o pagar prestaciones que deben medirse en dinero, común denominador de los valores de los cambios y de los pagos²⁹.

- **Aleatorio**

Es así porque las ventajas o las pérdidas para ambas partes o para una sola de ellas dependen de un acontecimiento generalmente futuro, incierto y extraño a la voluntad de los sujetos³⁰.

El riesgo es la posibilidad de que el acontecimiento, resultado o evento previsto y asumido por el asegurador suceda (siniestro), depende de la suerte³¹.

²⁷ Vid. HALPERIN, I: **Contrato de Seguro**, Editorial Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires. 1946. Pág. 15 cuando indica "...no hay seguro si no paga la prima". También determina que la retención de la prima en caso de que no se produzca el siniestro, se justifica porque es el precio del riesgo corrido ya que no hay intención liberal.

²⁸ Al respecto, OSSA, E: **Teoría General del Seguro. El contrato**, 2ª edic., Editorial Temis, Colombia, 1991, Págs. 38 y 39.

²⁹ Vid. SOLER, A: **El nuevo Contrato de Seguro**, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 11

³⁰ Al respecto, vid. SOLER, A: **El nuevo Contrato de Seguro**, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 11

De manera, que el asegurador no sabe cuál o cuales de los riesgos asumidos por él devendrán en siniestro o no.

No existe equivalencia en las prestaciones del asegurado y del asegurador: uno y otro están sujetos a una contingencia que puede significar una ganancia y otro una pérdida, esta probabilidad es la ocurrencia del siniestro³².

- **Continuado**

Es un contrato continuado o de tracto sucesivo, dado que las prestaciones recíprocas que el contrato pone a cargo de uno u otro sujeto, no se agotan en un instante único de tiempo sino que se proyectan en el tiempo, desde su perfeccionamiento hasta la terminación del contrato, las partes quedan vinculadas y recíprocamente obligadas, la una hacia la otra hasta la extinción del contrato por cualquier causa³³.

- **Nominado y típico**

Puesto que la ley le otorga un *nomen juris*, es decir lo designa con un nombre específico y determinado “contrato de seguro”.

Es una figura contractual típica porque la ley lo estructura o esquematiza, determina sus elementos esenciales y naturales, los derechos y obligaciones de los sujetos, los efectos y su prueba, la extinción y la nulidad del acto.

³¹ Vid. HALPERIN, I: **Contrato de Seguro**, Editorial Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires. 1946. Pág. 17, cuando señala “La circunstancia de que el asegurado cumpla contra el álea, no excluye la naturaleza aleatoria del contrato: justamente se protege contra ella mediante un contrato aleatorio, y éste cumple su fin, porque es aleatorio”.

³² En este sentido, OSSA, E: **Teoría General del Seguro. El contrato**, 2ª edic., Editorial Temis, Colombia, 1991, Págs. 38 y 39.

³³ Al respecto, vid. SOLER, A: **El nuevo Contrato de Seguro**, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Págs. 40 y 41

- **De adhesión**

La ley o uno de los sujetos, el asegurador, preestablece las condiciones del contrato y la impone al otro sujeto que las acepta como se las ofrecen o deja de celebrar el contrato si no le satisfacen las condiciones del acto, en virtud de que no se le concede al asegurado la facultad de discutir libremente las cláusulas y condiciones del contrato.

Por lo que se genera un contrato producto de una única voluntad, de la parte fuerte que se impone a la débil.

- **Formal**

Porque el contrato debe ser por escrito y se perfecciona cuando se emite y entrega la póliza. Para que el seguro sea fuente de derechos y obligaciones importa que el acuerdo respectivo cumpla con los elementos esenciales y esté por escrito³⁴.

- **“Intuitu personae”**

No es indiferente la persona del asegurado, el asegurado es considerado por el asegurador como un riesgo en sí mismo. Por lo que la ley faculta al asegurador, cuando se transfiere el interés asegurado, para rescindir el contrato, si no le satisface la persona del nuevo titular del interés asegurado y correlativamente, obliga al asegurado que transfiere el interés asegurado a denunciar esa circunstancia al asegurador, bajo sanciones³⁵.

³⁴ Así en, OSSA, E: *Teoría General del Seguro. El contrato*, 2ª edic., Editorial Temis, Colombia, 1991, Págs. 38 y 27.

³⁵ Vid. SOLER, A: *El nuevo Contrato de Seguro*, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 16

El seguro ordinariamente, es nominativo, otorgado a nombre de una persona determinada. En la celebración del contrato de seguros el asegurador considera la condición moral del asegurado y las calidades de la cosa asegurada³⁶.

- **Buena Fe**

No es un rasgo característico del contrato de seguros sino que domina el derecho de las obligaciones, está implícito lo explícito en el contrato pero también lo implícito en sus cláusulas³⁷.

³⁶ Vid. en este sentido, SOLER, A: **El nuevo Contrato de Seguro**, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1978, Pág. 42

³⁷ Así en, HALPERIN, I: **Contrato de Seguro**, Editorial Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires. 1946 Pág. 24

CAPITULO CUARTO

FORMAS DE ASEGURAMIENTO EN EL DERECHO COMPARADO

I. Introducción

El aseguramiento, a nivel mundial, es un mecanismo de protección ante la eventualidad de un hecho incierto es decir, la probabilidad de que acontezca tal hecho.

Así las cosas, el seguro pretende que el asegurador asuma patrimonialmente la responsabilidad sobre un hecho y en contraprestación recibe una suma de dinero por medio de la prima.

Dado que el tema de los seguros ha jugado un papel preponderante en las sociedades desde mucho años atrás y con alto grado de complejidad y avance en las actuales, es significativo estudiar la forma en que se gestionan los aseguramientos de vehículos en la legislación de algunos países, tale como: España, Argentina y Estados Unidos.

II. Situación del Contrato de Seguro en la doctrina y legislación en el Derecho Comparado

La descripción de la situación de los seguros en el derecho de distintos países permite comparar y a la vez, faculta que eventualmente se piense en implementar algunos elementos que bien pueden favorecer el manejo que se le da a los seguros de vehículos automotores en Costa Rica.

1. España

En el entendido de que el hecho de la circulación implica una fuente generadora de posibles responsabilidades civiles, tanto en España como en otras latitudes, se han desarrollado los seguros de responsabilidad civil derivados del uso y circulación de vehículos automotores, e igualmente, se manejan en este país los términos para definir los seguros voluntario y obligatorio.

Existen en España algunos tipos de seguros bastante específicos derivados de la generalidad del seguro por responsabilidad civil, tal es el caso de:

- El seguro de accidentes de ocupantes, derivado de la conveniencia de cubrir posibles daños a las personas transportadas en el vehículo.
- El seguro al propio vehículo contra todo riesgo, incluido incendio y robo con la finalidad de mantener el valor del vehículo.
- El seguro de subsidio por privación temporal del permiso de conducir, el cual se refiere a un seguro aplicable cuando se utiliza el auto como instrumento de trabajo o de acceso al mismo.
- El seguro de defensa jurídica o de asistencia al automovilista, como un seguro de servicios especializados por incidencias relacionadas con la circulación.

En España los aseguramientos son de carácter privado, por el volumen que implica la naturaleza de este negocio se ha determinado que constituye el tipo de seguros que más primas origina aunque también se han identificado grandes deficiencias en su aplicación, parte de la problemática se desarrolla a

partir de la litigiosidad al ocurrir un evento, que, en términos absolutos, llegan a saturar a algunos órganos de administración de Justicia, así como de la demora en la liquidación definitiva de los siniestros con perjuicio para todos los afectados, incluida la entidad aseguradora, cuyos costos del siniestro incrementan con la inflación y la ineficiencia que representa el sistema en cuanto a los casos resueltos.

Este carácter masivo también determina gran sensibilidad frente al aumento de coberturas obligatorias de responsabilidad civil, que no obstante, crea una insuficiencia de las tarifas en muchos casos por los excesos de costos y por una inadecuación de los precios de dichos costos. Los excesos de costos son generados por varias causas entre las principales se pueden citar:

- Altos gastos de gestión interna y externa de las entidades, originados por la atomización empresarial.
- La falta de racionalización de la propia gestión y la escasa cuantía del promedio de las primas de las pólizas.
- El exceso de siniestralidad derivado de la poca selectividad de los riesgos.

Estos factores han provocaron que los seguros de automóviles fueran los causantes de un deterioro en la solvencia de gran cantidad de aseguradoras y ha justificado la necesidad de reformar la legislación, máxime que se vislumbraba la integración de España en la Comunidad Económica Europea, hacia los años ochenta. A partir de esta década se desarrollaron una serie de cambios en la regulación de seguros que modificaron en gran forma el accionar tanto de las aseguradoras como de los servicios de seguros.

Se nombran por ejemplo³⁸, en cuanto a aspectos contractuales, la ley 50/1980, sobre Contrato de Seguro, en cuanto a control público de la actividad aseguradora, la reforma del Real Decreto 478/1978 que introdujo el requisito del margen de solvencia, las resoluciones del 20 de febrero y 27 de marzo de 1981 sobre las reservas técnicas y en el ámbito de la actividad aseguradora desarrollada por los organismos públicos, las reformas han llevado al incremento de las coberturas del Seguro Obligatorio de viajeros en junio de 1980 y del Seguro Obligatorio de Automóvil por el Real Decreto 1653/1980.

El régimen general de aplicación en materia de responsabilidad civil aplicable a los accidentes de tránsito estaba configurado de forma subjetiva, ya que el causante de un daño con motivo de la circulación (o su responsable subsidiario), solamente estaba obligado a indemnizar al perjudicado si se probaba que los daños habían sido producidos por acción u omisión culpable. No obstante en resoluciones del Tribunal Superior, admitió ciertas limitaciones a dicho principio en supuestos accidentes de circulación, mediante la inversión de la carga de la prueba, con lo que se dio una aproximación a la aplicación de criterios de responsabilidad objetiva. Desde la entrada en vigor de la ley del 24 de diciembre de 1965, la responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor presenta una doble faceta:

- **Responsabilidad objetiva atenuada:** con obligatoriedad de aseguramiento, por daños causados a las personas hasta los límites cubiertos por el Seguro Obligatorio.
- **Responsabilidad subjetiva:** sin obligatoriedad de aseguramiento, conforme el régimen general de los Códigos Civil y Penal, por encima de dichos límites respecto a daños corporales y daños materiales.

³⁸ CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS: *El seguro del automóvil en España*, Madrid, 1982, Pág. 12

A. Modalidades del Seguro de Automóviles

La tenencia y uso de vehículos de motor comporta una serie de riesgos específicos, de los que el automovilista siente necesidad de protegerse, mediante el instrumento técnico-jurídico del seguro, con el fin de que una empresa aseguradora resarza de las desfavorables consecuencias que la ocurrencia de un accidente de circulación puede producir en su patrimonio.

En España esta clase de seguro es una de las más importantes ya que el extraordinario volumen de pólizas contratadas le confiere una gran trascendencia económica y social. Las distintas modalidades del seguro de autos vienen determinadas por las diferentes clases de riesgos que se puedan presentar, según los siguientes parámetros:

- Los que afectan la integridad física y la de los familiares, socios o dependientes.
- Los que directamente lesionan los bienes patrimoniales y en especial el propio vehículo.
- Los que de modo directo y a causa de responsabilidad penal pueden caer sobre la persona (privación de libertad).
- Los que afectan a la totalidad del patrimonio, que pueden surgir como consecuencia de la responsabilidad civil en que se incurra por razones de lesiones causadas a terceras personas o cosas ajenas, de las multas que se impongan en vía penal y de los gastos judiciales o extrajudiciales que se originen como consecuencia de reclamaciones contra el automovilista.

Estos riesgos, todos ellos asegurables con excepción de las sanciones consecuencia de la responsabilidad delictiva o administrativa del conductor (privación de libertad) están estructurados en España bajo la forma del Seguro Obligatorio de Automóviles o del Seguro Voluntario.

A1. Seguro Obligatorio de Automóviles

Dentro de las finalidades del seguro Obligatorio, se procura que toda víctima de un accidente de circulación obtenga una indemnización, se entiende por víctima toda persona dañada, excepto el asegurado y el conductor del vehículo.

Para ello es necesario que se considere responsable al conductor del vehículo, aunque no tenga la culpa del accidente ocurrido, siempre que no se demuestre por dicho conductor que el hecho se debió exclusivamente a la culpa o negligencia del perjudicado, o por alguna causa o fuerza mayor. Así mismo, se procura que la indemnización satisfaga rápidamente a la víctima o a sus derechohabientes, creando una acción directa y ejecutiva del perjudicado contra el asegurador. En el Seguro Obligatorio, rige el principio de responsabilidad objetiva, independiente de la culpa del conductor.

Como características básicas de este tipo de seguro, se mencionan:

- El seguro obligatorio de automóviles es limitado en su ámbito de aplicación, por cuanto sólo cubre los daños personales dentro de las cifras máximas legalmente establecidas y exclusivamente dentro del territorio nacional.
- Coexiste con el seguro Voluntario de responsabilidad civil de autos, que cubre al responsable por los daños materiales producidos a terceros y

por los daños personales que excedan de los límites del Seguro Obligatorio.

A2. Seguro Voluntario de Automóviles

En el Seguro Voluntario la responsabilidad cubierta es la subjetiva, y en consecuencia el asegurador sólo se hará cargo de las indemnizaciones si el conductor causante de los daños es culpable del accidente. Aunque debe destacarse la tendencia jurisprudencial a extender la aplicación de la responsabilidad objetiva a los daños cubiertos por el seguro voluntario.

La finalidad básica del seguro voluntario de automóviles, consiste en atender las indemnizaciones que excedan de los límites establecidos en el seguro obligatorio, así como la reparación de los daños materiales ocasionados en un accidente de circulación. Con la entrada en vigor de la Ley de Contrato de Seguro del 8 de octubre de 1980 se ha legislado una adaptación de las normas propias del seguro voluntario en todos aquellos preceptos que son aplicables a este tipo de seguro.

B. Situación Legal del Seguro de Automóviles

La responsabilidad nacida del delito o falta comprende la reparación ilimitada de los daños y perjuicios irrogados por razón del acto penal y son los tribunales competentes quienes señalan en sus sentencias las indemnizaciones a percibir por el perjudicado. Si la responsabilidad nace de negligencia culposa o culpa civil, rige también el principio de reparación ilimitada del daño causado, según la cuantía. Si la responsabilidad es objetiva, la indemnización quedará establecida por vía judicial, pero la indemnización no deberá exceder los límites máximos que señalará el Reglamento vigente del Seguro Obligatorio de Automóviles.

En cuanto a los siniestros que sólo producen daños materiales existen una serie de dificultades que impiden su rápida tramitación, en estos casos establecer la culpa de una u otra parte contiene una gran carga de subjetivismo que se traslada del asegurado al asegurador, convirtiendo a éste en una especie de árbitro de conductas y en muchas ocasiones la creencia generalizada de que la aseguradora actuará con excesiva lentitud en el tratamiento del reclamo da lugar a pretensiones excesivas por parte de los perjudicados en perjuicio de realizar comprobaciones, tasaciones o peritajes más complejos para determinar el valor que corresponde. Aunado a esto, en relación con la valoración de los daños, la diferente situación en medios y personal de talleres de reparación de vehículos implica también una diferente valoración de los precios de reparación, dando como resultado los conflictos entre talleres, peritos, asegurados y aseguradores.

C. Sistema Tarifario español

Debe señalarse³⁹, que España carece de un sistema operativo que permita una adecuación tarifaria a la dinámica evolución del Seguro de Automóviles, en contraposición con otras experiencias extranjeras. Para la autorización de tarifas han de superarse dos controles: el específico del Ministerio de Hacienda y el general de la Junta Superior de Precios. Lo anterior delimita a las aseguradoras para poner en marcha mecanismos rápidos y eficaces que protejan adecuadamente sus intereses. Por otro lado, la propia organización empresarial del sector asegurador privado y el elevado número de empresas, han dificultado en la práctica la libre competitividad tarifaria, propia de una economía de mercado, al existir de hecho un sistema de tarifa única pese a las diferencias existentes entre las entidades.

³⁹ CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS: *El seguro del automóvil en España*, Madrid, 1982, Pág. 64

C1. Tarifa del Seguro Obligatorio

A pesar de que la tarifa actual que entró en vigor en septiembre de 1980, mejoró la anterior en muchos aspectos, se mantienen todavía importantes lagunas al dejarse de lado una serie de factores de valoración como los que se preveían en el primer Reglamento del Seguro obligatorio del 19 de noviembre de 1964, tales como:

- Riesgo de la circulación según zonas geográficas y en función de su carácter urbano e interurbano. Factor de gran importancia dada la distancia geográfica, el estado de las carreteras, la climatología de España, provocando aumentos en el índice de siniestralidad.
- Riesgo en función de las circunstancias personales del conductor. Con independencia de la edad y de la antigüedad del carnet, no se consideran otros factores que pueden influir de manera importante, como por ejemplo la profesión del conductor habitual del vehículo.

C2. Tarifa del Seguro Voluntario: en el seguro de responsabilidad civil se han omitido los siguientes factores:

- En la tarifa de este seguro no hay una distinción de precios según se trate de la cobertura para daños personales y de daños materiales.
- Determinados factores de corrección que deberían ser similares para el seguro obligatorio y el voluntario, son distintos.
- No se prevé la posible existencia de una franquicia de Responsabilidad civil por daños materiales.

- Para la actualización de la tarifa no existen índices automáticos, sino que se requiere la pertinente autorización de los organismos oficiales competentes. Tampoco existen factores de corrección de la tarifa en función de la frecuencia o intensidad siniestral.

D. Reforma del seguro de Automóvil

Una de las principales causas de la deficiente estructura del Seguro de Automóvil radica en la dualidad de coberturas que actualmente prestan el seguro obligatorio y el voluntario. Es claro que, como se da en muchas actividades comerciales, se haga cada vez más rigurosa esta intervención por parte de una institución como la Dirección General de Seguros, pues indudablemente esta falta de solidez conduce a un retraso en la liquidación o pago de siniestros, con el considerable aumento en el costo siniestral por la influencia de la erosión monetaria.

Se debe distinguir entre los diferentes grados de necesidad social que deben satisfacer las instituciones aseguradoras en el contexto de los riesgos derivados de la circulación y a este punto el sistema de tarificación que se aplique debe permitir la fijación del precio o prima de seguro para cada clase de riesgo, respetando los principios de equidad y suficiencia, teniendo en cuenta las causas más importantes que motivan los daños o pérdidas y sus consecuencias económicas. Teniendo en cuenta que los factores de riesgo tienen naturaleza apriorística, resulta necesario establecer lo que han llamado “factores posteriores de corrección,”⁴⁰ de forma que en los vehículos con frecuencia anormal de siniestros, la prima pueda adecuarse a los accidentes realmente ocurridos. El sistema es conocido como *bonus-malus*⁴¹, y supone la modificación

⁴⁰ CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS: *El seguro del automóvil en España*, Madrid, 1982, Pág. 112.

⁴¹ En este sentido MORILLAS JARILLO M. *EL SEGURO DE AUTOMÓVIL: El aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil automovilística*. Barcelona. 1992. Pág. 502 quien anota: “el

individual de la tarifa originalmente prevista en base a la información que el asegurador posee sobre riesgos concretos. Este método es seguido en su mayoría por los países europeos, en general se basan en la utilización de unas escalas de incremento o reducción de primas tras la comprobación de la existencia o no de la siniestralidad durante un período de observación. Morillas aclara⁴²:

“Este régimen tiene por objeto favorecer o penalizar al tomador del seguro, a través de una reducción o aumento de la prima, según el comportamiento, del conductor del vehículo, el “bonus” es una rebaja en la prima de la que el tomador del seguro puede disfrutar durante un período de tiempo establecido por el asegurador; el “malus” es el aumento, el recargo sobre la prima de base que deberá abonar el tomador cuando en el curso del período de garantía ha causado siniestros”

En síntesis, el seguro de automóviles en sus distintas modalidades exige un constante perfeccionamiento en sus objetivos y estructuras, debido al desarrollo creciente, cada vez más complejo del fenómeno de la circulación, incluso se ha llegado a proponer el establecimiento de un régimen de coberturas obligatorias y voluntarias integradas en un solo seguro y en un solo ramo.

2. Argentina

Al igual que en muchos otros países, la legislación Argentina en materia de seguro de Automóviles se rige por las reglas establece el Código Civil en cuanto a daños resarcibles, con especial relación a los cuasidelitos cuando se trata de responsabilidad aquiliana y al incumplimiento culposo, en los supuestos de responsabilidad contractual.

sistema bonus-malus implica fijar la prima de cada riesgo individual no sólo en función de la siniestralidad total de los riesgos, sino teniendo en cuenta también la registrada en cada riesgo tomado individualmente”

⁴² Vid. Supra MORILLAS JARILLO M. pag 502.

Un indicador importante en la legislación Argentina lo constituye el daño⁴³.

El daño resarcible debe ser cierto, en el sentido de que debe haber seguridad sobre su existencia y debe poder probarse. En este sentido al accidente de tránsito que configura un cuasidelito civil, origina el deber de resarcir el daño causado, de conformidad con los principios que sustentan el sistema de responsabilidad civil⁴⁴. Así, la reparación debe ser integral y comprender el daño emergente y el lucro cesante, procurando que las cosas se lleven de nuevo al estado anterior en que se encontraban antes de la comisión del hecho.

Retomando un principio general de los contratos de seguros en el cual su naturaleza sinalamática genera obligaciones para ambas partes, el asegurado resulta siempre ser el titular del interés asegurado y el asegurador debe ser necesariamente una de las empresas o entidades oficiales, conformadas según los principios societarios autorizados por la ley 20.091 y con habilitación operativa otorgada por la Superintendencia de Seguros de la Nación⁴⁵. En cuanto a los primeros, sólo podrán realizar operaciones de seguros las sociedades anónimas, las cooperativas, las sociedades de seguros mutuos y las sociedades o agencias de sociedades extranjeras. También pueden realizar operaciones de seguros los organismos y entes oficiales o mixtos, nacionales, provinciales o municipales siempre que se organicen con suficiencia funcional y financiera.

⁴³ Vid. al respecto, BREBBIA, R: **Problemática jurídica de los automotores, responsabilidad contractual por los accidentes de automotores**, Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 1984, Págs. 243 y 244.

⁴⁴ Artículos 506, 508, 520, 521, 522, 901 y ss., 1068, 1069, 1078, 1083 y ss. **Código Civil Argentino**.

⁴⁵ MEILIJ, G: **Manual de seguros**, Ediciones Depalma, Buenos Aires Argentina, 1991. Págs. 35 y 37

La ley exige exclusividad en el objeto social a los efectos de la autorización para operar; así que los aseguradores deben tener por “objeto exclusivo efectuar operaciones de seguro”⁴⁶. El mismo cuerpo de leyes establece dos excepciones a esta regla. La primera está constituida por los entes y organismos oficiales, que para el caso de no tener por objeto exclusivo celebrar operaciones de seguro, basta con que establezcan una administración separada con patrimonio propio de gestión independiente.

Dentro de los requisitos para efectuar estas operaciones se exige la integración de un capital mínimo, la duración social, la adecuación de planes de seguro a la reglamentación, la constitución de domicilio y la inscripción en el Registro Público de Comercio. La cancelación de la autorización para operar puede darse por el ejercicio anormal de la actividad aseguradora o la disminución de la capacidad económico financiera.

Serán las normas sobre el contrato de seguro las que determinarán la información para estructurar la póliza, la posibilidad de incluir condiciones especiales o normas inderogables de aplicación. En materia de tarifas, la ley dispone que las primas deben resultar suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su capacitación económico financiera, además de que se establece que la autoridad de control regulará las primas que resulten insuficientes, abusivas o arbitrariamente discriminatorias, aunque se permite la aprobación de primas mínimas cuando la estabilidad del mercado se encuentre afectada.

A. Estructura y Funcionamiento de la Póliza

El contrato de seguro se formaliza mediante una doble operación a cargo del tomador del seguro y el asegurador. Inicialmente el tomador “propone” al asegurador, mediante un formulario, denominado: “propuesta de seguro”, la

⁴⁶ Así en el artículo 7 inc b, **Ley 20.091 sobre seguros de la República Argentina.**

operación que desea realizar. Si el asegurador concuerda con la proposición, emite una póliza de seguro en término equivalente, para demostrar el negocio asegurativo ya concluido.

La ley de seguros establece que el contrato de seguro sólo puede ser probado por escrito, pero admite todos los demás medios de prueba.⁴⁷ El medio de prueba por excelencia es la póliza que emite el asegurador o el certificado provisorio de cobertura. Esencialmente, la póliza contiene:

- Los nombres y domicilios de los contratantes
- El interés o la persona asegurada
- Los riesgos asumidos
- El momento inicial del amparo asegurativo
- El plazo de duración del contrato
- La prima o cotización y la suma asegurada
- Las condiciones generales, particulares y específicas que regirán la conducta de las partes y determinarán sus derechos y obligaciones.

Las condiciones de la póliza que establecen reglas de conducta que particularizan el contrato de seguro se denominan cargas. La carga más importante del asegurado está constituida por el pago de la prima, que resulta la prestación principal a su cargo.

El asegurado debe también suministrar toda la información que sea necesaria al ocurrir un siniestro además de no introducir cambios en las cosas dañadas que dificulten al asegurador establecer la magnitud de los daños. El salvamento es un deber que la ley impone al asegurado de disponer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar el daño o disminuirlo; salvo expresas instrucciones del asegurador, el asegurado debe cumplir con

⁴⁷ MEILIJ, G: **Manual de seguros**, Ediciones Depalma, Buenos Aires Argentina, 1991. Pág. 11.

esta carga y luego el asegurador le reembolsará todos los gastos realizados que no sean manifiestamente desacertados⁴⁸.

El asegurador también asume cargas y obligaciones derivadas de la ejecución del contrato de seguro. La obligación principal es indemnizar al asegurado o beneficiario del seguro. Esta obligación es conocida con el nombre de “asunción del riesgo”,⁴⁹ esta obligación es la médula misma del contrato de seguro al satisfacer de manera rápida y eficaz la necesidad generada por el daño sufrido. El hecho de percibir las primas de los asegurados para afrontar la obligación de indemnizarlos, constituye el cometido profesional de otorgar la certeza de que en caso de ocurrencia de un siniestro, el asegurado no sufrirá daño alguno, porque el asegurador responderá por las consecuencias dentro de los límites convenidos en el contrato.

B. Situación legal del seguro de automóviles

Como lo expone Meilij,⁵⁰ el seguro de automóviles en Argentina se maneja mediante una combinación de coberturas, tales como daños al vehículo, robo y responsabilidad civil hacia terceros (pasajeros y ajenos al vehículo) En el caso de la cobertura de daños materiales al vehículo, el asegurador compromete la indemnización siempre que el siniestro ocurra por causa de choque o roce de otros vehículos o con ellos o con terceras personas, ya sea que esté circulando, fuere remolcado, se hallare estacionado al aire libre o bajo techo o durante su transporte terrestre, fluvial o lacustre.

Cuando ocurre un accidente y el auto debe ser reparado, su valor venal disminuye y consecuentemente esto determinará que a la hora de su venta se

⁴⁸ MEILIJ GUSTAVO RAUL . *Manual de Seguros* Segunda Edición. Editorial Depalma . 1990. p 62

⁴⁹ Vid, Meilij G. *Manual de Seguros*. Segunda edición. Editorial Depalma. 1990.p 65

⁵⁰ MEILIJ, G: *Manual de seguros*, Ediciones Depalma, Buenos Aires Argentina, 1991. Pág. 139

obtenga un precio inferior al corriente. Al respecto, la legislación argentina manifiesta consenso en cuanto a que este daño debe ser indemnizado,⁵¹ siempre que estos daños hayan afectado una parte vital del vehículo y el perjuicio haya dejado rastros visibles, además de que este daño sólo puede ser demandado por el propietario del vehículo.

En caso de que el auto haya sido destruido por completo a causa del accidente, la reparación en dinero deberá estar integrada por la suma necesaria para adquirir otro vehículo de iguales características en lo que respecta a marca, modelo, accesorios, estado de conservación, según lo indica el artículo 1094 del Código Civil argentino, más lo que se requiera por concepto de impuestos de transferencia e inscripción del vehículo en el Registro de la Propiedad del Automotor y los intereses.

La póliza garantiza el resarcimiento por los daños materiales acaecidos al vehículo asegurado, con excepción del lucro cesante, así sean parciales o representen por su magnitud un daño total de la cosa asegurada. Ambas coberturas son de contratación voluntaria, celebrándose siempre la de daño total, a la cual se puede agregar la de daño parcial.

En caso de daños parciales, la cobertura otorgada no disminuye ni se agota, por los sucesivos siniestros que puedan ocurrir durante el plazo de vigencia de la póliza, cualquiera que sea la suma de las indemnizaciones pagadas, lo que sí sucede en caso de daño total.

El siniestro de daño total se producirá cuando el costo de las reparaciones y de reemplazo de las partes afectadas por el daño cubierto sea igual o superior al 80% del valor asignado al vehículo a los efectos del aseguramiento. En este caso, el asegurado puede optar entre recibir el 100% de la suma asegurada

⁵¹ BREBBIA, R: *Problemática jurídica de los Automotores*, Tomo II, Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 1984, Pág. 264

transfiriendo el vehículo asegurado (o sus restos) al asegurador o cobrar el 80% de la suma asegurada manteniendo el vehículo en su poder. En los supuestos de daño total por daño, robo o hurto, concluye la relación asegurativa, cualquiera que haya sido su duración, por razón de haber desaparecido el interés asegurado, pero el asegurador queda con derecho a la totalidad de la prima correspondiente al contrato celebrado.

3. Estados Unidos

En los Estados Unidos no existen en principio las reglas particulares para los accidentes automotores. Tal como lo describe BREBBIA,⁵² la aplicación de la regla: “*res ipsa loquitur*”, según la cual la ocurrencia misma del daño, permite presumir la culpa es lo aplicable en derecho anglosajón. No se aplica a los casos de colisión de vehículos si ambos se encuentran en movimiento pero la presunción de culpabilidad juega a favor de las personas transportadas.

Pese a que los Estados Unidos de Norteamérica está constituido por una serie de Estados donde la mayoría se estructura de forma diferente en cuanto a distintas leyes sociales, gubernamentales o económicas, en cuanto a los seguros se puede establecer un patrón de aplicación en cuanto a los temas más generalizados⁵³.

Como primer punto, se debe aclarar que en los Estados Unidos no es permitido conducir legalmente sin un seguro. Casi todos los estados requieren que la persona que conduce un auto adquiera un seguro de riesgos. Incluso todos los estados tienen igualmente leyes de responsabilidad financiera, lo que significa que aún en un estado donde no se requiere aseguramiento de riesgo, se necesita tener suficientes activos para pagar reclamos en caso de un

⁵² BREBBIA, R: ***Problemática jurídica de los Automotores***, Tomo II, Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 1984, Pág. 389

⁵³ A TUNC. *La reforma del derecho de accidentes de la circulación*, Estudio de Departamento de Transportes de los Estados Unidos. 1971. Pág. 437

accidente. Si el dueño de un vehículo no tiene suficiente activos, se debe comprar como mínimo un aseguramiento básico estatal.

A. El Contrato de Seguros

Es un contrato entre el propietario de un vehículo y una compañía aseguradora. El seguro de autos protege contra la pérdida financiera si ocurre un accidente. El propietario acuerda en pagar una prima y la compañía aseguradora acuerda en pagar las pérdidas definidas en la póliza.

El aseguramiento de autos provee cobertura sobre la propiedad, el riesgo y gastos médicos.

La cobertura de propiedad paga por los daños o por el robo del auto. La de riesgo cubre pagos por responsabilidad legal hacia otros tanto personales como daños a la propiedad. En cuanto a la cobertura por gastos médicos, cubre tratamiento de lesiones, rehabilitación y algunas veces gastos funerarios.

La póliza de vehículos generalmente está conformada por cinco coberturas básicas⁵⁴:

1. Riesgo por daño personal

Esta cobertura aplica a los daños que el propietario de vehículo designado como conductor del mismo o como tenedor de la póliza pueda causar a un tercero. Tanto el propietario del vehículo como los miembros de la familia enlistados en la póliza quedan cubiertos cuando conduzcan incluso el auto de otra persona con su permiso, resultando imprescindible tener suficiente aseguramiento de riesgo pues al verse involucrados en un serio accidente y ser demandados por grandes sumas de dinero.

⁵⁴ Respecto de las coberturas Vid. Insurance Information Institute. Auto Insurance. Página web: www.iii.org/individuals/auto/

2. Gastos médicos o protección por daños personales

Esta cobertura paga por tratamientos o daños al conductor y a los pasajeros incluidos al suscribir la póliza, pérdidas de salarios y los costos por reemplazamiento de servicios normalmente desarrollados por alguien dañado en un accidente de auto. También cubre gastos funerales.

3. Riesgo de daños a la propiedad

Esta cobertura paga por daños que el propietario del vehículo o alguien conduciendo el auto con autorización, pueda causar a la propiedad de otra persona. Usualmente se refiere al daño a otros vehículos, postes de alumbrado público, casetas telefónicas, barreras, edificios u otras estructuras que el auto pueda golpear.

4. Colisión

Esta cobertura paga por daños al auto resultantes de la colisión con otro auto, objeto o como resultado de imprudencia. Esto también cubre daños causados por baches u hoyos. La cobertura de colisión generalmente es vendida con un deducible entre \$250 y \$1000. mientras más alto es el deducible, menor es la prima. Aún incluso si el mismo propietario tiene la culpa en el accidente la cobertura de colisión reembolsará por los costos de reparación del auto, menos el deducible.

5. Comprensivo

La cobertura reembolsa las pérdidas por robos o los daños causados por alguna otra colisión con otro auto u objeto, al igual que por causa de fuegos,

objetos que caigan, misiles, explosiones, terremotos, tormentas, vandalismo, contacto con animales.

El aseguramiento comprensivo es vendido usualmente con un deducible de \$100 a \$300 e igualmente se puede optar por un deducible más alto y una prima más baja. Muchos estados no exigen la adquisición de esta cobertura comprensiva, pero si se tiene un auto alquilado, la empresa alquilante puede insistir en que debe ser tomado hasta que se cancele el contrato de alquiler.

B. Caso de los autos adquiridos mediante Leasing

Debe tomarse en cuenta que en los Estados Unidos opera el sistema de compra directa, pero primordialmente el mercado anglosajón opera bajo la figura del leasing o arrendamiento, en el que los usuarios prefieren esta operación a la de adquisición por venta lo que resulta en ganancias, pues supone la capacidad de supeditar la tasa del arriendo a su conveniencia. Es el método más utilizado por las compañías distribuidoras de autos⁵⁵.

La compañía que efectúa el leasing podría incluso requerir un “seguro de enganche”. Este se refiere al hecho de que si ocurre un accidente y el auto bajo la modalidad del lease sufre un daño más allá de la reparación o en su defecto una pérdida total, es como si existiese una diferencia entre la cantidad que todavía se debe al vendedor del auto y el cheque que emite la compañía aseguradora. Lo anterior sucede porque la compañía de seguros emite el cheque basado en el valor actual del auto tomando en cuenta la depreciación.

Cuando el auto se adquiere mediante leasing, el costo de este seguro de “enganche” es generalmente incluido en los pagos mensuales del leasing. La compañía vendedora de autos adquiere por su lado una póliza

⁵⁵ Vocabulario de Derecho y Ciencias Sociales. Ediciones Depalma. Buenos Aires Argentina.1976. Pág. 312

general de una compañía aseguradora para cubrir todos los seguros de leasing de los autos y traslada ese cargo al propietario del auto. Así, si en una colisión se da pérdida total del vehículo, dentro de los pagos mensuales de póliza ya se incluye este rubro.

C. Lineamientos que rigen la cobertura de riesgo en los seguros de automóviles

El sistema tradicional de la responsabilidad y la propia institución de la responsabilidad civil entendida como mecanismo sancionador ha ido dejando paso a otras formas de responsabilidad que pone énfasis en el daño y en su reparación obviando en mayor o menor medida la culpa del responsable. Las leyes que rigen

la cobertura de riesgo en el aseguramiento de vehículos se desarrollan a partir de dos categorías principales⁵⁶:

- cuando no hay culpa
- Indemnización del riesgo

La diferencia estriba en las restricciones que existen en el derecho a demandar y si la compañía aseguradora del tenedor de la póliza paga primero los beneficios al asegurado antes de haber establecido de quien fue la culpa en un accidente.

a) Sistema de No-Culpa

⁵⁶ MORILLAS JARILLO M. *EL SEGURO DE AUTOMÓVIL: El aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil automovilística*. Editorial Bosch. Barcelona. 1992. Pág. 700

El sistema de no culpa o “*no fault*”, el perjudicado recibe una indemnización por daños personales limitada, se cubren los daños de asistencia sanitaria y los derivados de la defunción y se suele excluir la indemnización de los daños morales, en este sistema se intenta bajar el costo del aseguramiento de vehículos llevando pequeños reclamos fuera de las cortes. Cada compañía aseguradora compensa sus propios asegurados por el costo de daños menores sin importar de quien fue la culpa del accidente. Este “pago primario” de beneficios, (*first party insurance*) se fundamenta en el resarcimiento a las víctimas por su propio asegurador en sustitución del resarcimiento indirecto de la víctima por parte del asegurador del causante del daño (*third party insurance*) es de cobertura obligatoria y varía de estado a estado. En estados con beneficios de cobertura comprensiva mayores, el tenedor de la póliza recibe compensación por gastos médicos, pérdidas en salarios, costos de funeral y otros gastos menores.

En su estricta forma, este término se aplica sólo a estados donde las compañías aseguradoras pagan de primera entrada algunos beneficios y en donde existen restricciones en cuanto a los derechos para demandar.

b) Indemnización del riesgo

Esta indemnización se requiere cuando algún tipo de daño está excluido del sistema de no culpa, entonces el perjudicado puede ejercitar la acción, conocida como “*tort action*”⁵⁷, (acción de agravio) contra el responsable del accidente. Un tenedor de póliza con culpa en un accidente de tránsito puede ser demandado por el conductor del otro vehículo y los pasajeros del otro vehículo

⁵⁷ MORILLAS JARILLO M. *EL SEGURO DE AUTOMÓVIL: El aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil automovilística*. Editorial Bosch. Barcelona. 1992. Pág. 697

por el dolor y sufrimiento del accidente causado así como gastos inesperados tales como costos médicos.

D. Determinación del valor de la póliza

Existen varios factores⁵⁸ que pueden influenciar el precio que se pague por el aseguramiento de un vehículo. El conductor promedio americano gasta alrededor de \$700 al año, puede ser más alto o más bajo dependiendo de⁵⁹:

- **El record de conducción:** mientras mejor sea este registro, menor será la prima.
- **El número de millas que se ha conducido cada año:** mientras más millas se conduzca, más posibilidad de provocar o de sufrir un accidente.
- **El lugar donde se reside:** las compañías de seguros realizan estudios de las direcciones locales, así como la frecuencia de accidentes, incidencia en el robo de vehículos.
- **Edad:** en general los conductores con experiencia tienen menos accidentes. Por lo general las aseguradoras elevan los cargos cuando se refiere a adolescentes o gente joven de menos de 25 años.
- **El tipo de Auto:** algunos autos tienen costos más elevados que otros, las variables incluyen la afinidad para robos, costos de reparaciones y los registros de seguridad que ofrece el vehículo.

Existen algunas razones por las cuales no se puede adquirir suficiente aseguramiento por parte de compañías tradicionales; los motivos pueden recaer

⁵⁸ Al respecto, Vid. National Highway Traffic Safety Administration. Página Web: www.nhtsa.dot.gov

⁵⁹ Respecto del valor de la póliza Vid. Insurance Information Institute. Auto Insurance. Página web: www.iii.org/individuals/auto/

en un pobre registro de manejo, el uso de un auto con características muy especiales, el no contar con suficientes horas-conducción, puede ser porque no se ha tenido un auto con anterioridad y por ende no existe un registro de uso de seguros o por el área en que se reside en donde las pérdidas por robo o vandalismo son muy altas.

En estos casos se dan dos opciones:

La primera es que el estado asigne una especie de sistema de fusiones de riesgo, que operan bajo un sistema en el cual cada asegurador de autos participa en proporción a la cantidad de negocios que hacen en un estado sobre una base voluntaria. Cada asegurador debe aceptar al conductor asignado a ello, reteniendo la ganancia o absorbiendo la pérdida que puede venir asociada con ese cliente. Las primas que se pagan son substancialmente más altas bajo el sistema de riesgo asignado mediante agrupación, que hacerlo directamente con una compañía privada de seguros, pero al menos se puede contar con una cobertura.

La segunda es obtener una póliza de una compañía aseguradora privada que se especialice en conductores de alto riesgo. Se puede encontrar un buen trato investigando con compañías aseguradoras especializadas en pólizas para autos fuera del estándar establecido. En estos casos las compañías pueden ser capaces de vender más seguro comprensivo que el que se puede obtener por el sistema de riesgo de compañías fusionadas.

E. Determinación del valor o la reparación del auto tras un siniestro

En los Estados Unidos de Norteamérica hay varios lineamientos estándar para determinar el valor de un auto para propósitos de aseguramiento. Tanto el propietario como la aseguradora pueden referirse al “Libro Azul”, el cual enlista el valor depreciado de todos los autos nuevos y usados. Uno de estos libros

azules es publicado por la Asociación Nacional de vendedores de Automóviles (NADA, por sus siglas en inglés) y el otro es publicado por el Libro Azul Kelley de Irvine, California.

Cuando se realiza un reclamo, la compañía de seguros referirá al propietario a un ajustador de reclamos. Este ajustador verificará la pérdida y determinará cuanto costará la reparación del vehículo. El estimado del ajustador puede servir como asiento para comparar este valor con el proporcionado por el mecánico que hará la reparación. Se espera que el propietario del vehículo aporte su propia cotización del mecánico, taller o vendedor del auto, así como tampoco la compañía aseguradora puede presionar u obligar a efectuar las reparaciones en un lugar en particular, aunque pueden insistir en obtener más de una estimación ya que necesitan asegurarse de que el auto será bien reparado y de que no pagarán facturas sobrepreciadas.

Un factor que puede reducir el monto del reclamo para un trabajo de reparación es lo que las compañías de seguros llaman “mejoramiento”. Si un auto viejo es reparado con partes nuevas, la aseguradora puede argumentar que las reparaciones han encarecido el valor del auto y por consiguiente ellos pueden legítimamente reducir el reclamo por la diferencia entre una parte usada y una nueva; es decisión de la compañía aseguradora decidir si paga por la reparación del auto o lo declara con pérdida total y paga el valor del libro. La mayoría de las pólizas estándar no pagan la reparación del vehículo si esta reparación tiene un costo mayor que el valor en efectivo asignado al auto. Para obtener un arreglo más alto que el valor del libro azul del modelo y marca, se deberá aportar evidencia tal como registros de millaje, historia de servicio y declaraciones juradas del mecánico que muestren que el auto tiene un valor más elevado.

Todo adquirente de una póliza tiene ciertos derechos. Cada estado posee sus propias leyes en defensa del consumidor. La póliza es un contrato

legal entre la persona que adquiere un seguro y la aseguradora, en la cual se definen los derechos y obligaciones de cada parte.

Finalmente las leyes de algunos estados prevén que los daños causados por conductores no asegurados o desconocidos sean indemnizados con un límite máximo por un fondo o corporación estatal.

Y dentro de la normativa que rige la estructura⁶⁰ del funcionamiento del seguro en los Estados Unidos, debe rescatarse una etapa importante en su desdoblamiento, lo que en terminología anglosajona se denomina “first-party insurance”, sistema fundado en el resarcimiento indirecto de la víctima por parte de un asegurador del causante del daño. Según la doctrina se le concibe como un estadio más evolucionado, pues el sistema deja de ser una aplicación de la institución de la responsabilidad civil para convertirse en un verdadero derecho de accidentes de tráfico y el seguro, el un seguro de accidentes socializado.

⁶⁰ MORILLAS JARILLO M. *EL SEGURO DE AUTOMÓVIL: El aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil automovilística*. Editorial Bosch. Barcelona. 1992. Pág.699

CAPITULO QUINTO

Situación de los seguros de vehículos en Costa Rica

I. Introducción

La pretensión del capítulo quinto es proporcionar una visión general del manejo del tema de los seguros en nuestro país hasta llegar a esbozar el fondo del tema en análisis, en relación a si existe o no concordancia en el sistema asegurador en cuanto al pago de primas en una póliza de seguros y la realidad jurídica y social que lo rige.

Se plantean las bases de la legislación en materia de seguros, así como los caracteres específicos que regulan la suscripción de un contrato de seguros. Es a partir de estas condiciones que se ha determinado lo que puede catalogarse como una incongruencia que ha propiciado, en opinión de la autora de esta tesis, un injusto y desprotegido mecanismo de cobro, afectando el fin primordial del seguro, el resarcimiento por pérdida de un bien. Se analizarán los distintos elementos particulares que tipifican el contrato de seguros en Costa Rica, las modalidades de seguro de vehículos establecidas en nuestro territorio, a saber, seguro obligatorio y seguro voluntario de vehículos, las obligaciones de las partes, las cargas que deben soportar y aportar y principalmente un intento por ahondar un poco más en la figura del seguro voluntario de automóviles, como eje central de esta investigación, su problemática y visualizar la existencia de soluciones que puedan darse.

II. Fundamento Jurídico del Seguro de Automotores

En los años cuarenta funcionaba en el Banco Nacional de Seguros, el seguro sobre riesgos de vehículos motorizado, así como el transporte en general y de responsabilidad civil por daños a la propiedad y lesiones o muerte de personas dentro del territorio nacional:

“El Banco Nacional de Seguros, estableció el seguro de automotores el día 1 de febrero de 1943, se escogió una póliza comprensiva, completa o combinada, que cubría el seguro por pérdida directa (colisión, vuelco, roturas de vidrios, incendios y otros riesgos) además seguros por terceros (responsabilidad civil por daños a la propiedad, por atropello de personas y por lesiones o muerte de pasajeros)⁶¹”.

Como dato significativo, el primer asegurado en el Banco Nacional de Seguros fue el señor Walter Dittel Mora, el vehículo asegurado fue un Plymouth modelo 1943, placa No.63 y pagó una prima anual de ¢ 422.50. Aunque el seguro voluntario cubría la responsabilidad civil, para que la cobertura operara, debía demostrarse la responsabilidad del asegurado, lo que implicaba un largo proceso judicial.

La transformación del Banco Nacional de Seguros, mediante la ley No. 12 del 30 de octubre de 1924, en lo que se conoce hoy como el Instituto Nacional de Seguros, se establece en el artículo 5:

“La administración de los seguros del Estado corresponde a la institución autónoma denominada Instituto Nacional de Seguros. El Instituto tendrá su domicilio legal en la ciudad de San José y podrá establecer en cualquier lugar del país, las sucursales y agencias que su Junta Directiva acuerde⁶²”.

En 1966 surge en el Instituto Nacional de Seguros, la elaboración de un proyecto para crear un seguro obligatorio para vehículos automotores y en los años siguientes se desarrollaron una serie de medidas preventivas y represoras

⁶¹ Al respecto, INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Departamento de Recursos Humanos, Capacitación y Desarrollo. Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor**, San José, 2002, Pág. 31

⁶² Ley de Monopolios y del Instituto Nacional de Seguros No. 12 del 30 octubre de 1924.

en la Ley de Tránsito. Este proyecto, actualizado a las últimas tendencias en el campo de las indemnizaciones por accidentes automovilísticos y bajo la concepción del principio del riesgo creado o responsabilidad legal, da como resultado el Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

III. Modalidades de Seguros de Vehículo en Costa Rica

A. Modalidad del Aseguramiento Obligatorio de Vehículos

El legislador de Costa Rica establece el seguro obligatorio para vehículos automotores mediante la ley No. 5322 del 12 de septiembre de 1973, adicionando el Capítulo VIII de la Ley de Tránsito, luego la ley 5930 del 13 de septiembre de 1976 incorpora modificaciones, posteriormente el 13 de abril de 1993 se promulga la Ley de Tránsito vigente. Así es que este seguro está regulado en el Reglamento sobre el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, normando de manera específica la materia.

En 1966 el Instituto Nacional de Seguros plantea el proyecto de un Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, basado en el riesgo creado y lo contextualiza como un seguro social, descartando la idea de la culpa de los conductores y/o propietarios⁶³ y la ventaja que ofrece es que la población de Costa Rica está potencialmente cubierta.

⁶³ Así en: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: *Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor*, Instituto Parauniversitario de Educación en Seguros y Afines, 2002, Pág. 36, también ROVIRA MIXCO, J: El delito de lesiones culposas y su relación con los accidentes de tránsito, Tesis de grado para optar por el título de Licenciado en Derecho UCR, San José, 1981, Págs. 201 y ss.

La Ley de Tránsito establece la obligación de todos los propietarios de los vehículos que circulan en Costa Rica de pagar las primas correspondientes al seguro obligatorio vehicular al Instituto Nacional de Seguro:

“Artículo 38.- *Establécese un seguro obligatorio, cuyo reglamento propondrá el Instituto Nacional de Seguros, para los vehículos automotores. Su administración estará a cargo del Instituto, de conformidad con las regulaciones que se establecen en este capítulo y en el Reglamento de esta Ley”.*

“Artículo 40.- *Los propietarios de los vehículos deberán mantener vigente el seguro obligatorio, por medio del pago de la prima que fije el Instituto Nacional de Seguros, según los términos del artículo 43 de esta Ley”.*

En síntesis, el seguro obligatorio de vehículos⁶⁴ automotores es:

“...un mecanismo de reparación de las consecuencias de un eventual accidente de tránsito, bajo la premisa de un fondo mutual, mediante el cual la sociedad aporta de conformidad con la teoría del riesgo creado, una suma única como contribución y mecanismo de traslado de la responsabilidad a una empresa aseguradora”.

El Instituto Nacional de Seguros puede clasificar los vehículos de acuerdo al riesgo para poder determinar las primas diferenciadas para cada uno y se establece su vigencia por el plazo de un año.

El seguro obligatorio a diferencia de otros, no se va actualizando el valor del vehículo, porque con el paso del tiempo el monto tiende a ser insuficiente

⁶⁴ *Vid.* INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor**, Instituto Parauniversitario de Educación en Seguros y Afines, 2002, Pág.38

para las necesidades de las personas que deben usarlo. Por lo que su cálculo se realiza a través de un análisis de los ingresos y egresos para definir las tarifas⁶⁵.

En definitiva el objetivo del seguro obligatorio de vehículos automotores⁶⁶ es que:

- a) Toda víctima de un accidente de la circulación obtenga una indemnización. Víctima es toda persona dañada excepto el asegurado y el conductor del vehículo;
- b) La indemnización satisfaga rápidamente a la víctima y a sus derechohabientes.

La teoría del riesgo creado es un factor preponderante que permitió establecer la responsabilidad de un accidente al que como dueño u operador de una máquina potencialmente peligrosa ocasione un daño a un tercero. Lo complicado era establecer una responsabilidad cuando el accidente era debido a causas fortuitas, de fuerza mayor inherente al trabajo o a la imprudencia profesional de la víctima, culpa leve y no intencional, de donde nace la necesidad de la aplicación de esta teoría objetiva.

Supone esta teoría que el daño producido por un objeto debe ser soportado por su propietario, con total independencia de toda idea de culpabilidad y por la simple razón de ser a dicho propietario a quien se

⁶⁵ Así, INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: *Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor*, Instituto Parauniversitario de Educación en Seguros y Afines, 2002, Pág.57

⁶⁶ En este sentido, *vid.* MINISTERIO DE HACIENDA: *El Seguro del Automóvil en España. Criterios Básicos para su reforma*, Consorcio de Compensación de Seguros, Madrid, 1982, Págs. 37 y 38.

aprovecha la tenencia del objeto o cosa inanimada, se transforma la opinión jurídica de culpa subjetiva por la objetiva.⁶⁷

El riesgo se puede clasificar según su naturaleza en genéricos (riesgos puros) o específicos (riesgos especulativos).⁶⁸

Riesgo especulativo: es aquél en el que el suceso puede producir tanto pérdida como ganancia. Dependen del accionar empresarial y del resultado incierto o impredecible de las operaciones que se realizan. También se pueden incluir los que obedecen a factores sociales y personales, que dependen de los eventos que afectan al individuo en razón de los cambios en sus tareas, accidentes, juegos de azar y que resultan ser combinaciones de factores volitivos y aleatorios.

Riesgo Puro: son los que resultan ser comunes a la población y a las empresas en general, como los incendios, robos, daños a terceros, etc. La forma indirecta más común en el tratamiento de los riesgos puros es la operación de seguros, que implica la cesión del resultado patrimonial negativo que el suceso del riesgo trae aparejado. El asegurado no deja de soportar el riesgo, traducido por los efectos físicos y jurídicos que el hecho involucra; pero el asegurador sin asumir el riesgo en sí mismo, toma el compromiso de resarcir al asegurado las consecuencias negativas de carácter patrimonial.

- **El Interés Asegurable:** es la relación que existe entre una persona y la cosa expuesta al riesgo, y que de ocurrir el siniestro producirá pérdida, ya sea si las circunstancias del mismo recaen sobre su propio

⁶⁷ Vid. INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Departamento de Recursos Humanos, Capacitación y Desarrollo. Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor**, San José, 2002, Pág. 34

⁶⁸ En este sentido, vid. MEILLI, G: **Manual de Seguros**, 2ª edic, Editorial Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1991. Pág 3

patrimonio, o en forma indirecta si de algún modo recae responsabilidad en lo dañado⁶⁹.

El interés es una relación lícita de naturaleza económica respecto de un bien determinado; cuando este bien se halla afectado por un riesgo que puede dañarlo, se dice que el interés es asegurable, y el monto por el cual se lo puede asegurar es el del valor real del interés. Todo riesgo que amenace a un interés es asegurable, aunque la relación jurídica entre la persona asegurada y el bien sobre el cual reposa el interés no resulte siempre ser el correspondiente al derecho de propiedad porque puede asegurarse el interés del usuario, tenedor o usufructuario. En los seguros de personas al no existir daño patrimonial mensurable, se determina anticipadamente un monto indemnizatorio futuro que en el momento de la contratación está solamente relacionado al importe de la prima y las condiciones generales del asegurado.⁷⁰

- **La Prima:** la prima es la porción financiera necesaria para que determinado riesgo pueda integrar la masa asegurada.⁷¹ Los factores que la conforman son:

Prima pura: que es la estimación en términos económicos de la probabilidad estadística de pérdida, sea en la proporción en que cada cual esté amenazado por el peligro. Esta contribución estará en que a mayor grado de peligro, mayor tasa e inversamente.

⁶⁹ Así, INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Departamento de Recursos Humanos, Capacitación y Desarrollo. Unidad Didáctica de Seguro Obligatorio Automotor**, San José, Pág. 39

⁷⁰ En este sentido, *vid.* MEILIJ, G: **Manual de Seguros**, 2ª edic, Editorial Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1991, Pág. 8

⁷¹ Así: MEILIJ, G: **Manual de Seguros**, 2ª edic, Editorial Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1991, pág 9

Gastos: en la estimación de la prima son tomados en cuenta aquellos dineros necesarios para satisfacer gastos de comisión, impuestos y gastos de administración.

Utilidad del asegurador: es la ventaja económica que deriva el empresario de seguros, quien ha comprometido capital en este tipo de negocio en busca de rendimientos adecuados.

El seguro obligatorio es pagado cada año cuando se renuevan y cancelan los derechos de circulación de cada vehículo. El rubro que se cobra por concepto de este seguro es muy bajo, si se considera que no cubre, de ninguna manera, el daño a que pueda estar expuesto el vehículo, y sólo cubre el riesgo personal, o las muertes o lesiones que ocurran a terceros, en cuyo caso el Instituto Nacional de Seguros provee cuidado médico, un reconocimiento de salario mientras dura la incapacidad y una pequeña compensación en caso de muerte. Este seguro se asemeja al sistema de “no culpa” (*no fault*) aplicado en el sistema anglosajón, la póliza cubre indiferentemente de que se hubiese establecido la culpa. La póliza cubre además tanto a las personas que estuvieren dentro del auto, como a los afectados fuera de él. Los límites del aseguramiento obligatorio incrementan cada año, así como la prima a pagar.

Básicamente, el seguro obligatorio tiene naturaleza de ser un tipo cobertura de interés social, diseñado para proteger al público en su mayoría contra el riesgo que cada vehículo de motor representa, aunque la poca efectividad y actualidad en cuanto al costo de la vida no resulten satisfactorios frente al daño que se puede originar.

No obstante lo anterior, en el seguro obligatorio de vehículos automotores, no se considera el concepto de utilidad del asegurador, pues visto desde la perspectiva de la ley los posibles excedentes se redistribuyen, según el

artículo 43 de la Ley de Tránsito en una reserva técnica acumulativa o se destina para realizar un ajuste hacia abajo de las primas para el siguiente período.

A diferencia de otros seguros, en el Seguro Obligatorio, no existe una solicitud formal de aseguramiento por parte del interesado, para suscribir el seguro los trámites deben efectuarse ante el INS, quien está facultado para clasificar los vehículos según el tipo de riesgo y establecer las primas diferenciadas para cada uno. El seguro tiene una vigencia de un año a partir del día de su expedición, exceptuando los vehículos de matrícula extranjera que opera según su permanencia en el territorio nacional. El seguro obligatorio de vehículos a diferencia de otros seguros, no se va actualizando con el valor del bien asegurado. Con el paso del tiempo, resultará que el monto tienda a ser insuficiente para las necesidades de las personas que deben usarlo.

La Ley de Monopolios y del Instituto Nacional de Seguros No.12 del 30 de octubre de 1924, establece en su artículo 21⁷², reformado por la ley 5279 del 27 de julio de 1973, en el artículo 2, que para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del asegurador, el Instituto establecerá reservas técnicas (Matemáticas, Primas no devengadas, Siniestros Pendientes, Pólizas vencidas, dividendos a asegurados y contingencias), que tendrán un ajuste anual de acuerdo a la Cartera, y contempla también la inversión en las mejores condiciones de rentabilidad y liquidez. Las reservas se constituyen para reconocer obligaciones pendientes de la Institución que tienen realización cierta en un período posterior y son reflejadas como pasivos.

B. Modalidad del Aseguramiento Voluntario de Vehículos

⁷² Así en el **artículo 22**: “Las garantías reales que reciba el Instituto por sus inversiones en créditos hipotecarios y prendarios, serán de primer grado excepto cuando el gravamen de este nivel se encuentre garantizando a la Institución, caso en el cual podrán aceptarse hipotecas o prendas del grado inmediato inferior”.

La modalidad de seguro voluntario tiene como fundamento el artículo 1045 del Código Civil el cual estipula:

“Todo aquel que por dolo, falta, negligencia o imprudencia, causa a otro un daño, esta obligado a repararlo junto con los perjuicios”.

El seguro voluntario de vehículos se cimienta en la teoría subjetiva, que es la estricta necesidad de la existencia del elemento culpa y la investigación del nexo de causa y efecto⁷³.

Además este seguro ofrece una serie de coberturas que el asegurado escoge a fin de que su automotor sea protegido por las que elija. La cobertura a daños de la propiedad y al vehículo es voluntaria ya que no revisten el interés social del seguro obligatorio.

Por último, la definición que el Instituto Nacional de Seguros, le da al seguro voluntario de vehículos:

“es el interés sustancial, legal y económico demostrable que el asegurado tuviese en la preservación del automóvil asegurado, contra su pérdida o destrucción”⁷⁴.

Se describen tres elementos del interés asegurable:

- 1.) debe existir la propiedad asegurada
- 2.) el riesgo debe tener condiciones asegurables

⁷³ Vid. al respecto, INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Unidad Didáctica de Seguro Voluntario de Automóviles**, Instituto Parauniversitario de Educación en Seguros y Afines, 2002, Pág.4

⁷⁴ Así: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Unidad Didáctica de Seguro Voluntario de Automóviles**, Instituto Parauniversitario de Educación en Seguros y Afines, 2002, Pág.3

3.) Debe existir una condición de pérdida o beneficio entre el objeto asegurado y el asegurado.

Las diferencias que se pueden establecer entre el seguro obligatorio de automotores y el seguro voluntario de automotores incluyen:

El Seguro Obligatorio de vehículos está fundamentado en varias teorías:

- Riesgo Creado: que establece que por el solo hecho de poseer un bien u objeto peligroso por si mismo, ya se genera un riesgo.
- Teoría Objetiva: o teoría del riesgo, en donde no hay necesidad de la existencia de la culpa. Está afiliada al principio de la causalidad, tal como sucede en los seguros de accidentes de trabajos.

El Seguro Obligatorio de vehículos y el Seguro voluntario de vehículos se relacionan en lo que respecta a la lesión o muerte de personas a causa de un evento, pero el primero opera independientemente de si el conductor es culpable o no de la ocurrencia del accidente. El segundo opera en exceso del primero, siempre y cuando exista culpa del asegurado, que deberá estar sustentada mediante sentencia firme en donde se declare la responsabilidad civil del evento.

El Seguro Voluntario de Automotores se basa en el concepto de la teoría Subjetiva, la estricta necesidad del elemento culpa y la investigación del nexo de causa y efecto. La carga de la prueba es del perjudicado.

En este seguro se dispone de las coberturas de responsabilidad civil extracontractual por lesión o muerte de personas, exigible por culpa de tercero, cuando medie dolo, culpa, impericia, imprudencia o negligencia. La responsabilidad extracontractual se establece como causa de las obligaciones nacidas del delito o cuasidelito. Los montos de protección se definen por

persona y accidente a conveniencia del asegurado, siempre que no se sobrepase el límite máximo establecido por el INS para tal efecto y operan en exceso del Seguro Obligatorio de Vehículos según corresponda.

Recordemos que el contrato de seguro de vehículos consta de dos partes, por lado las Condiciones Generales y por otro las Particulares.

1. Condiciones Generales

Estas contemplan los puntos generales del contrato a suscribir, se diría que constituye la parte formal el contrato de adhesión en donde se estipulan una Sección I, que contiene las definiciones regulares del tema de aseguramientos, tales como: accidente, deducible, interés asegurable, las implicaciones de una pérdida total y parcial, la póliza y algunos otros términos importantes, a saber:

El Valor Real Efectivo: definido como el valor del automóvil de acuerdo con su estado de conservación, uso, marca, modelo y año, inmediatamente antes del accidente, que equivale a su precio de contado en el mercado nacional, menos el valor del equipo especial.⁷⁵

Valor de reposición: que se refiere al valor de venta al contado en plaza al momento del siniestro de un vehículo de igual marca, modelo y características que el vehículo asegurado.

Valor declarado: es el precio que el asegurado estima que vale su vehículo y lo ha declarado en la solicitud de seguro. Servirá para determinar el monto de la prima a cobrar en las coberturas de daño del automóvil asegurado, así como para definir la participación proporcional del asegurado en la pérdida.

⁷⁵ Así: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: *Condiciones generales del contrato de seguro voluntario de automotores. Acuerdos de Aseguramiento.*

Estos términos constituyen el punto medular a la hora de determinar las indemnizaciones correspondientes luego de acaecido un siniestro, pues de los valores suscritos se determinará la correcta reposición del valor del bien que se aseguró.

Las siguientes son las coberturas disponibles, no es obligatorio tenerlas todas sino que cada propietario adquiere las que considere prudentes:

Cobertura A.- Riesgo Personal: cubre el riesgo que pueda darse como resultado de muerte o daño causado por un accidente en el cual el conductor del vehículo asegurado fue encontrado culpable. Los beneficios son cancelados una vez que el aseguramiento obligatorio fue pagado hasta los límites establecidos. No cubre lesiones o muerte de familiares o de personas bajo una relación laboral que condujeran o en condición de pasajeros mientras sucedió el siniestro.

Cobertura C.- Daño a la Propiedad: cubre los daños causados por un vehículo asegurado a la propiedad (otro vehículo, casa, etc) que pertenezca a otra persona siempre que el accidente halla sido culpa del conductor del vehículo asegurado.

Cobertura D.- Colisión: cubre el daño acontecido por el vehículo asegurado en dos casos:

a.-) en un accidente que fue culpa del propio conductor del vehículo asegurado.

b.-) en un accidente que no fue culpa del propietario del vehículo asegurado pero otro vehículo fue el culpable y su dueño no puede pagar.

Un aspecto importante es que la prima de esta cobertura la determina el valor actual del vehículo establecido por el aplicante de la póliza y las tasas

suelen ser bastantes altas, lo que lo identifica como el rubro más alto a pagar al suscribir una póliza.

Cobertura E.- Fuego: cubre el daño causado por fuego, tanto si se debe a factores internos, como un corto circuito o factores externos, tales como un rayo o si fue parte de un incendio en el lugar donde se encontrara parqueado. Si el auto es afectado por el fuego como producto de una colisión, la cobertura D es la que reconoce el pago, esto en razón de que la colisión fue el elemento cuyas consecuencias produjeron el incendio, esto es conocido como “causa próxima”

Cobertura F.- Robo: cubre la pérdida o daño en forma parcial o total por causa de robo, no incluye ningún tipo de indemnización por efectos personales que se encontraran dentro del vehículo y con el robo de éste se den por perdidos. Si el vehículo es recuperado, la póliza paga por el daño y/o partes perdidas. Si no es recuperado en un mes, la parte asegurada es pagada o el vehículo es repuesto.

Cobertura H.- Riesgos Adicionales: se refiere a la cobertura por daños resultantes por inundaciones, huracanes, ciclones, tornados, deslizamientos de tierras, terremotos, explosiones externas, vandalismo, manifestaciones civiles, huelgas, objetos que puedan caer, remolque por un tercero, etc.

En otros países se puede escoger entre un aseguramiento por riesgos o uno comprensivo (que incluya varias coberturas en un solo ámbito). En Costa Rica, con excepción de algunas reglas se puede escoger las coberturas que se desean y las que no, se procura el aseguramiento contra aquellos peligros a los que el propietario estima que puede estar más expuesto. No obstante, cada póliza de aseguramiento de vehículos empieza con las coberturas A y C, estas van juntas y si no se desean el INS no asegurará el auto en lo absoluto con relación a cualquiera otra cobertura. Así como tampoco responderá en casos

donde en el siniestro se presenten influencias de alcohol o drogas, accidentes derivados de la participación en carreras automovilísticas, usos ilegales del auto o si fue arrendado a un tercero a menos que se trate de un tipo especial de póliza que así lo contemple.

Las tarifas de las primas difieren dependiendo del tipo de vehículo, su antigüedad y en algunos casos aplican diferencias en vehículos que funcionan con gasolina o diesel como combustible. En cuanto al plazo del aseguramiento, normalmente es por seis meses, con prima pagada por adelantado y existe un período de gracia de quince días para renovarla, de no hacer el pago la póliza se pierde y se deberá hacer el trámite como si fuera uno nuevo. El período de gracia se extiende a treinta días para pólizas que han estado con más de dos años en funcionamiento.

1a. Valoración de los Vehículos

En otras latitudes, existe usualmente un acuerdo con las compañías aseguradoras acerca de qué valor aceptan para asegurar los autos según su tipo, marca y modelo. Como hemos visto en el sistema anglosajón estos valores acordados son publicados en el Libro Azul como se le conoce en Norteamérica. En Costa Rica, no existe un método de referencia como el libro azul o alguno equivalente que proporcione los valores asegurables en cada tipo de auto.

La metodología que el INS aplica coloca toda la carga sobre el aplicante para que éste sea el que establezca el valor del vehículo utilizando el valor líquido actual, lo que significa la suma que el propietario podría razonablemente obtener por el auto si fuera a ser vendido en un futuro. Para los autos recientemente adquiridos lo mejor es asegurar la cantidad por la que fue comprado. Para los autos que son usados y con algunos años en algunos casos

los agentes de seguros tienen una lista con valores, o lo recomendable es buscar el valor del mercado.

1b. Sobreseguro

Mientras más alto sea el valor asegurado más alta será la prima. Aunque se sobre evalúe el automotor, el INS tiene la prerrogativa de pagar el valor que consideren apropiado para el tipo de auto, en caso de un siniestro, menos el deducible de ley que debe ser rebajado. El artículo 8 del contrato de condiciones generales establece que cuando el valor declarado del auto asegurado sea mayor que el valor real efectivo, el Instituto solamente estará obligado a indemnizar en pérdida total real o pérdida total implícita hasta el valor real efectivo estipulado en las condiciones particulares, menos el salvamento y el deducible y se le devolverá la prima proporcional del último período.⁷⁶

1c. Infraseguro

En pérdidas parciales cuando el valor declarado sea menor que el valor real efectivo de la parte o de las partes, el Instituto rebajará de la indemnización, además del deducible, la diferencia porcentual entre estos dos valores. Si se trata de una pérdida total además del deducible se rebajará el salvamento (o valor de rescate o residuo de la propiedad asegurada que quedare después del accidente). Si el vehículo es asegurado por un valor menor al que realmente le corresponde, el INS pagará sólo por el valor asegurado menos el deducible. Pero en el caso de una colisión donde sólo ha habido daños parciales, el INS solamente pagará por una parte proporcional al valor que fue asegurado, menos el deducible. Por ejemplo: si un auto tiene un valor real en el mercado de Un millón de colones y se le asegura por seiscientos mil colones, si sufre un

⁷⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS: **Condiciones generales del contrato de Seguros. Acuerdos del aseguramiento** Artículo 8: “**Infraseguro:** A. EN PERDIDAS PARCIALES: Cuando el valor declarado del vehículo sea menor que el valor real efectivo de la parte o partes, el Instituto rebajará de la indemnización, además del deducible, la diferencia porcentual que hubiere entre el valor declarado y el valor real efectivo, Pág. 14

accidente y el costo de la reparación fue de quinientos mil colones el INS pagará el 60% de esa cantidad, o sea, trescientos mil colones, menos el deducible.

1d. El Deducible

En las coberturas pactadas con deducible por accidente, de la indemnización que debe pagar el Asegurado al tercero perjudicado, el INS rebajará una suma que consiste en una suma fija o porcentual según las condiciones del contrato-póliza, sobre la pérdida bruta. La que resulte mayor de ambas cantidades será el deducible por rebajar.

En muchos otros países, por lo general se puede decidir el tipo de deducible que quiere manejarse y se contrata la póliza con el monto de deducible que cubre las necesidades particulares; mientras más elevado sea el deducible establecido, menor será la prima y viceversa. En nuestro país los deducibles para las pólizas de vehículos son estándar y eventualmente se puede escoger. Cada cobertura excepto la de riesgo personal tiene un deducible, para esta cobertura A, el seguro obligatorio actúa como un deducible. Existen dos opciones a escoger en lo relativo al deducible:

- **El tipo normal:** en esta forma el deducible en reclamos contra la cobertura C es de un 20%, en las coberturas D y H el deducible es también de un 20% pero el mínimo es establecido dependiendo del valor asegurado del vehículo y en las coberturas E y F es usualmente de un 10%.

- **Primer riesgo absoluto:** esta modalidad de aseguramiento únicamente es para las coberturas de daño directo causado al vehículo asegurado, cuyo valor sea igual o superior a cinco millones de colones, por esta modalidad se elimina el infraseguro de manera que ampara las pérdidas hasta el valor declarado en la póliza menos el deducible convenido. Si al momento del accidente resultare que el valor real efectivo es menor que el valor declarado el

Instituto indemnizará la cantidad que sea menor de ambos valores, menos el deducible. Presenta las siguientes ventajas:

- no se aplica coseguro.
- En caso de pérdida se aplica un deducible único cualquiera que sea el monto de la pérdida, salvo los casos que se establecen en las condiciones generales del seguro de autos en los que se aplicaría doble deducible.
- En el caso de vehículos que no han cubierto los impuestos, las pérdidas parciales y el pago de los repuestos se hará incluyendo los impuestos.
- El vehículo se podrá asegurar en una suma inferior al valor real efectivo en el mercado, pero como mínimo en la suma antes indicada, vehículos cuyo valor real sea inferior a este monto, consecuentemente no califican para dicha cobertura.

2. Condiciones Particulares:

Son las condiciones específicas que regulan los términos del contrato. Se incluyen las calidades del asegurado, dirección, datos del vehículo tales como: marca, modelo, tipo, número de chasis, número de motor, número de vin, uso, combustible, peso, cilindros, capacidad, datos sobre las coberturas, deducibles, vigencia de la póliza, montos asegurados, primas del seguro, equipo especial y todo lo relativo al aseguramiento en sí.

C. Régimen de las Obligaciones Contractuales

Retomando que el contrato de seguro es sinalagmático, ya que genera obligaciones para ambas partes, el tema de las obligaciones de las partes en el contrato de seguros constituye uno de los principales apartados al establecer la relación asegurativa.

Se han definido las partes del contrato como el asegurado, quien es el tomador de la póliza y el titular del interés asegurado y el asegurador, que en Costa Rica lo es el Instituto Nacional e Seguros.

Según Meilij⁷⁷, las condiciones de la póliza que establecen reglas de conducta que particularizan en contrato de seguro de denominan cargas, que aunque participan junto con las obligaciones de ser una conducta debida, las cargas tienen como rasgo particular la carencia de coerción para obtener su cumplimiento, este hecho es penalizado entonces con la caducidad de los derechos del asegurado.

Las obligaciones son vínculos jurídicos que obligan a la parte vinculada, otorgando a la contraparte la posibilidad la posibilidad de ejercitar el cumplimiento de la prestación o resolverla por el pago de los daños y perjuicios generados. Las cargas imponen tareas de hacer y de informar, éstas últimas muy importantes porque permiten al asegurador adoptar en tiempo oportuno medidas en resguardo de los bienes y personas aseguradas y de su propio patrimonio, afectado por la indemnización que se debe afrontar.

1. Deberes del Asegurado

La carga más importante del asegurado está constituida por el pago en término de la prima del seguro, que resulta ser la prestación principal a su cargo.⁷⁸ El incumplimiento de esta carga provoca la suspensión de la cobertura.

Al ocurrir un accidente que se presume cubierto por la póliza el conductor del automóvil asegurado debe llamar al Instituto y a la autoridad competente y esperar a que llegue para levantar la información que corresponda; si por

⁷⁷ Así: MEILIJ, G: *Manual de Seguros*, Editorial Depalma, 2ª edic., Buenos Aires, Argentina, 1991, Pág. 55

⁷⁸ MEILIJ, G: *Manual de Seguros*, Editorial Depalma, 2ª edic., Buenos Aires, Argentina, 1991, Pág. 58

circunstancia de fuerza mayor el asegurado no puede permanecer en el sitio del accidente, se concede un plazo de cinco días hábiles, para formalizar la denuncia y presentar una justificación del hecho.

Es obligación del asegurado suministrar toda clase de información en cuanto a fecha, hora, día, lugar y circunstancias que dieron origen al evento, así como terceros involucrados, testigos o cualquier otro medio que permita comprobar la veracidad del hecho. Así como presentar y remitir al Instituto toda correspondencia, escrito de demanda, orden judicial, citación o requerimiento que reciba en atención con cualquier reclamación que se hubiese presentado al Instituto.

En el artículo 16 del contrato de condiciones generales se establece la obligación de cooperación en cuanto a otorgar poderes necesarios a las personas que indique el Instituto si así fuese necesario, presentarse personalmente al Instituto para cumplir compromisos. El Instituto queda facultado para realizar todas las inspecciones, valoraciones periciales, investigaciones, reconstrucciones de hechos y análisis técnicos diversos que estime necesarios para determinar el valor de los daños. Adicionalmente es obligación del asegurado presentar el vehículo para inspección o valoración cuando el INS así lo requiera.

En cuanto a posibles arreglos de pago, o convenios, no son permitidos sin el consentimiento previo y escrito del INS, excepto si se asume personalmente el costo respectivo, o que se trate de gastos de primeros auxilios que deban ser cubiertos en el momento del accidente.

2. Deberes del Asegurador

La obligación principal del asegurador es indemnizar al asegurado o beneficiario del seguro en ocasión de ocurrir el evento previsto. Esta asunción

del riesgo asume las consecuencias económicas negativas producidas por un siniestro, aunque debe diferenciarse que no es un traslado del riesgo. Esta obligación es la medula misma del contrato de seguro⁷⁹, pues consiste en la satisfacción de la necesidad generada por el daño sufrido, de la manera más pronta y efectiva. El asegurador tiene diversas cargas legales que debe cumplir dentro de los plazos previstos, pues incurre en mora por el mero vencimiento de éstos. Algunas cargas tienen carácter de presunción y otras simplemente prevén plazos para el ejercicio de ciertos derechos, que se pierden de no ejercerlos.

Existe obligación del asegurador a pronunciarse en determinados plazos, así como impugnar el contrato si encontrase falsedad, así como la rescisión del contrato cuando pueda presentarse una agravación del riesgo debida a un hecho voluntario del tomador.

3. Prescripción de derechos

Ya que el asegurador depende en cierto modo de la conducta del asegurado para obtener una eficiencia informativa mediante un mecanismo de cargas, se penaliza este incumplimiento con la caducidad de los derechos de éste.

En Costa Rica, las acciones originadas por una póliza de seguros prescriben en cuanto a coberturas de daño directo, robo o hurto, por transcurso de un año que corre a partir de la fecha del accidente, plazo dentro del cual el asegurado titular está obligado a aportar todos los requisitos y documentos que permiten liquidar su reclamo. En lo relativo a coberturas de responsabilidad civil, la prescripción es de diez años después de la fecha de la sentencia judicial en firme. Si el titular de la póliza ignora la ocurrencia del accidente, la prescripción

⁷⁹ Al respecto, *vid.*, MEILIJ, G: **Manual de Seguros**, Editorial Depalma, 2ª edic., Buenos Aires, Argentina, 1991, Pág. 63

empieza a correr desde el día en que tuvo conocimiento del hecho pero debe comprobar que no conocía del asunto.

La prescripción se puede interrumpir por la interposición de acción judicial o por el nombramiento de peritos para el ajuste del siniestro.

La póliza expira a las veinticuatro horas en la fecha de su vencimiento y se renueva de forma automática cuando el INS recibe la prima, excepto de los casos cuando se requiere revisión previa.

Dentro del contrato de condiciones generales también se establece la cancelación del contrato. Según el artículo 23 el INS puede cancelar la póliza durante su vigencia, con previa notificación de 15 días naturales, tanto al asegurado como al acreedor prendario si existiere. De ser así el Instituto debe devolver a prorrata la parte proporcional de la prima correspondiente al período que no ha expirado de la póliza, pero el asegurado mantendrá sus derechos respecto de cualquier pérdida anterior a la fecha de cancelación.

El asegurado también puede cancelar la póliza antes de la fecha de vencimiento, dando aviso con tres días naturales de anticipación, cuando no se indica una fecha en particular se tomará la fecha de recibo de la solicitud por el Instituto y se devolverá la parte de la prima no devengada, calculada con la tabla de tarifas de corto plazo, vigente a la fecha de cancelación. Si la cancelación solicitada por el asegurado pertenece a una póliza que tiene un acreedor prendario, se debe presentar la conformidad de éste aceptando esta cancelación.

4. Cláusulas de tasación y arbitraje

Se han incluido dentro del contrato de seguros estas modalidades, para que, en el tanto que existan desacuerdos entre el Instituto Nacional de Seguros y el Asegurado, respecto del valor real efectivo de la propiedad al ocurrir el siniestro o del monto de la pérdida, el asegurado pueda solicitar que se practique una tasación o valoración. La valoración es efectuada por un tasador único o por dos tasadores, nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante designarán *ab initio* un tercer tasador. El dictamen que este emita se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

Los honorarios de los tasadores deben ser pagados por partes iguales entre el Instituto y el Asegurado. Los dictámenes ya sean de los tasadores o del tasador único obligan a las partes, pese a que el Instituto tiene la prerrogativa de desconocer el resultado si descubre evidencias que responsabilizan al asegurado de una conducta fraudulenta. No se considera invalidan pierde eficacia la tasación que contenga errores de juicio sobre las cifras de la pérdida, pero no tendrá efectos y será nula si contiene errores de interpretación de la cobertura afectada y sobre la cual se realiza la tasación.

En cuanto al arbitraje se contempla la posibilidad de que el asegurado y el asegurador, de forma voluntaria puedan someter a decisión de árbitros de derecho la resolución del Instituto que no ampare el reclamo, tomando las previsiones que se prevén en el Código Procesal Civil, este procedimiento es totalmente facultativo.

CAPITULO SEXTO

Análisis de una propuesta aplicable al Seguro Voluntario de Automóviles

I. Consideraciones Únicas:

En otras investigaciones realizadas sobre los seguros de vehículos en Costa Rica, es notorio el problema de la poca información con que se cuenta para aproximarse a este tema en nuestro país.

No es la presente, lamentablemente, una excepción, aunque hemos avanzado un poco más en la obtención de parámetros que nos permitan elaborar un estudio más acucioso en cuanto a los seguros en Costa Rica, máxime que el motivo central de este trabajo reside en lo concerniente a las pólizas suscritas en los seguros voluntarios y no el análisis de la materia más común o la de más fácil obtención, como pueden serlo aspectos generales de un contrato de seguros o las características del seguro obligatorio, ampliamente fundamentado en doctrina nacional e internacional. Igualmente, en lo que compete a la responsabilidad civil, como principio fundamental, de que los seguros han sido creados, por necesidad y por practicidad social, para resarcir el daño emergente cuando sucede un siniestro, en este caso un accidente automovilístico. Así lo manifiesta Ossa⁸⁰, al asegurar:

“los seguros de daños se conciben con un solo objetivo: la reparación del daño patrimonial sufrido por el titular del interés asegurable como consecuencia del siniestro, restablecer el equilibrio económico roto por la realización del riesgo asegurado e indemnizarlo en su sentido amplio”.

⁸⁰ Vid. Ossa, E: **Teoría General del Seguro. El Contrato**, Editorial Temis. Bogotá, Colombia.1991. Pag 127

Sin pretender dejar de lado u obviar el hecho jurídico de que el fin primordial del seguro no es el lucro sino más bien, y como se ha justificado a inicios, el objetivo se centra en el resarcimiento, que debería ser integral, pero no a terceros, quienes ya están protegidos, sino al poseedor de una póliza de aseguramiento de un bien mueble, en este caso, un vehículo, aquí entra a figurar la parte menos documentada en lo que a materia de seguros se refiere: el Seguro Voluntario de Automotores, ese que se suscribe con la intención de proteger el patrimonio personal y en donde es clara la experiencia en cuanto a que ocurrido un siniestro, por la forma en la que el Estado costarricense ha estructurado el funcionamiento de este seguro, nunca se llega a obtener una indemnización que compense realmente la pérdida parcial o total, pese a que el asegurado plazo a plazo (según lo establezcan las condiciones del contrato suscrito) paga montos de primas que no conllevan un ajuste real de acuerdo a la depreciación del valor del vehículo conforme pasa el tiempo.

Es decir, se asegura el bien por un valor y aceptado por el Instituto Nacional de Seguros dentro de los términos de racionalidad de que pueda gozar el bien, se paga la prima establecida con base en el monto suscrito, mes a mes, en forma trimestral o semestral, según se haya pactado, pero si ocurre un siniestro, el hecho de pagar esas primas no infiere que al propietario le reintegrarán el monto por el que suscribió la póliza, sino que le es aplicada una depreciación al valor del vehículo que nunca fue adecuada mientras se pagaron las primas, sin mencionar el deducible y el salvamento, pero se dará crédito de que estos rubros son necesarios.

Se debe reconocer que mucho del estímulo a iniciar este trabajo, lo constituye la experiencia de varias personas cuando, una vez acaecido un siniestro, han sufrido la problemática de enfrentarse, primero a una institución burocratizada para resolver en el menor tiempo, y luego a una frustración por encontrarse frente al hecho de que no regularmente obtendrán una indemnización acorde a los montos suscritos con el INS.

Así se muestra latente en alguna jurisprudencia de la Sala Constitucional en relación al tema de cobro de las primas de las pólizas, que, aunque no han tenido acogida en las resoluciones emitidas, manifiestan descontento en la forma en que esta prevista la legislación:

En el expediente número 01-004971-0007-CO, de la Sala Constitucional⁸¹, con fecha del 10 de agosto del año 2001, se presenta un recurso de amparo promovido por el señor Marco Vinicio Corrales Xatruch, contra la Jefatura de División de Vehículos del Instituto Nacional de Seguros, donde manifiesta el recurrente que adquirió el día 11 de diciembre del año 1998, un vehículo Toyota Four Runner, con un valor de 12.500.000 (doce millones quinientos mil colones) a través de un crédito Bancario y por ser práctica comercial se le obligó a contratar una póliza con todas las coberturas por el monto aceptado por el INS. Declaró el señor Corrales que sufrió un robo el 12 de enero del año 2000, que presentó el reclamo ante el INS y este en respuesta le indicó que le pagarían solamente 7.000.000 (siete millones de colones). El señor Corrales planteó un recurso de reconsideración del monto a indemnizar, gestión que todavía al presentar este recurso ante la Sala no había sido atendida. En esa ocasión dentro de los alegatos se consideraba una actuación discriminatoria y abusiva por parte del INS, por la imposición de un contrato de adhesión y unilateral de seguros pues luego de aceptar un monto de cobertura con argumentos irracionales o ilógicos ofrece una indemnización menor, lesionando le derecho de propiedad y el de comercialización. En respuesta el Jefe de la Unidad requerida manifestó que la póliza fue suscrita y renovada en varios períodos sin que el cliente solicitara revisión del monto, y que se estableció el monto a cancelar de la indemnización con base en el valor real efectivo según las cláusulas contractuales convenidas.

⁸¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala Constitucional. Sentencia 7912-i, de las 12 horas y treinta y siete minutos del 10 de agosto del año 2001.

La resolución de la Sala declaró sin lugar el reclamo presentado, justificando su decisión en el argumento de que la indemnización se generó de la aplicación directa del contrato suscrito voluntariamente entre el amparado y la Institución accionada, que estimó el valor con base en el Valor Real Efectivo del bien, obteniendo para ello varias cotizaciones, al final expresó que la labor de determinar el monto de indemnización derivada de la póliza de seguros, por su naturaleza, no constituía un aspecto en el cual la Sala pudiera intervenir estando de por medio el contrato entre las partes.

También se aporta el caso de la señora Lucia Marucco P. En entrevista realizada en el día cuatro de septiembre del año dos mil tres, Propietaria de un vehículo Chrysler Neón, adquirido en el año 1996, en la agencia Matra, la señora Marucco se vio en la obligación de suscribir una póliza de cobertura total para su vehículo, por un monto de aseguramiento de 6.000.000, el valor del vehículo, lo que generó el pago de primas en esa época por valor de aproximadamente doscientos cincuenta mil colones semestralmente. Tres años después, en accidente ocurrido en el mes de mayo del año 1999, el vehículo sufre pérdida total y luego de presentar los trámites respectivos el INS le notifica que dando un valor de salvamento por seiscientos mil colones 600.000, le reconocería una indemnización por un millón de colones que fue lo que estimaron como Valor Real Efectivo del auto. Ante tal situación la propietaria del vehículo presentó certificaciones extendidas por la agencia distribuidora en cuanto al valor en que se podría tasar un auto de tales condiciones a la fecha donde lo estimaban en un precio de mercado de tres millones cuatrocientos mil colones (c3.400.000), tales documentos no surtieron resultado alguno. Con esta experiencia que deja una percepción de fiasco y metodología engañosa de la práctica asegurativa, optó por no continuar un reclamo cuya respuesta por parte del INS a todas luces se presenta en total incongruencia, en principio con los valores que el Instituto establece como precio de mercado, y luego, con una indemnización totalmente desproporcionada al resarcimiento que correspondería.

No pareciera muy equitativo un sistema en donde se aplica una devaluación tan drástica en relación con la depreciación de un vehículo, en el caso expuesto, el propietario participó de esta condición por espacio de dos años y un mes y la obligación de pagar las primas sobre este valor; el régimen refleja una postura sumamente abierta a la hora de fijar el valor del bien, inclusive aún cuando se suscriba por sobreprecio el INS reconocerá únicamente el valor real al momento de suceder el siniestro, pero diametralmente cerrada en cuanto a dimensionar paralelamente los pagos que se hacen de las primas, según el valor real del bien.

Se observa de esta forma, que si bien es cierto tal y como lo manifiesta el señor Arturo Castillo, Jefe de la Subdirección de Automóviles del Instituto Nacional de Seguros, en entrevista realizada sobre el tema el día 19 de septiembre del año dos mil dos, es responsabilidad del asegurado actualizar el valor de la póliza al renovarla, manifiesta que el INS sólo tiene la obligación de emitir la póliza con base en el valor que el interesado requiera y calcular los pagos periódicos, pero considera que es inadecuado reemplazar este proceso, pues no existe un marco legal propicio o la infraestructura administrativa necesaria para avalar estos cambios, aunque reconoce que por el momento, es insuficiente el esfuerzo que hace la Institución por procurar mecanismos que propaguen conocimiento real en el público en cuanto al funcionamiento de los seguros y las implicaciones que genera un contrato de este tipo. Existe mucha desinformación del administrado y en este sentido, por ser los seguros un monopolio estatal, debería suministrársele una formación mas clara y oportuna.

Tristemente, se ha confirmado con este análisis, que uno de los elementos que inciden de forma negativa y que contribuyen a un manejo insatisfactorio en el modelo del Seguro Voluntario, lo constituye la idiosincrasia costarricense en cuanto a su percepción de que es, o más bien, para que es realmente un seguro de vehículo. La educación general nos ha sumido en la idea de concebir al seguro como una especie de complemento, nos

atreveríamos a decir, casi como un lujo que no todos los propietarios de vehículos pueden afrontar por los costos que implica, en muchos casos, por la falta de previsión y sentido de la responsabilidad en otros.

Lo observamos en el capítulo anterior, en donde, en sociedades más avanzadas en el tema, el tomar un seguro de vehículos es un requisito *sine qua non* a la compra del vehículo automotor, como sucede por ejemplo en el sistema anglosajón.

Constituye una responsabilidad financiera, ya sea por medios propios para responder, con aporte de documentos que comprueben la veracidad de la capacidad para hacer frente a un accidente o a través de una compañía aseguradora, que en caso de accidente, no tendrá reparo en hacerse cargo inmediato del resarcimiento en forma integral, bajo el contrato de aseguramiento que suscribió con el adquirente de una póliza. Para circular primero se debe contratar un seguro, es lo que llamaríamos una especie de “fianza velada”, obligatoria para circular en un vehículo automotor, pero sumamente conveniente y justo, con el fin de proteger la vida y bienes de terceros involucrados.

En este mismo motivo coincide el señor Arturo Sell Biasetti, Agente de seguros con experiencia en el campo por más de veinticinco años, en entrevista realizada el día ocho de octubre del año dos mil tres, con el señor Arturo Castillo, en la tesis de que resulta muy complicado instaurar un sistema que permita adecuar los montos de las primas en relación con la depreciación. De que sería ideal, no le cabe la menor duda, el problema reside como se mencionó, en que todavía no contamos con una legislación apta para regular eficientemente los cánones que en otros países ya se han desarrollado en esta materia, tal es el caso de Argentina, como se ha analizado en el capítulo anterior, en materia de tarifas, la ley dispone que estos valores deben resultar suficientes para el cumplimiento de sus obligaciones como asegurador pero en donde la autoridad competente puede regularlas cuando sean insuficientes,

abusivas o arbitrariamente discriminatorias y por otro lado, pese a que no promueve eliminar el monopolio, considera el señor Sell que, administrativamente, el INS aún no está capacitado para afrontar un cambio de tales proporciones y una apertura del mercado tampoco es la respuesta a un servicio eficiente en este sentido. Manifestó a modo de ejemplo, que hace unos años atrás se instauró en el INS un programa piloto, por cerca de tres meses, que le daba capacidad al INS de atender los reclamos de forma casi inmediata, es decir, sucedía un siniestro, se presentaban los documentos de la póliza para el reclamo respectivo, se establecían las pautas necesarias y se hacía un pago casi inmediato en reconocimiento del bien asegurado, basado en un modelo del mercado europeo o anglosajón. El resultado fue que en este corto período se triplicó el monto normal estimado de reclamos y por ende de pago de los montos de las indemnizaciones, lo que provocó que se suspendiera el programa y se abriera una investigación al respecto, descubriéndose que muchas de las facturas por reparaciones y repuestos eran falsas y emitidas por negocios fantasmas.

Pese a que en términos de formación académica Costa Rica goza de grandes ventajas en el área, el costarricense aún no está “culturizado” para asimilar y prever los alcances y la responsabilidad que derivan de conducir un vehículo, y no debe omitirse la circunstancia de que el negocio de seguros es potestad exclusiva del Estado, por lo que las tarifas y condiciones son fijadas unilateralmente y no existe la posibilidad de la oferta-demanda.

Prueba de esto es que, aproximadamente, sólo un cuarenta por ciento de los vehículos en Costa Rica, cuentan con un seguro voluntario, y muchos corresponden a autos nuevos comprados en agencias representantes (o usados cuando son vendidos por estas mismas) que exigen la suscripción de una cobertura total que asegure el valor del bien mientras se concluye el período de financiamiento. Se debe sumar a esta actitud el desencanto que de forma general manifiestan los usuarios de una póliza de seguros en el sentido de la

ineficacia y burocratización a que se somete al tenedor de una póliza al hacer el reclamo respectivo luego de sucedido un accidente o siniestro.

Un asunto muy peculiar, que no debe perderse de vista, en toda nuestra normativa asegurativa, es que el Seguro Obligatorio encuentra normas específicas para su regulación en la Ley de Tránsito del 13 de abril de 1993, en su Título II, Capítulo II, pero no sucede así con el Seguro Voluntario, cuyos límites están normados por un acuerdo de condiciones generales (póliza de condiciones generales) constituido por cincuenta y ocho artículos, preestablecidos por la entidad aseguradora, el Instituto Nacional de Seguros, y las condiciones particulares, que determinan los valores en que serán asegurados los bienes.

Sin embargo, al efectuar este estudio y analizar diferentes fuentes de información, se han podido comprobar los esfuerzos que ya empiezan a esbozarse en aras de proveer una nueva regulación en materia de seguros, tan necesaria como urgente y por demás actualizada sobre las condiciones imperantes en el país.

En el período legislativo 1998-2002, se presentó el proyecto de Ley 13781 del 31 de julio del año 2001, titulado como "*Rompimiento Del Monopolio De Seguros y Riesgos Del Trabajo*", cuyo objetivo básico proponía la eliminación del monopolio estatal de los seguros vigente desde 1924, de forma tal que a partir de su aprobación se permitiera a otras compañías, que en forma conjunta con el Instituto Nacional de Seguros, participen en todo el territorio nacional en materia de aseguramiento.

Se pretendía con este proyecto que el seguro pudiera ser suscrito por cualquier entidad aseguradora, pública o privada, por medio de distintas reformas a las leyes que hasta el momento le otorgan esta exclusividad al INS.

Resalta además, la importancia de dar libertad a los consumidores en un mercado de libre competencia y el rol que el Estado cumple en la protección y defensa de estos derechos.

El proyecto no fructificó y obtuvo en dictamen negativo pues se argumentó que el mismo presentaba serias deficiencias y lagunas en cuanto a la regulación de la naturaleza jurídica, el ámbito de acción, funciones, presupuesto, régimen sancionatorio, así como la ausencia de regulaciones para establecer una entidad reguladora de la actividad asegurativa.

En la actual legislatura, iniciada en Mayo del 2002, se muestra un interés avanzado en el tema de los seguros, tan es así, que en este corto período ya se han presentado tres proyectos referentes al aseguramiento, planteándose, la inminente necesidad de propiciar normativa actualizada en esta materia y con estos, positivamente se ha comprobado que la inquietud que dio origen a la tesis de esta investigación, puede encontrar fundamento y patentiza que no existe asidero legal apropiado que elimine la inseguridad jurídica dominante en este tipo de contratos, corrobora además la tesis de la indefensión del usuario por tratarse de contratos de adhesión y es evidente la urgencia de una renovación legal a efectos de protegerlo, siempre y cuando se conserve el fin para el que fue creado el seguro, el resarcimiento ante la pérdida, no el lucro.

A este respecto:

El Proyecto de Ley 14717, del 16 de mayo del 2002, también bajo el título de *“Rompimiento Del Monopolio De Seguros Y Riesgos Del Trabajo”*, al igual que su predecesor, es un intento más por eliminar el monopolio, basado en que:

“Siendo uno de los monopolios más antiguos que tiene el Estado, paradójicamente, las intenciones de ofrecer mayor protección a los ciudadanos se contradice con las prácticas monopolísticas,

*puesto que, además de pagar más por los seguros, se recibe a cambio de un servicio de calidad bastante deficiente, especialmente al contrastarse con el nivel de desarrollo alcanzado en este ramo en una economía mundial globalizada*⁸².

A este proyecto se le dio dictamen negativo pues no contemplaba varios aspectos de seguridad jurídica, ni establecía requisitos formales o materiales que deban cumplirse por parte de entidades aseguradoras públicas o privadas y reducía la reforma a intentar la apertura, derogando los artículos anteriores que se le opusieran de forma muy simplista.

Con el Proyecto de Ley número 14896, del 11 de septiembre del año 2002, se da un paso importantísimo dirigido a la regulación integral de los seguros.

Partiendo del hecho de que el título del proyecto es: "*Proyecto de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros*" sin duda presenta un abordaje sustancialmente diferente a la simple propuesta de apertura de monopolios.

Finalmente se va tomando conciencia de que la experiencia legal en materia de seguros es prácticamente nula, pues se ha dejado a discreción del Instituto Nacional de Seguros la implementación contractual de cada clase de seguro y como resultado de esta excesiva potestad otorgada a una sola parte, ésta promueve la aplicación de contratos de adhesión en los cuales los particulares interesados, en lugar de contar con un marco de referencia general para el reclamo de estos derechos, se ve limitado a aceptar o rechazar el aseguramiento.

⁸² ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA: **Proyecto de Ley: Rompimiento Del Monopolio De Seguros Y Riesgos De Trabajo**, Expediente No.14717

El gran aporte de este proyecto es que por primera vez, se promueve una ley especial de derechos y deberes de las partes, lo que permitiría al adquirente de un seguro exigir la adecuación de un contrato específico a las disposiciones legales imperativas, en contraposición al actual “folleto” de condiciones generales del aseguramiento. Tal como se indica en el proyecto:

“El objetivo es establecer por primera vez, un marco legal orientador y rector de la contratación de aseguramientos, evitando el abordaje de temas polémicos, como regulación y control del monopolio de seguros e incluso de la estructura organizativa del Instituto Nacional de Seguros”⁸³.

Básicamente entre los temas que formula el proyecto, puntualiza:

- los principios rectores de la materia, haciendo salvaguarda del fin primordial del seguro de reparación y no de lucro
- principios de reserva
- principios de preservación de efectos e irrenunciabilidad
- además de los cuerpos legales que le brindan sustento como el mercantil y civil, se incluyen disposiciones complementarias vigentes sobre protección de derechos del consumidor.

En cuanto al tema que compete a esta tesis, se formula un cambio valioso, en correlación a la cuestión del resarcimiento con base en el valor del bien y más notable aún con relación a las primas devengadas a raíz de un sobreprecio del bien y que hasta hoy, ni son adecuadas a la depreciación, ni son reembolsadas si el valor fue fijado dentro de los parámetros de racionalidad y buena fe del asegurado y al ocurrir un suceso el valor del bien es determinado inferior.

⁸³ ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA: **Proyecto de Ley: Ley Reguladora del Contrato de Seguros**, Expediente No. 14896.

Obsérvese al artículo 8 del Contrato de Condiciones Generales de los acuerdos del aseguramiento:

“ARTICULO 8.- Sobreseguro.

Quando el VALOR DECLARADO del automóvil sea mayor que el VALOR REAL EFECTIVO, el Instituto solamente estará obligado a indemnizar en PERDIDA TOTAL REAL O PERDIDA TOTAL IMPLÍCITA hasta el valor real efectivo estipulado en las condiciones particulares, menos el salvamento y el deducible y se le devolverá la prima proporcional del último período”.

Ahora bien, el artículo propuesto en el proyecto de ley se lee así⁸⁴:

“ARTÍCULO 72.- Sobreseguro

“Si la suma asegurada supera el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas recibidas y no devengadas. Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado, salvo que tuviere conocimiento o sus peritos hayan justipreciado el interés asegurado, caso en el que responderá por la totalidad de la suma asegurada. Cuando el sobreseguro se deba a dolo del asegurado o su representante, el contrato será nulo. El asegurador podrá en este caso retener las primas del período”.

⁸⁴ ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA: **Proyecto de Ley: Ley Reguladora del Contrato de Seguros**, Expediente No. 14896

En primer lugar se advierte la relación equitativa entre el asegurado y el asegurador en proponer la reducción de la suma asegurada y no solamente se recarga en el primero su “obligación” de actualizar los valores, que de todas formas esta obligación que el INS le atribuye al tomador de la póliza, no aparece tácita en la normativa actual, sino únicamente al momento de suscribir la póliza en donde se le indica que es él el que da el valor del bien.

En segundo aporte, se le da cabida al hecho de que al recibir el INS, sin restricción alguna, pagos mayores a los que en realidad merece percibir por la póliza, debe restituir este dinero pagado de más, por el asegurado, pues de lo contrario, y como sucede actualmente, podría verse sumido en un recepción pecuniaria ilícita.

En forma implícita se denota que no es del todo “legal” la forma en que se establecen las primas en el cobro semestral con el sistema actual, se contempla pues, la posibilidad de restituir el exceso de primas cobradas y no devengadas.

En cuanto al infraseguro en las Condiciones Generales que rigen actualmente, se expresa:

“ARTICULO 7.- Infraseguro:

- a) En pérdidas parciales: cuando el VALOR DECLARADO del vehículo asegurado sea menor que el VALOR REAL EFECTIVO de la parte o las partes, el Instituto rebajará de la indemnización, además del deducible, la diferencia porcentual que hubiere entre el Valor Declarado y el Valor Real Efectivo.*

b) *En pérdida total implícita: en Instituto rebajará de la indemnización, además del deducible, el salvamento pero la diferencia porcentual indicada en el inciso anterior, será rebajada al salvamento”.*

En el proyecto de ley se aprecia:

“ARTÍCULO 71.- La regla proporcional. Infraseguro

No hallándose asegurado el valor íntegro del interés, el asegurador solo estará obligado a indemnizar el daño proporcional entre el monto asegurado y el valor íntegro del bien al momento del siniestro. Las partes de común acuerdo podrán excluir del contrato la aplicación de esta regla”.

Resuelve de una manera sencilla y práctica la indemnización del bien en caso de que su valor declarado sea menor, del real, si es así, se resarcirá lo correspondiente al valor del bien al momento del siniestro.

Este proyecto de ley representa un gran paso en materia de seguros puesto que nos coloca a la altura de otras legislaturas que han desarrollado un sistema competente y equitativo sin entrar en discusión en cuanto a que si debe conservarse el monopolio o no, pues lo que verdaderamente importa es salvaguardar el fin originario de reposición, claro está que como negocio, se espera un beneficio económico importante pero deben crearse los mecanismos que procuren un modalidad acorde con los valores reales en tiempo de los bienes asegurados y que las participaciones que se cancelan por dichos conceptos sean coherentes a estos valores.

Lo que no contempla esta propuesta es la creación de un ente regulador de la actividad asegurativa, como en analogía lo constituye la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), contralora de la actividad ejercida por entidades financieras públicas y privadas, Superintendencia General de Pensiones (SUPEN), a efectos de reglar la gestión de pensiones luego de promulgada la Ley de Protección al Trabajador en el 2002, o la Superintendencia General de Valores (SUGEVAL), órgano encargado de la fiscalización de la actividad bursátil. Según la experiencia internacional, el hecho de que se conserve un monopolio, no descalifica que se establezca bajo un sistema de contratos de seguros, fiscalizado por una entidad especializada, de hecho, y como se ha expuesto anteriormente, en latitudes donde los seguros son manejados por empresas privadas se tiene la regulación de entidades del Estado, verbigracia, el Ministerio de Hacienda y la Junta superior de Precios, quienes actúan como controles para la autorización de tarifas en España, con el fin de delimitar a las compañías aseguradoras, o la Dirección General de Seguros en lo referente a la regulación de la actividad en general. No escapa el ejemplo argentino, en donde una empresa privada que se dedique a extender seguros debe ser habilitada por la Superintendencia de Seguros de la Nación y en los Estados Unidos, encontramos organismos afines como el Instituto de Información de Seguros (*Insurance Information Institute*).

Por último, el más reciente Proyecto de Ley en materia de seguros, es el número 15154 titulado: Ley Reguladora De La Actividad Aseguradora, del 20 de febrero del año 2003. En este, al igual que el anterior, no se pretende eliminar monopolios sino más bien fortalecer y modernizar la función que ejerce el INS; se estructura toda la materia de seguros como ley, se pauta la regulación de servicios de comercialización y ajuste de perdidas a través de empresas privadas con mayor participación del empresario particular en un marco ordenado y controlado por un ente designado a tal efecto, con ello se incluye la legislación que promueve la creación de un Superintendencia de Seguros como órgano moderador de la acción aseguradora y reaseguradora.

Propone una reorganización de este Instituto, a fin de que la administración pueda contar con una Gerencia General, que a su vez, defina una Gerencia Administrativa y una Gerencia Técnica de Seguros que permitan un desarrollo planificado para lograr la eficiencia y la productividad. Incluye una distribución de utilidades, con un 50% para capitalización, un 25% destinado al Estado costarricense, un 15% de reserva del seguro integral de cosechas y un 10% para equilibrar el régimen de Riesgos del Trabajo en adición al 10% que como contribución establece la Ley de Protección al Trabajador número 7983 del 18 de abril del 2001.

En cuanto a los artículos que se analizaron previamente, sobre el infraseguro y el sobreseguro, este proyecto señala:

“ARTÍCULO 64.- La regla proporcional. Infraseguro

“No hallándose asegurado el valor íntegro del interés, el asegurador solo estará obligado a indemnizar el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y el valor íntegro del bien al momento del siniestro.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir del contrato la aplicación de esta regla”.

“ARTÍCULO 65.- Sobreseguro

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas recibidas y no devengadas.

Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando el sobreseguro se deba a dolo del asegurado o su representante, el contrato será nulo. El asegurador podrá en este caso retener las primas del período”.

Para el primero, implica la diferencia de indemnizar a prorrata y no en forma proporcional el daño según el valor declarado. Para el segundo se contempla el resarcimiento según el daño causado y no por la totalidad de la suma asegurada como se anota en el proyecto de ley 14896 artículo 72, así como la obligación de restituir los excesos de primas cobradas y no devengadas.

Como se subraya en estos alcances legislativos, se consideran las normas del contrato de seguros, sus deberes, obligaciones y derechos, además de procurar una correcta y eficaz fiscalización del negocio que supone. La finalidad es ahondar en el beneficio de los administrados y del Estado costarricense como partícipe en una actividad económica de gran relevancia por su bien demostrada rentabilidad.

II. Recomendaciones Finales:

Luego del estudio que se ha presentado y sustentado, es evidente que el país urge de una nueva legislación en cuanto a los seguros, opinión particular nos merece el hecho de que empiezan a verse los primeros intentos por lograr una transformación en el tema, y que se identifican dos extremos principales pero que se sustentan uno en otro. Por un lado está el tema del monopolio, de referencia obligatoria cuando se toca cualquier tema de seguros del país, puesto

que al existir sólo un ente con la potestad de regir este campo, se ve envuelto en las apreciaciones positivas y negativas que surgen en cuanto a su funcionamiento, efectividad, administración, organización y capacidad de respuesta a los requerimientos de los administrados.

No se niega que parte de los que buscan el cambio pretenden romper el monopolio de seguros en Costa Rica, pero la duda es: asegura esta pretensión servicios más ágiles y la seguridad financiera que, bien entendida, respalda en este momento a los asegurados en contraposición con la apertura a compañías preparan todo un programa de facilidades y beneficios para atraer clientes y que a la hora de responder no tienen la solvencia que este negocio demanda o en el peor de los casos operan al filo de la reinversión económica.

Se ha comentado el modelo español, que muy pocos años atrás ha debido iniciar una transformación en su sistema de seguros puesto que las cargas administrativas que van asociadas al manejo de seguros han resultado bastante conflictivas, sino causantes de la quiebra de muchas empresas y como consecuencia la desprotección del asegurado y sus bienes.

Muchos consideran que no obstante el INS, carece de efectividad a la hora de responder satisfactoriamente a sus obligaciones es un Institución con una fortaleza económica ampliamente reconocida en el ámbito latinoamericano,

lo que le brinda al costarricense garantía de liquidez financiera y una estabilidad forjada a lo largo de muchos años.

Pero en cuanto al seguro voluntario de automóviles, que es considerado uno de los rubros que más captación monetaria genera (no se omite mencionar también el seguro obligatorio, pero debe hacerse la acepción de que no es el tema de estudio y que es cobrado solo una vez por año) dentro de todos los tipos de seguros que ofrece el INS, se reflexiona en este análisis que las medidas que lo sustentan resultan ambiguas, pues las cláusulas se recogen en un contrato unilateral que se acepta o no por parte del asegurado.

Se considera que si estrictamente estableciéramos esto como un contrato justo, estaría incluido dentro de la definición que Pérez Vargas ofrece⁸⁵:

“En cuanto a negocio, el contrato es expresión de autonomía privada, comportamiento de programación de intereses. Puede considerarse como: el acuerdo entre dos o más partes para producir efectos jurídicos de carácter patrimonial”

Pero claramente demostrado con la insatisfacción de clientes consultados, con la jurisprudencia aportada, (sin menospreciar muchos casos más de deficiente resolución basados en el argumento de que dilucidar estos problemas se sustenta en un contrato de seguros suscrito) y con el surgimiento

⁸⁵ PEREZ VARGAS, VICTOR. Derecho Privado. Tercera Edición. Litografía en Imprenta Lil. 1994. Pág 208.

de los primeros alcances de proveer un verdadero contrato, fundamentado en una Ley especial, son pruebas que confirman que el Estado a través del INS, no propone un manejo razonable de las pólizas de vehículos y en consecuencia funciona bajo un sistema de pago de primas consecuente del monto suscrito, inadecuado por no catalogarlo como ilegal, porque es dinero que se paga de más por un valor establecido y que a la hora de justipreciarlo, no reconoce que existió un sobre pago y esto se advierte como un enriquecimiento ilícito.

Se considera, que esta Institución debe madurar y más allá debe actualizar su modelo asegurativo, toda vez que el cuerpo legal que actualmente rige, fuera de la causa que propició esta síntesis, contempla una serie de inexactitudes y ambigüedades que con el último proyecto de Ley que se estudia en la Asamblea Legislativa, se han reformado y estructurado; sin necesidad de participar con esta transformación, en una apertura de mercado que genera más pérdida de tiempo e inseguridad jurídica mientras el país decide si la ruptura es conveniente o no, puesto que no existe un marco legal adecuado para que operen otras entidades y lo que realmente apremia es la igualar los derechos y respetar el acuerdo entre las partes, y como consecuencia natural habrá un mejoramiento de las herramientas para lograrlo.

Y por otro lado, el segundo tema justamente lo exhorta la falta de una de estas herramientas, precisamente en lo que sería la urgencia de implementar

un dispositivo indefectible, que permita ir fijando cuanto debe pagarse por concepto de prima cada vez que se tiene que revalidar la póliza.

Este puede aportarse como una norma, como un artículo delimitado que indique la conveniencia de precisar entre los involucrados (el asegurador y el asegurado) el valor que se da al bien que será asegurado y más que establecer ese valor, instaurar la obligatoriedad en forma explícita y concisa para ambas partes de readecuar los valores tanto de póliza como de prima, en plazos y proporciones paralelas, con desvalorizaciones estándar que puedan preverse, evitando así que sea una carga únicamente del asegurado.

Incluso se podría ponderar un proyecto para crear un proceso de modificación individual de la tarifa, basado no solamente en darle valor al bien, sino tomado en cuenta factores de riesgo, como frecuencia anormal de siniestros, record de conducción, tipo de auto, entre otros. Dependiendo de las facultades del propietario de un auto al conducir, se favorece o penaliza su comportamiento como conductor y se refleja al momento de pagar la prima.

En derivación se podrían evitar los vicios de sobrevalor o de infravalor del bien, que al final de cuentas son los términos que provocan mas diferencias y problemas cuando un evento ocurre, no en vano como se reveló anteriormente, ya las nuevas propuestas legislativas suscitan cambios importantes al respecto

pero no suficientes a criterio de esta tesis, porque debe demandarse un trato más equitativo, con certidumbre jurídica para el administrado, pero de ningún modo debe desatenderse que el propósito del contrato de seguros no es el especulación sino una compensación íntegra y racional por la pérdida sufrida.

CONCLUSIONES

En el epílogo de esta tesis es menester puntualizar los postulados que se consideran relevantes en concomitancia al tema de: “La legalidad en el cobro de las pólizas en el Seguro Voluntario de Automóviles”.

- El primer problema que encontramos al elegir este tema es que en cuanto a seguros nuestra doctrina y peor aún nuestra jurisprudencia, es sumamente pobre, mención aparte merece la legislación que en términos de regular los asuntos de seguridad obligatoria, reparación de daños y responsabilidad civil por causa de un evento, ostentan un marco legal bien definido, con normas que vienen desde el Código Civil y Penal hasta un apartado especial sobre aseguramiento obligatorio contemplado en la Ley de Tránsito del 13 de abril de 1993.
- Esta situación trae como derivado que los estudios relacionados con el Seguro Voluntario de Automóviles sean casi nulos o muy ambiguos.
- La experiencia internacional analizada propone sistemas de restitución del patrimonio basado en modelos más cercanos a la cotidianeidad. Pues el estándar es una visión de negocio que como tal debe ser atendido en la forma más ágil y efectiva, entonces el asegurado no esperara recibir algo diferente si se paga lo justo y proporcional del objetivo del aseguramiento, sin afán de lucro. Esto redundaría en beneficios para el asegurado por la eficacia en que se le resuelve su problema, no obstante los bemoles que en todo trámite concurren, sin que ello implique pérdidas para el asegurador, pues de lo contrario el negocio no surte su naturaleza, obtener una compensación pecuniaria.

- La percepción general es que en otras latitudes el Seguro de Vehículos es un beneficio y una seguridad para aliviar las implicaciones de un siniestro para el propietario y para terceros. En Costa Rica, son pocos los individuos que no lo ven como una obligación y una carga, que preferirían eliminar, por los costos, los trámites administrativos, el tiempo de resolución de conflictos, el monopolio, o cualquier otra justificante.

- El contrato de Seguro Voluntario de Automóviles está sustentado en un contrato estándar de adhesión, pero que por las condiciones que ofrece al asegurado no soporta un equilibrio real de utilidad para ambas partes.

- El principio del contrato de seguros es el resarcimiento acorde con el valor real de un bien en determinado tiempo, tomando en consideración la depreciación que en tal condición mueble sufre. Esto es sobre el valor Real Efectivo del bien, que es lo apropiado y no apunta discusión alguna.

- Con el objetivo de prever una pérdida patrimonial por cualquier hecho fortuito, en este caso sobre un automóvil, el propietario adquiere las coberturas que crea convenientes, aunque en muchos casos se le exija en todas, suscribiendo una póliza por un monto de lo que considera el Valor Real Efectivo del auto en ese momento.

- Los valores de las primas a pagar sustentadas en la cuantía que dio origen a la póliza no sufren la aplicación paralela de una depreciación, por lo que es evidente que se paga un sobre precio, que si nunca llega a ocurrir un siniestro, (recuérdese que el seguro se basa en el riesgo, la certidumbre o no de suceder un evento) es dinero que el INS

obtiene indebidamente, y si ocurre el evento, tampoco reconoce que se pagó prima por un valor más alto y que luego es menor por las condiciones naturales de uso y desgaste y puede considerarse ilegal, pues involucra una desproporcionada absorción pecuniaria que legalmente no tiene fundamento.

- Es necesario y urgente cambiar la legislación por una Ley de Seguros que establezca los lineamientos de una regulación equitativa del contrato de seguro eliminando la indefensión del asegurado que campea actualmente.

- Actualmente, ya se analizan aportes valiosos que configuran todo un nuevo modelo de leyes para el caso de los seguros Voluntarios como el Proyecto de Ley Reguladora de la Actividad Aseguradora, se le observa como una buena propuesta para subsanar las irregularidades que gobiernan la normativa actual, incluyendo la creación de un organismo fiscalizador y de control denominado Superintendencia de Seguros.

- Deben establecerse métodos apropiados de determinación del valor del bien, por ambas partes, porcentajes de depreciación en forma genérica e integrar éstos al pago de la prima, cada vez que se actualiza la póliza, dentro de los plazos convenidos.

BIBLIOGRAFIA

ALBALADEJO, Manuel: ***Derecho Civil. Derecho de Obligaciones***, Editorial Bosch, 7ª edición, Vol. II, Barcelona, España. 1982.

BETTI, Emilio: ***Teoría General del Negocio Jurídico***, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, España, 1954.

BEBBÍA, H. Roberto: ***Problemática Jurídica de los Automotores, responsabilidad extracontractual por accidentes***, Editorial Astrea, Tomo I y II, 2ª edición, Buenos Aires, Argentina, 1984.

BRENES CORDOBA, Alberto: ***Tratado de los Contratos***, Editorial Juricentro, Primera Edición, San José, Costa Rica, 1985.

CAÑO PALOP, José Ramón: ***Legislación de seguros***, Editorial Civitas S.A. España, 1997

CARVAJAL F., Alvaro: ***Los Contratos de Adhesión y su aplicación***. Tesis para optar por el grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica. 1974.

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS. Dirección General de Seguros. ***El Seguro del Automóvil en España, criterios básicos para su reforma***, Editorial del Consorcio de Compensación. Madrid, 1982.

DARAY, Hernán: ***Accidentes de Tránsito, doctrina y jurisprudencia sistematizada***, editorial Astrea, Buenos Aires, 1987.

GARRET R. David: ***Insurance in Costa Rica***, Litografía e Imprenta Lil S.A. San José, Costa Rica, 1994

GHERSI, Carlos: **Accidentes de Tránsito. Derechos y Reparación de daños.** Editorial Universidad, Buenos Aires, 1995.

HALPERIN, Isaac: **El Contrato de Seguro**, Editorial Tipográfica, Buenos Aires, Argentina, 1946

HALPERIN, Isaac: **Lecciones de Seguros**, Ediciones Depalma, 6ª edición, Buenos Aires, 1993

INTITUTO NACIONAL DE SEGUROS. Instituto Parauniversitario de educación en Seguros y Afines (IPESA): **Unidad Didáctica del Seguro Obligatorio de Automóviles**, San José, Año 2002.

INTITUTO NACIONAL DE SEGUROS. Instituto Parauniversitario de Educación en Seguros y Afines (IPESA). **Unidad Didáctica del Seguro Voluntario de Automóviles**, San José, Año 2002.

MAZEAUD, Jean: **Lecciones de Derecho Civil**, Editorial Ediciones Jurídicas Europa-América, Tercera Parte, Buenos Aires, Argentina, 1974.

MEILIJ, Gustavo Raúl: **Accidentes de Tránsito. Aspectos Jurídicos**, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1991

- **Manual de Seguros**, 2ª edición, Editorial Depalma, Buenos Aires, 1990

MENDEZ, Virginia: **La Responsabilidad Civil del contrato de seguro de Vehículos**, Tesis para optar por el grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica, 1982

MESSINEO, Francesco: **Manual del Derecho Civil y Comercial**, Editorial Ediciones Jurídicas Europa-América, Tomo IV, 1979

MONGE ALFARO, Carlos: ***Nuestra Historia y los Seguros***, Editorial Costa Rica, San José, 1974

MORANDI FELIX, Juan Carlos: ***Estudios de Derecho de Seguros***, Editorial Ediciones Pannedille, Buenos Aires, Argentina. 1971.

MORILLAS JARILLO, María José: ***El Seguro de Automóvil: El Aseguramiento obligatorio de la Responsabilidad Civil automovilística***, Editorial Bosch, Barcelona, España. 1992.

NORMANDO CONDE, Hector: ***Tratado sobre Responsabilidad por Accidentes de Tránsito***, Editorial Hamurabi, Vol. II, Buenos Aires, Argentina, 1987

ORTEGA R., Bernardo. ***El Derecho de Seguros en Costa Rica***. Tesis para optar por el grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica. 1970.

OSSA G. Efrén: ***Teoría General del Seguro***. Editorial Temis. Segunda Edición. Bogotá, Colombia. 1991.

- ***Tratado Elemental de seguros***, Editorial Lerner, 2ª edición, Bogotá, Colombia, 1963

PEREZ VARGAS, Víctor: ***Derecho Privado***, Editorial Litografía e Imprenta Lil S.A. 3ª edición, San José, Costa Rica, 1994

PUIG BRUTAU, José: ***Fundamentos de Derecho Civil***, Editorial Bosch, 2ª edición, Tomo II, Volumen II. Barcelona, España. 1982.

ROVIRA M., Jaime: ***Delito de Lesiones Culposas y su relación con los Accidentes de Tránsito***, Tesis para optar por el grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica, San José, 1981

SÁNCHEZ Z., Manuel: ***El Seguro de Automóviles***, Tesis para optar por el grado de Licenciatura de la Universidad de Costa Rica, San José, 1977

SOLER ALEU, Amadeo: ***El Nuevo Contrato de Seguros***, Editorial Astrea. Buenos Aires, Argentina. 1978.

- ***Seguro de Automóviles***, Editorial Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1978

VARGAS, Rafael: ***Aspectos Legales del Seguro Obligatorio de Vehículos***, Editorial Instituto Nacional de Seguros, San José, Costa Rica, 1983

VOCABULARIO de Derecho Y Ciencias Sociales, Editorial Ediciones Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1976

ZÚÑIGA DIAZ, Francisco: ***A.B.C. de Seguros***, Editorial del Instituto Nacional de Seguros, 1ª edición, San José, Costa Rica, 1983.

DIRECCIONES EN INTERNET:

INSURANCE INFORMATION INSTITUTE

En página Web: www.iii.org/individuals/auto/

ALLIANCE OF AMERICAN INSURERS

En página Web: www.allianceai.org

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION

En página Web: www.nhtsa.dot.gov

A N E X O S

ANEXO 1

Exp: 01-004971-0007-CO

Res: 2001-07912

SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las doce horas con treinta y siete minutos del diez de agosto del dos mil uno.-

Recurso de AMPARO interpuesto por ROGER FERNANDEZ RAMIREZ, mayor, divorciado, abogado, portador de la cédula de identidad número 1596-040, a favor de MARCO VINIIO CORRALES XATRUCH, mayor, casado una vez, ingeniero Civil, vecino de Alajuela, portador de la cédula de identidad N° 6-159-206; contra la JEFA TURA DE LA DIVISION DE VEHICULOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS.

Resultando:

1.- Por escrito recibido en la Secretaría de la Sala a las 20 horas y 28 minutos del 24 de mayo de 2001, el recurrente indica que el señor Corrales adquirió un vehículo Toyota Four Runner mediante un crédito bancario para el cual, por práctica comercial, se vió obligado a contratar una póliza de segura con todas las coberturas con el Instituto Nacional de Seguros, N°AUT-0052259 por el monto aceptado por la institución de doce millones y medio de colones. Que el vehículo le fue robado, por lo que se presentó el reclamo a tiempo y en respuesta la aseguradora le indicó que le pagaría únicamente la suma de siete millones de colones. Que el 2 de mayo pasado se planteó reconsideración sobre el monto a indemnizar, gestión que no ha sido atendida violentándose el derecho de petición. Aparte de dicha violación, alega que existe en la especie actuación discriminatoria y abusiva por parte del Instituto Nacional de Seguros originado en la imposición de un contrato de adhesión y unilateral de seguros, ya que luego de aceptar un monto de cobertura, con argumentos irracionales e ilógicos, ofrece una indemnización menor, lesionando el derecho de propiedad, el derecho de libertad comercial ya que el monto de indemnización no cubre la deuda que se mantiene con el Scotlia Bank .

2.- Raúl Avila Jones, Jefe de la Subdirección de Automóviles del Instituto Nacional de Seguros, en su informe manifiesta que el señor Corrales suscribió la póliza N° AUT-52259 el 11 de diciembre de 1998 con cobertura total del vehículo de su propiedad por doce millones quinientos mil colones. Que la póliza fue renovada en varios periodos sin que el cliente solicitara revisión del monto de la misma. Que el 12 de enero del dos mil se presentó denuncia por robo del vehículo, aceptándose la reclamación y tramitándose el expediente numerado 17-01-00-117, en el que se estableció el monto de la pérdida amparable de conformidad con los términos contractuales, por el valor real efectivo del vehículo a la fecha de los hechos en la suma de siete millones de colones, lo que se le comunicó al interesado mediante oficio SDAUT-631-2000 de 16 de junio de 2000, sin que se recibiera reclamo alguno hasta el 2 de mayo de 2001, cuando se solicita una reconsideración de la indemnización fijada, solicitud que adolece de información o criterio objetivo que sustente el pago mayor al establecido. Debido al tiempo transcurrido entre la fijación y la presentación de la reconsideración, y a la gran cantidad de reclamos que se presentan, no ha sido posible localizar el expediente físicamente, lo que ocasionó que no se hubiera atendido la gestión presentada en tiempo como siempre lo hacen, ya que se ha debido realizar una reconstrucción de los documentos. A efectos de corregir la situación mediante oficio SDAUT-0922-2001 se le comunicó al interesado lo pertinente a este caso, sea pudiendo establecerse el valor mediando la participación de tasadores nombrados por las partes, para poder resolver el diferendo que ha impedido el pago de la indemnización correspondiente.

3.- En los procedimientos seguidos se ha observado las prescripciones legales.

Redacta el magistrado **Alfaro Rodríguez**; y,

Considerando:

I.- Hechos probados. De importancia para la decisión de este asunto, se estiman como debidamente demostrados los siguientes hechos:

- a. Mediante oficio N° SDAUT-631-2000 de 16 de junio de 2000, el Jefe de la Subdirección de Automóviles del Instituto Nacional de Seguros le comunicó al Lic. Rogelio Fernández Ramírez, apoderado del señor Marco Vinicio Corrales, que luego del estudio de los valores de mercado mediante cotizaciones y revisión de periódicos, por las características del vehículo sobre el cual pesaba la póliza, la institución le reconocerá la suma de siete millones de colones por concepto de indemnización y se reintegrará la proporción no reconocida del último semestre (folio 20 del expediente);
- b. El 2 de mayo de 2001, el apoderado especial del señor Corrales, presentó ante la División de vehículos del Instituto Nacional de Seguros, solicitud de reconsideración de la indemnización aprobada en el expediente 170100000117, aduciendo que la póliza convenida lo fue por doce millones y medio de colones, por lo que no es aceptable un reconocimiento menor (folio 5 del expediente);
- c. Por oficio N° SDAUT-922-2001 de 30 de junio de 2001, la Subdirección de Vehículos del Instituto Nacional de Seguros, le comunicó al apoderado del señor Corrales que el valor determinado como indemnización está acorde con el valor real del vehículo y de las cláusulas del contrato, indicándole que en el escrito de reconsideración no se presentan elementos de juicio consistentes para tomar una nueva fijación. No obstante, le proponen resolver la diferencia instaurando procedimiento de tasación conforme al artículo 28 de la sección VIII del contrato de seguro. Por ello lo instan a expresar su anuencia al procedimiento mencionado (folio 45 del expediente).

II.- Sobre el fondo. Se reclaman en el amparo dos aspectos: el primero relacionado con la omisión de resolver un recurso de reconsideración presentado ante el instituto recurrido; y el segundo referido a la indemnización que se ha ofrecido por parte del Instituto Nacional de Seguros para cubrir el robo del vehículo del señor Corrales. En cuanto a este último extremo, el recurrente considera irracional el monto de indemnización con el que el Instituto de Seguros pretende cubrir el robo de su vehículo, situación que a todas luces se genera de la aplicación directa del contrato de seguro suscrito voluntariamente entre el aquí amparado y la institución accionada, sin que sea admisible el argumento de que se trata de un monopolio y que los contratos de seguros son de adhesión. En ese mismo sentido, si bien el monto de la póliza convenida lo fue por la suma de doce millones y medio de colones, lo cierto es que contractualmente se establecieron las pautas para la fijación del monto a pagar en caso de ocurrir alguno de los supuestos cubiertos por el seguro, en este caso, el Instituto Nacional de Seguros aplicó lo convenido en el sentido de que se pagaría el valor real del vehículo a la fecha de ocurrir el robo, por lo que se dio a la tarea de obtener cotizaciones y valores de vehículos con las mismas características del automotor del señor Corrales, determinando como monto justo de pago la suma de siete millones de colones, situación que no tiene ninguna relación directa con la deuda que manifiesta el recurrente se mantiene con una banco y que responde al precio pagado por la compra del vehículo acaecida en el año de 1998. De todas formas, la labor de determinación del monto de indemnización derivada de una póliza de seguros, por su naturaleza, no es un aspecto en el cual la Sala pueda intervenir, pues como en el caso que nos ocupa, las diferencias que se puedan suscitar entre un cliente y la aseguradora, deberá dilucidarse en la vía ordinaria correspondiente.

Por otra parte, en cuanto al reclamo de que el 2 de mayo anterior se planteó una reconsideración del monto que determinó el Instituto Nacional de Seguros, gestión de la cual se indica no haber

recibido resolución alguna, tal y como se ha probado en autos, se debe indicar que al apoderado del señor Corrales, desde el mes de junio de 2000, se le comunicó el resultado final del monto a indemnizar, y no fue sino hasta once meses después que se plantea una reconsideración. Si bien este documento fue recibido en el Instituto Nacional de Seguros, se ha indicado que el atraso sufrido se debió al extravío del expediente respectivo, por lo que se procedió a reponer los documentos que componían el mismo y el día 30 de junio siguiente se dio respuesta, explicándole al petente que no se habían expuesto en el documento de reclamo argumentos suficientes para variar el monto ya fijado, y no obstante, se insta al asegurado aplicar una de las cláusulas contractuales, para que se nombre un tasador por cada parte interesada, para el establecimiento del pago final por indemnización, todo con el fin de dirimir el conflicto. Así las cosas, si bien pudo existir algún tipo de atraso, lo cierto es que el tiempo transcurrido no ha sido irrazonable y a la fecha ya ha sido rechazada la gestión, pero ofreciéndose otra posibilidad de resolver el conflicto suscitado, razón por la cual la Sala tampoco encuentra violación alguna en este aspecto.

Por tanto:

Se declara SIN LUGAR el recurso.

Luis Paulino Mora M.

Presidente, a.i.

Eduardo Sancho G. Carlos M. Arguedas R.

Adrián Vargas B. José Miguel Alfaro R.

Susana Castro A. Alejandro Batalla B.

ANEXO 2

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

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

PROYECTO DE LEY

LEY REGULADORA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

PODER EJECUTIVO

EXPEDIENTE N° 15.154

SAN JOSÉ -COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

LEY REGULADORA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Expediente N° 15.154

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El futuro de los seguros en Costa Rica es un tema que se ha venido tratando desde hace ya varios años, y ha sido criterio común de quienes en su momento han opinado sobre el Instituto Nacional de Seguros, reconocer en esta institución el papel preponderante e importante que ha cumplido durante sus setenta y ocho años de existencia, demostrando que la empresa pública puede ser eficiente, producir utilidades en beneficio del propio Estado y cumplir una función social. Es un hecho indiscutible que el negocio de los seguros es una actividad netamente comercial, y en consecuencia no hay ninguna duda de que en tanto negocio comercial deba ser administrado y dirigido en el contexto de una “empresa privada”, premisa que adquiere excepcional relevancia en tiempos en que se proponen cambios con relación a la participación del Estado en la economía del país, a la vez que se reconoce que el Instituto Nacional de Seguros debe cumplir un rol muy importante en el mercado financiero nacional.

Los seguros son un negocio con importantes niveles de rentabilidad de los cuales nuestro país debe obtener los mayores beneficios. Un país urgido de capitales sanos para impulsar su desarrollo, debe velar porque se garantice que un alto porcentaje de las ganancias de los seguros favorezca la marcha de la economía nacional, y justamente el desarrollo de los seguros como institución económica ejerce influencia preponderante en todos los órdenes de la economía, como un factor que promueve, estimula y sostiene la producción.

El Instituto Nacional de Seguros es una empresa con capacidad para salir adelante ante los retos que presenta el entorno político y económico actual, y se ha consolidado dentro del medio financiero nacional e internacional como una compañía solvente y de gran prestigio, con capacidad suficiente para enfrentar con madurez y energía y en forma exitosa los cambios necesarios para promover su eficiencia y productividad en beneficio de sus asegurados y del Estado costarricense.

El presente proyecto incluye una actualización de la Ley de Seguros, considerando las más modernas legislaciones en la materia, con la finalidad de que los consumidores encuentren garantizados sus derechos a través de una normativa clara y actual, fortaleciendo su posición frente a la parte más fuerte del negocio como lo es el asegurador y a la realidad que plantean los contratos de adhesión, sin perder de vista las razones de solidaridad social y de beneficio colectivo que dieron origen al monopolio de los seguros en Costa Rica.

Por el año 1924 una serie de irregularidades en los seguros de incendio provocaron gran alarma en el país, especialmente cuando se tuvo la certeza de que había

conflagraciones deliberadamente provocadas para obtener de ellas ventajosos negocios producto del pago de las pólizas. Las protestas que tales irregularidades generaron, se acentuaron cuando las compañías aseguradoras aquí establecidas oponían insistente resistencia a extender sus servicios a ramas de gran necesidad pública, por su evidente mayor riesgo para los aseguradores.

Estos factores originaron que en ese año 1924 un proyecto de ley fuera enviado por el Poder Ejecutivo al Congreso Constitucional, para crear el monopolio de seguros. Fueron razones de solidaridad social y de beneficio colectivo más que fiscales, las que motivaron el proyecto de ley en mención, aún cuando se reconocía que sería fuente notable de ingresos para el erario. Hoy setenta y ocho años después de la entrada en vigencia de dicha Ley, se hace palpable la extensión de mayores beneficios a la colectividad nacional, superando de manera impredecible aquellos que vislumbraba Don Tomás Soley, y contribuyendo en gran escala a la paz social y a la democracia; por ello el presente proyecto pretende el mejoramiento de la eficiencia institucional, proyectándose además hacia los consumidores con una ley de seguros moderna.

En materia de contratos de reaseguro es importante que la ley se refiera a su carácter privado, y a la necesidad de respetar los usos y costumbres establecidos en el desarrollo de una actividad competitiva de orden internacional, en los que adquieren relevancia especial las condiciones que pacten las partes contratantes, las reglas de la buena fe y las prácticas leales en este tipo de negocios. Asimismo al permitir al asegurador cumplir con sus fines y garantizar su estabilidad financiera ante el acaecimiento de los siniestros, se considera al contrato de reaseguro actividad ordinaria.

Además, por su similitud con los seguros comerciales, continuarán bajo la administración del Instituto Nacional de Seguros los seguros de carácter obligatorio (Riesgos del Trabajo y Obligatorio de Vehículos Automotores) de conformidad con sus leyes de creación.

En su condición de institución autónoma, naturaleza que no se modifica con el presente proyecto, el Instituto Nacional de Seguros se encuentra sujeto a controles externos como el que ejerce la Contraloría General de la República por mandato constitucional, como institución auxiliar de la Asamblea Legislativa en la vigilancia de la hacienda pública, aprobando o improbando sus presupuestos y fiscalizando su ejecución y liquidación, control que aparte de ser necesario no ha constituido un obstáculo para el desarrollo de la empresa.

Sin embargo, el avance tecnológico y la administración del negocio en sí mismo, se han visto restringidos por la sujeción legal a entes externos justificado en razones de restricción del gasto que no corresponden a una supervisión en sí del negocio. Por ello uno de los primeros pasos que debe darse en materia de reforma legal, es la posibilidad de que el Instituto al igual que los bancos del sistema bancario nacional, pueda tener flexibilidad en su administración, de manera que con soltura pueda promover su desarrollo y eficiencia. Las razones que en su momento privaron y motivaron la exclusión de los bancos del sistema bancario nacional del ámbito de aplicación de la

Autoridad Presupuestaria, son válidas y absolutamente asimilables para posibilitar también al INS, la promoción de su crecimiento y el fortalecimiento del negocio teniendo como objetivo la eficiencia y productividad.

En contrapartida y como corresponde técnicamente, para la supervisión del negocio de los seguros el proyecto propone la creación de un ente regulador específico para la actividad aseguradora y reaseguradora lo que se hará a través de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, dotándola de un marco regulatorio de la actividad que permitirá una apropiada supervisión y fiscalización del negocio en beneficio de los consumidores y el Estado.

Para el inicio de operaciones de la Superintendencia se incluyen los correspondientes artículos transitorios, que permitirán a partir de la publicación de la ley, que el Superintendente y el Intendente sean nombrados en un plazo de dos meses, que la instalación y organización de la Superintendencia se ejecute dentro de los seis meses siguientes, y doce meses después deberán haberse promulgado los reglamentos, disposiciones, políticas y directrices que constituirán el marco jurídico específico para la ejecución adecuada de las funciones de control y supervisión.

Se regulan además los servicios de comercialización y ajuste de pérdidas a través de empresas privadas, lo que permite mayor participación del empresario privado en un mercado ordenado y controlado por la Superintendencia.

Se propone también una reforma a la Ley de Reorganización del Instituto Nacional de Seguros con la finalidad de que en su administración pueda contar con una Gerencia General, la que a su vez tendrá el apoyo de una Gerencia Administrativa y una Gerencia Técnica de Seguros, lo que sin duda contribuirá a que la institución pueda tener un desarrollo mejor planificado y pueda promover los cambios que se requieren para lograr la óptima eficiencia y productividad.

Finalmente se propone la distribución de utilidades producto del negocio que comprende un 50% de las utilidades para su capitalización, un 25% será destinado al Estado Costarricense, un 15% se destinará para la Reserva del Seguro Integral de Cosechas, y se deja dispuesto que podrá destinarse hasta un 10% que se tomará del porcentaje destinado a capitalización, para equilibrar el Régimen de riesgos del trabajo en caso de resultar necesario, en adición al 10% que como contribución para financiar este régimen establece la Ley de Protección al Trabajador N° 7983, de 18 de febrero del 2001.

Para concluir es importante resaltar que el Instituto Nacional de Seguros ha puesto todo su esfuerzo y empeño en la conformación del presente proyecto de ley, considerando fundamentalmente las normas de la técnica asegurativa y de fiscalización del negocio, teniendo como único norte el beneficio que de él podrán derivar tanto los consumidores de sus productos como el Estado Costarricense, en el ámbito de la solidaridad y del beneficio colectivo, garantizando claridad y transparencia de las actuaciones del Estado como partícipe en una actividad económica tan relevante como lo es el negocio de los seguros y reaseguros.

En razón de lo expuesto, presentamos el presente Proyecto de Ley, el cual esperamos cuente con el apoyo de los señores Diputados.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

LEY REGULADORA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

TÍTULO PRIMERO

REGULACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- Territorialidad

Quedan sujetos a las disposiciones de la presente Ley todos los actos o contratos de seguros y reaseguros que deban surtir efecto en el territorio nacional.

ARTÍCULO 2.- Administración de la actividad aseguradora del monopolio de seguros

Se mantiene el monopolio de seguros y reaseguros a cargo del Estado creados por la Ley N° 12, de 30 de octubre de 1924, Ley de Monopolios y del Instituto Nacional de Seguros y Ley N° 6082, de 30 de agosto de 1977, Ley de Monopolio de Reaseguros, los que serán administrados a través de la institución autónoma denominada Instituto Nacional de Seguros, institución financiera no bancaria, que será considerada como una empresa mercantil común regulada por el derecho privado en el giro ordinario de su actividad.

Los seguros de fidelidad, fianzas y garantías serán asumidos por el Instituto Nacional de Seguros sin el carácter de monopolio.

La Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional, así como otros seguros mutuales creados por ley especial, participarán en la actividad de conformidad con las facultades y límites establecidos en sus leyes de creación.

Estas actividades se ejercerán conforme a la presente Ley, sus reglamentos, y estarán sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, y con estricta separación patrimonial, técnica, contable y administrativa.

CAPÍTULO II

DEL CONTRATO DE SEGUROS

Sección I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 3.- Contrato de seguro

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

La información constante en los contratos de seguro es confidencial y por tanto tutelada por el derecho a la intimidad, salvo aquellos contratos que se refieren a bienes públicos.

ARTÍCULO 4.- Riesgos asegurables

El asegurador podrá asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado, no mediando prohibición expresa de la ley.

ARTÍCULO 5.- Interés asegurable

Puede contratar el seguro sobre una cosa quien quiera que al tiempo del contrato tenga interés en la conservación del bien objeto del seguro, sea en calidad de propietario, copropietario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador, sea en cualquier otra que le dé interés en la conservación del objeto asegurado.

Si la persona que ha hecho asegurar para sí o aquella por cuya cuenta ha contratado el seguro, no tiene interés asegurable al inicio de este, puede válidamente contratar siempre que se estipule que lo tendrá después. La desaparición del interés trae como consecuencia la cesación o extinción del seguro.

Si el interés del asegurado se limita a una parte de la cosa asegurada por él en su totalidad, y el seguro no ha sido hecho también por cuenta de los demás interesados, el derecho del asegurado se limita únicamente a la parte de su interés.

En los seguros personales tendrá interés asegurable toda persona:

- a) En su propia vida.
- b) En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos.

- c) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueda ocasionarle un perjuicio económico.

ARTÍCULO 6.- Elementos esenciales del contrato

Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- a) El consentimiento de las Partes.
- b) El interés asegurable.
- c) El riesgo asegurable.
- d) La prima o precio del seguro.
- e) La obligación condicional del asegurador.

En ausencia de cualesquiera de estos elementos el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

ARTÍCULO 7.- Condiciones generales, particulares y especiales

El contrato de seguro se regirá por las estipulaciones lícitas de la póliza respectiva y en su defecto por las disposiciones de la presente Ley. Será nula toda renuncia que se haga de las disposiciones prohibitivas de la ley.

Las condiciones generales, particulares y especiales del contrato asegurativo se redactarán en forma clara y precisa, destacándose de modo especial las cláusulas limitativas de derechos del asegurado y las exclusiones del contrato.

Prevalecerán las condiciones especiales sobre las particulares y estas últimas sobre las generales.

ARTÍCULO 8.- Cláusulas de rescisión o cancelación del contrato

Con excepción de los seguros de vida, durante la vigencia del contrato, cualquiera de las partes podrá rescindirlo sin expresar causa si así lo hubieren convenido.

Si el asegurador ejerce la facultad de rescindir o cancelar, deberá dar preaviso no menor de un mes y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido.

Si el asegurado opta por la rescisión, el asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según la tarifa de corto plazo vigente.

ARTÍCULO 9.- Nulidad del contrato

Es nulo el contrato de seguro:

- a) Si la persona que ha hecho asegurar para sí o aquella por cuya cuenta ha contratado el seguro no tiene interés asegurable al tiempo del contrato, salvo lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 5.

- b) Que tenga por objeto operaciones ilícitas.
- c) Si al tiempo del contrato las cosas estaban ya libres del riesgo que se trataba de asegurar o cosas cuya pérdida o daño ya existía.
- d) A partir del momento de la sustitución, cuando se cambien los objetos asegurados por otros de distinto género o especie no comprendidos en el contrato, salvo que el asegurador lo hubiere aceptado expresamente.

ARTÍCULO 10.- Efectos de la nulidad de cláusulas contractuales

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

ARTÍCULO 11.- Régimen jurídico

El contrato de seguro se regula por las disposiciones de la presente Ley, y por las estipulaciones lícitas convenidas por las partes, las que deberán constar en la póliza respectiva.

Supletoriamente, se observarán por su orden y en lo pertinente, las normas del Código de Comercio, el Código Civil, los usos y costumbres mercantiles.

Es nula la renuncia que se haga de las disposiciones prohibitivas de esta Ley, ya sea a la celebración del contrato o durante su vigencia.

Sección II

El contrato por cuenta de un tercero

ARTÍCULO 12.- Contrato por cuenta de un tercero

El seguro puede ser contratado por cuenta propia o por cuenta de un tercero determinado o determinable. El seguro corresponde a quien lo ha contratado a menos que la póliza exprese que es por cuenta de un tercero.

ARTÍCULO 13.- Obligaciones de las partes

Al tomador o contratante incumben las obligaciones y al tercero o asegurado corresponde el derecho a la prestación asegurada. No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo.

Las obligaciones que se establecen en esta Ley a cargo del asegurado, se entenderán a cargo del tomador o del beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

El tercero o asegurado en cualquier tiempo podrá tomar a su cargo el cumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato le imponen al tomador cuando este no las

hubiere ejecutado, sin perjuicio de las sanciones que se hubieren establecido para dicho incumplimiento.

ARTÍCULO 14.- Interés asegurable del tomador

Cuando así se estipule, el tomador tendrá derecho a la prestación asegurada en relación con su interés asegurable. En lo demás, el contrato se regirá por las normas establecidas para el contrato en favor de tercero.

ARTÍCULO 15.- Oposición de excepciones

Salvo convenio en contrario, el asegurador podrá oponer al beneficiario las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado, en caso de ser estos distintos de aquel, y al asegurado las que hubiere podido alegar contra el tomador.

ARTÍCULO 16.- Seguros sobre la vida de un tercero

En los seguros sobre la vida de un tercero, se requiere el consentimiento escrito del asegurado al inicio del contrato, con indicación del valor del seguro y el nombre del beneficiario. En defecto del consentimiento requerido el contrato no producirá efecto alguno. Si el tomador ha actuado de buena fe el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas, y sólo podrá retener el importe de los gastos incurridos.

Sección III Reticencia y declaraciones inexactas

ARTÍCULO 17.- Nulidad relativa del contrato

El tomador está obligado a declarar al asegurador todos los hechos y circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. La reticencia o inexactitud por parte del tomador, aún de buena fe, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el asegurador hubieren influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa del contrato.

ARTÍCULO 18.- Rescisión por reticencia

El asegurador podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al tomador del seguro, dentro de los tres meses siguientes a partir del día en que tuvo conocimiento de la reticencia o falsedad. Corresponderán al asegurador las primas devengadas al momento de la rescisión.

En caso de que la falsedad o inexactitud proviniera del asegurador o su representante, el asegurado podrá rescindir el contrato y exigir de inmediato la devolución de la prima pagada.

ARTÍCULO 19.- Reticencia no dolosa

Cuando se compruebe que la reticencia o inexactitud ha sido no dolosa y es alegada dentro del plazo señalado en el artículo 18, el asegurador puede rescindir el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo.

ARTÍCULO 20.- Siniestro. Efectos

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador declare la rescisión a que se refiere el artículo 18, y siempre y cuando la reticencia o inexactitud haya sido no dolosa, la prestación de este se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera naturaleza del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro o habiendo conocido la inexactitud el contrato no se hubiese celebrado, quedará el asegurador librado del pago de la prestación.

ARTÍCULO 21.- Reticencia y contrato a favor de tercero

En el contrato por cuenta de un tercero, se aplicarán los mismos principios sobre reticencia o inexactitud tanto al tercero asegurado como al tomador.

ARTÍCULO 22.- Convalidación

Las sanciones mencionadas en los artículos anteriores no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre las que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente, salvo que haya mediado dolo o culpa grave del tomador en cuyo caso será aplicable lo dispuesto en el artículo 18.

Sección IV

Agravación del riesgo

ARTÍCULO 23.- Obligación del asegurado o tomador

El asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. Uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador aquellos hechos que transformen los riesgos a consecuencia de una circunstancia esencial, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato e impliquen agravación del riesgo, o se agraven de tal suerte que de haber existido el nuevo estado de cosas al momento de la celebración, hubieran impedido el otorgamiento del contrato o modificado sus condiciones.

Lo anterior no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los beneficios adicionales, a menos que hubiere convención en contrario. Tampoco será aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior cuando el asegurador haya conocido oportunamente la agravación y consentido en ella.

ARTÍCULO 24.- Plazo para notificar agravación

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días naturales a la fecha de la agravación del riesgo, si esta depende de la voluntad del asegurado o del tomador. Si es extraña o provocada por hecho ajeno, dentro de los diez (10) días naturales siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, lo que se presume transcurrido un mes a partir del momento de la modificación.

ARTÍCULO 25.- Rescisión o modificación de condiciones

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato o modificar sus condiciones, exigiendo el pago del reajuste a que haya lugar en el monto de la prima.

ARTÍCULO 26.- Rescisión por agravación

El asegurador podrá rescindir el contrato en el término de tres meses a partir del momento de la notificación, o de que tuvo conocimiento de la modificación del riesgo, lo que deberá comunicar por escrito al asegurado.

El derecho a rescindir se extingue si no se ejerce en el plazo previsto o si la agravación ha desaparecido.

ARTÍCULO 27.- Efectos de la rescisión

La rescisión del contrato tendrá efecto inmediato si la agravación es tal que el asegurador no habría consentido el seguro y pasados quince (15) días naturales si la agravación del riesgo es tal que para el seguro se habría exigido una prima mayor y esta no se hubiere pagado. En este último caso, si ocurre el siniestro antes de la eficacia de la rescisión, la prestación debida por el asegurador será reducida teniendo en cuenta la relación entre la prima establecida por el contrato y aquella que habría sido fijada de haberse conocido la verdadera magnitud del riesgo.

ARTÍCULO 28.- Pluralidad de intereses

Cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y la agravación solo afecta parte de ellos, el asegurador puede rescindir todo el contrato, si determina que de haber conocido la agravación, no lo hubiese celebrado en las mismas condiciones con respecto a las personas o intereses no afectados.

Si el asegurador ejercita su derecho de rescindir el contrato respecto de una parte de los intereses, el tomador puede rescindirlo en lo restante con aplicación de lo dispuesto en el artículo 8 respecto a la prima. La misma regla es aplicable al asegurador cuando se libera por esta causa.

ARTÍCULO 29.- Falta de notificación

La falta de notificación al asegurador dentro de los plazos indicados produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

ARTÍCULO 30.- Disminución del riesgo

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, siempre que la disminución del riesgo sea de tal naturaleza que si hubiera sido conocida por este en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables. Lo dispuesto en este artículo no se aplica en los seguros de vida.

Sección V

La Póliza

ARTÍCULO 31.- Formalidades y entrega

El contrato de seguro, sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito, y lo acreditará la póliza respectiva. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de la aceptación del riesgo. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza, el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca.

El asegurador tendrá la obligación de expedir en un plazo no mayor a diez días hábiles, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta o solicitud de seguro.

ARTÍCULO 32.- Contenido Mínimo

La póliza deberá contener como mínimo lo siguiente:

- a)** Nombre, apellidos o denominación social, cédulas y domicilios de las partes contratantes, así como la designación del asegurado y beneficiario en su caso.
- b)** Si se asegura por cuenta propia o a favor de un tercero.
- c)** Clase de Seguro, riesgo asegurado y coberturas por las que se efectúa el seguro.
- d)** Designación de los objetos asegurados y su ubicación.
- e)** Montos asegurados o modo de precisarlos.
- f)** Importe, vencimiento, lugar y forma de pago de las primas.
- g)** Duración del contrato con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.

- h) Las condiciones generales, particulares y especiales que conforman el contrato, destacándose de modo especial las cláusulas limitativas, las obligaciones y las exclusiones.
- i) Firma del asegurador o su representante.

La falta de una de las especificaciones de este artículo, no acarrea la nulidad del contrato, salvo que sea uno de aquellos elementos indispensables para su validez de acuerdo con la legislación comercial vigente en materia de contratos.

ARTÍCULO 33.- Documentos de la póliza

Forman parte integrante de la póliza la solicitud o propuesta de seguro firmada por el tomador y los documentos que la complementen, así como las otras solicitudes que se presenten luego de emitido el seguro, y los addenda que modifiquen o adicione las condiciones del contrato.

ARTÍCULO 34.- Rectificación de la póliza

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación. Transcurrido dicho plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Lo establecido en el párrafo anterior deberá insertarse en las Condiciones Generales de toda póliza.

ARTÍCULO 35.- Aceptación de la propuesta

La propuesta de seguro deberá ser aceptada o rechazada por el asegurador dentro de un plazo que podrán fijar las partes, no mayor a treinta días hábiles a partir de la fecha de su recibo. Igual procedimiento se seguirá con las propuestas de modificación a contratos vigentes.

ARTÍCULO 36.- Perfección del contrato

El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador acepta la propuesta.

ARTÍCULO 37.- Clases de pólizas. Cesión

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

La cesión de la póliza nominativa en ningún caso produce efectos contra el asegurador sin su consentimiento previo, salvo lo dispuesto para el seguro de transporte.

En la póliza a la orden, la cesión puede hacerse por simple endoso, con tal de que se haya efectuado también la transferencia de la cosa asegurada. El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario todas las excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario.

La Sección VI

La Prima

ARTÍCULO 38.- Pago de la prima

El tomador está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza.

Salvo pacto en contrario, la prima es debida por adelantado desde la aceptación del riesgo y deberá ser pagada a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes.

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

ARTÍCULO 39.- Fraccionamiento de la prima

Por acuerdo de las partes, la prima podrá ser de pago fraccionado. Si en la póliza se estableciere la posibilidad de pago fraccionado cada uno de estos vencerá al comienzo del período que comprenda.

ARTÍCULO 40.- Mora en el pago

Si la prima no ha sido pagada dentro de los plazos establecidos en esta Ley o convenidos por las partes, el asegurador podrá cancelar el seguro y no será responsable por los siniestros que ocurran.

ARTÍCULO 41.- Pólizas de liquidación. Mora en el pago

Cuando se convinieren seguros cuya prima sea liquidable al final del período de su vigencia, la mora en el pago de la prima producirá la terminación del contrato.

ARTÍCULO 42.- Exigencia del pago

El asegurador tendrá derecho a exigir en vía ejecutiva el pago de las primas que se le adeudaren. Para tal efecto tendrá carácter de título ejecutivo la certificación expedida por Contador Público Autorizado.

El asegurador deberá notificar al asegurado el monto de la prima devengada y tendrá además derecho a exigir el pago de los gastos incurridos.

En el seguro de vida cuando el asegurado no pague la primer prima, el asegurador no podrá exigir su pago; sin embargo, tendrá derecho a que se le reembolsen los gastos incurridos en la formalización del contrato.

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

ARTÍCULO 43.- Ajustes en la prima

Salvo pacto en contrario, los ajustes de prima originados en modificaciones a las pólizas deberán cancelarse en un término no mayor a diez días hábiles a partir de la fecha de su aceptación.

Si la modificación origina devolución de prima, el asegurador deberá efectuarla en un plazo no mayor de diez días hábiles a partir de la solicitud.

ARTÍCULO 44.- Prima devengada en caso de siniestro

En caso de siniestro que origine pérdida total indemnizable al amparo del contrato, la prima se entenderá totalmente devengada. Si el siniestro fuere parcial, se atenderá lo convenido entre las partes.

ARTÍCULO 45.- Pago por terceros

El asegurador no podrá negarse a aceptar el pago de la prima ofrecido por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés asegurable en la continuación del seguro.

ARTÍCULO 46.- Compensación

El asegurador tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con los beneficios acordados en el contrato.

Sección VII

El riesgo y la realización del siniestro

ARTÍCULO 47.- Definición de riesgo

Se denomina riesgo la incertidumbre acerca de la ocurrencia de un evento o suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario. La ocurrencia o realización del evento o suceso llamado siniestro da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y por lo tanto no son asegurables. El riesgo especulativo por su naturaleza no es asegurable.

ARTÍCULO 48.- Plazo para determinar el siniestro

Se denomina siniestro la ocurrencia del riesgo asegurado.

El asegurado o el beneficiario en su caso, deberán dar aviso del siniestro al asegurador por cualquier medio escrito en un plazo máximo de cinco días hábiles a partir de su ocurrencia, o desde que tuvieron conocimiento del mismo, salvo que las partes hubieren acordado un plazo mayor en el contrato de seguro. El incumplimiento de esta obligación podrá acarrear la pérdida del derecho a ser indemnizado.

El asegurador no podrá alegar retardo u omisión del aviso de siniestro, si ha intervenido en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

El tomador del seguro, asegurado y el beneficiario deberán colaborar y dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

ARTÍCULO 49.- Obligaciones de las partes

Al asegurado corresponde demostrar la realización del siniestro y la cuantía de la pérdida, entregando un estado detallado de estas y los daños.

Al asegurador compete demostrar los hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad.

El asegurado tiene la obligación de colaborar con el asegurador en el examen e inspección del bien asegurado; y cooperar y asistir al asegurador en las diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.

El asegurador tendrá derecho de exigir al asegurado información sobre los hechos relativos al siniestro para determinar las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Ante el incumplimiento de estas obligaciones podrá el asegurador liberarse de su deber de indemnizar.

ARTÍCULO 50.- Obligación de salvamento y gastos útiles

El asegurado o tomador del seguro deberá emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir en forma proporcional la prestación, considerando la importancia de los daños derivados y el grado de culpa del asegurado.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, este quedará liberado 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 del asegurador sin que puedan exceder de la suma asegurada o hasta el límite fijado en el contrato, incluso si no se hubieren obtenido resultados efectivos o positivos.

La participación del asegurador en el salvamento y conservación de los objetos asegurados no perjudica sus derechos, ni el derecho del asegurado al reembolso de los gastos en que haya incurrido.

El asegurador que en virtud del contrato solo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el asegurado o el tomador del seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.

ARTÍCULO 51.- Declaraciones inexactas

Las obligaciones del asegurador quedarán extinguidas si demuestra que el contratante, el asegurado, el beneficiario o sus representantes, disimulan o declaran en forma inexacta o fraudulenta hechos que podrían excluir, restringir o reducir dichas obligaciones, o cuando omitan entregar a tiempo documentación con el propósito de engañar o perjudicar al asegurador.

ARTÍCULO 52.- Resolución sobre el pago del siniestro

El asegurador estará obligado a resolver sobre el pago del siniestro dentro de los sesenta días naturales siguientes a partir de la fecha de su aviso.

Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora, pero cuando esta obedezca a omisión del asegurado, el término se suspende hasta que este cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

Vencido este plazo el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, intereses moratorios iguales a la tasa de interés legal en concepto de indemnización por la mora.

Cuando el asegurado no esté de acuerdo con el monto de la indemnización determinada por el asegurador, este último mediante comunicación escrita deberá hacerle ofrecimiento real del monto a indemnizar.

ARTÍCULO 53.- Adelanto de la indemnización

No obstante el plazo establecido en el artículo anterior, cuando el asegurador ha reconocido el derecho del asegurado o de su derechohabiente, este puede solicitar un adelanto de al menos el importe mínimo de lo que el asegurador deba reconocer según las circunstancias por él conocidas.

ARTÍCULO 54.- Existencia de mala fe en la reclamación

La mala fe del tomador, asegurado o beneficiario en la reclamación o comprobación de la indemnización por el siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

ARTÍCULO 55.- Límite de responsabilidad

El asegurador estará obligado a responder hasta el límite de la suma asegurada.

ARTÍCULO 56.- Seguros coexistentes

Al dar el aviso del siniestro el asegurado está obligado a declarar al asegurador acerca de los seguros coexistentes. Las indemnizaciones serán en forma proporcional a los seguros existentes.

Sección VIII

Reaseguro

ARTÍCULO 57.- Contratos de Reaseguro

El asegurador puede en cualquier tiempo y en la proporción que considere conveniente, asegurar con otro los riesgos por él asegurados.

En virtud de que el reaseguro no es un contrato en favor de tercero, el asegurado carece de acción directa contra el reasegurador, y este de obligaciones para con aquel.

No obstante, en caso de quiebra, liquidación voluntaria o forzosa de su asegurador, los asegurados tendrán privilegio especial sobre el saldo acreedor que tenga el asegurador con el reasegurador.

ARTÍCULO 58.- Régimen Legal

Por tratarse de un contrato de carácter privado en una actividad altamente competitiva de orden internacional, los contratos de reaseguro deberán respetar los usos y costumbres establecidos en el desarrollo de la propia actividad y las condiciones que pacten las partes contratantes, dentro de las reglas de la buena fe y las prácticas leales en este tipo de negocios.

El contrato de reaseguro será considerado actividad ordinaria, por cuanto permite al asegurador cumplir con sus fines y garantizar la estabilidad financiera ante el acaecimiento de los siniestros.

CAPÍTULO III

SEGUROS GENERALES

Sección I

Principios comunes

ARTÍCULO 59.- Concepto y Objeto

Los seguros generales comprenden los seguros que cubren los riesgos que afectan las propiedades y los riesgos de responsabilidad civil.

Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente por la realización de un riesgo. Dicho interés debe además ser lícito y susceptible de estimación en dinero.

ARTÍCULO 60.- Concurrencia de intereses

Sobre una misma cosa podrán concurrir intereses distintos, todos los cuales son asegurables, simultánea o sucesivamente, hasta por el valor de cada uno de ellos. Pero en caso de producirse el siniestro, la indemnización no podrá exceder del valor total del objeto al momento del suceso, y la distribución de esta se hará teniendo en cuenta el principio consignado en el artículo 62.

ARTÍCULO 61.- Estimación del valor asegurado

Cuando el interés asegurable no pueda cuantificarse, el monto asegurado será estipulado libremente por las partes contratantes, y será el valor máximo indemnizable al momento del siniestro con sujeción a los principios enunciados en el artículo 62.

Cuando se pacte que la suma asegurada cubra plenamente el valor del interés asegurado durante la vigencia del contrato, este deberá contener expresamente los criterios y procedimientos para adecuar la suma asegurada y la prima al valor real del interés.

ARTÍCULO 62.- Contrato de mera indemnización

Los seguros de daños son contratos de mera indemnización y no pueden constituir para el asegurado o beneficiario fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero este deberá ser objeto de acuerdo expreso entre las partes.

ARTÍCULO 63.- Límites de la indemnización

Dentro de los límites que señala el artículo 55, la indemnización en ningún caso podrá exceder del valor real efectivo del interés asegurado al momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.

Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido declarado por el asegurado al asegurador. No obstante, al momento del siniestro el asegurador podrá probar que el valor declarado difiere del valor real efectivo del interés objeto del contrato.

ARTÍCULO 64.- La regla proporcional. Infraseguro

No hallándose asegurado el valor íntegro del interés, el asegurador solo estará obligado a indemnizar el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y el valor íntegro del bien al momento del siniestro.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir del contrato la aplicación de esta regla.

ARTÍCULO 65.- Sobreseguro

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas recibidas y no devengadas. Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando el sobreseguro se deba a dolo del asegurado o su representante, el contrato será nulo. El asegurador podrá en este caso retener las primas del período.

ARTÍCULO 66.- Vicio propio de los objetos asegurados

La avería, merma o pérdida de una cosa proveniente de su vicio propio, no estará comprendida dentro del riesgo asumido por el asegurador.

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

ARTÍCULO 67.- Provocación del siniestro

El asegurador queda liberado si el tomador, asegurado o beneficiario provoca intencionalmente el siniestro.

ARTÍCULO 68.- Destrucción del bien Asegurado

Si la cosa asegurada se destruye por hecho o causa extraños a la protección de seguro, se producirá la extinción del contrato, con la obligación del asegurador de devolver la prima no devengada. Si la destrucción es parcial, el contrato se ajustará parcialmente y habrá lugar a la devolución de la prima proporcional.

ARTÍCULO 69.- Forma de pago de la indemnización

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

ARTÍCULO 70.- Objetos salvados

El asegurador podrá adquirir para sí los objetos salvados, siempre que abone su valor conforme al dictamen pericial.

ARTÍCULO 71.- Reducción de la suma asegurada

Salvo pacto en contrario, la suma asegurada se entenderá reducida desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada al asegurado.

ARTÍCULO 72.- Prohibición de abandono

Al asegurado o al beneficiario, no le estará permitido el abandono de las cosas aseguradas con ocasión de un siniestro, salvo autorización del asegurador.

En caso de incumplimiento el asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizar, si el abandono provoca agravación del daño.

ARTÍCULO 73.- Prenda. Hipoteca. Embargo

Tendrá preferencia el acreedor nombrado en la póliza. Los demás acreedores podrán hacer valer sus derechos ante el asegurador, quien dará audiencia al asegurado por un plazo de ocho días hábiles para que alegue lo que corresponda. Formulada la oposición, y en defecto de acuerdo de partes, el asegurador consignará judicialmente la suma debida y el juez resolverá por procedimiento sumarísimo. Si el asegurador ya había efectuado el pago, no incurrirá en responsabilidad frente a dicho acreedor.

Sección II

Arbitraje, Tasación o valoración

ARTÍCULO 74.- Arbitraje

Las partes del contrato de seguro podrán convenir que toda cuestión de hecho o de derecho que surja entre el asegurador y el asegurado relativo al contrato de seguro sea resuelta por árbitros juris o de derecho, de acuerdo con las previsiones de la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727, de 9 de diciembre de 1997.

ARTÍCULO 75.- Respetto del valor real, de reposición o monto de la pérdida

Cuando hubiere desacuerdo entre el asegurado y el asegurador respecto del valor real o de reposición de la propiedad al ocurrir el siniestro o del monto de la pérdida, cualquiera de las partes puede solicitar se practique una tasación o valoración. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores nombrados por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán ab initio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda, por consiguiente ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

ARTÍCULO 76.- Obligatoriedad de los dictámenes

Los dictámenes del tasador único, de los dos tasadores, -cuando fueren conformes- o del tercer tasador dictaminante, obligan a las partes con carácter de cosa juzgada. Sin embargo, el resultado podrá desconocerse por el asegurador si descubre evidencia que responsabilice al asegurado por conducta fraudulenta o maliciosa, o por el asegurado si comprueba que el tasador nombrado por el asegurador en una valoración de dos tasadores, actuó en forma maliciosa. No tendrá invalidez ni perderá eficacia la tasación que contenga errores de juicio sobre el valor real o de reposición de la propiedad siniestrada o el monto de la pérdida, pero sí será invalidada e ineficaz la que ofrezca interpretación errónea respecto a las coberturas y condiciones de la póliza correspondiente.

ARTÍCULO 77.- Honorarios y gastos de los tasadores

Los honorarios de los tasadores serán pagados:

- a) por mitades entre el asegurador y el asegurado, en el caso de tasador único o de tercer tasador dictaminante, y
- b) en forma completa por las partes respecto del que cada una haya designado, en el supuesto de valoración conforme con los dos tasadores.
- c) los gastos en que incurran los dos tasadores serán pagados por partes iguales entre el asegurador y el asegurado, excepto los innecesarios que serán por cuenta de la parte que los ocasionó.

Sección III

Pluralidad de Seguros

ARTÍCULO 78.- Pluralidad de seguros

Hay pluralidad o coexistencia de seguros cuando, en un determinado momento, exista entre estos identidad de: asegurado, interés asegurado y riesgo.

ARTÍCULO 79.- Seguro subsidiario

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

El asegurado no puede pretender una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención sin perjuicio del derecho del asegurador de percibir la prima devengada durante el período anterior a la fecha en que conoció esa intención.

ARTÍCULO 80.- Contratos celebrados en ignorancia de la existencia de otros o simultáneamente

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

Si los contratos fueron celebrados simultáneamente, el asegurado podrá exigir la reducción de las sumas aseguradas o la cancelación de alguno de los contratos y surtirá efectos a partir del momento que lo solicite.

Sección IV

Transmisión del Seguro

ARTÍCULO 81.- Transmisión. Inter vivos

Mudando la cosa asegurada de dueño, durante el tiempo del contrato, el seguro pasa al nuevo dueño, aún sin mediar traspaso de la póliza, con sujeción a lo dispuesto en los artículos 23 y siguientes sobre agravación del riesgo, y en el artículo 37 sobre las pólizas nominativas.

En el evento de que exista interés asegurable en el transmitente, el contrato continuará protegiéndolo en la proporción de su interés.

Los interesados deberán comunicar el cambio al asegurador al vencimiento del plazo de la póliza. De no hacerlo o mediar mala fe, el asegurador podrá rescindir el contrato.

ARTÍCULO 82.- Transmisión. Mortis causa

La transmisión del interés asegurado, o de la cosa a la que esté vinculado el seguro por muerte del tomador o asegurado, dejará subsistente el contrato automáticamente a nombre de la sucesión, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte, salvo pacto en contrario.

Treinta días naturales después de dictada la resolución que apruebe la cuenta partición, los interesados deberán comunicarlo al asegurador para efectuar las respectivas modificaciones al contrato de seguro. La falta de comunicación producirá la extinción del contrato.

ARTÍCULO 83.- Oposición de excepciones

En los casos señalados en los dos artículos anteriores el asegurador tendrá derecho de oponer a los interesados del seguro todas las excepciones relativas o derivadas del contrato original.

Sección V

Subrogación

ARTÍCULO 84.- Derecho del asegurador a subrogarse

El asegurador que pague la indemnización se subrogará, por mandato de la ley y hasta el monto de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro, pero estas podrán oponer al asegurador las mismas excepciones que pudieren hacer valer contra el damnificado.

Habrá también lugar a la subrogación en los derechos del asegurado cuando este, a título de acreedor, ha contratado el seguro para proteger su derecho real sobre la cosa asegurada.

ARTÍCULO 85.- Prohibición de renuncia a derechos

El asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

ARTÍCULO 86.- Cooperación del asegurado

El asegurado está obligado a realizar todo lo que esté a su alcance para permitirle al asegurador el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de

este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados, o con la pérdida de la indemnización si hubiere mediado mala fe.

ARTÍCULO 87.- Inexistencia de subrogación

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con las leyes, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del segundo grado de consanguinidad, o al cónyuge.

Lo anterior no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, ni ante la existencia de seguros con naturaleza de caución que cubran la conducta del causante, o cuando el responsable directo del siniestro se halle asegurado mediante un contrato de seguro. En este último caso, la subrogación estará limitada en su alcance a los términos de dicho contrato.

CAPÍTULO IV

NORMAS GENERALES PARA LOS SEGUROS DE INCENDIO, TRANSPORTE Y RESPONSABILIDAD CIVIL

Sección I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 88.- Normas generales

Se establecen las siguientes normas generales para los seguros de incendio, transporte y responsabilidad civil, sin perjuicio de las condiciones que se establezcan en los respectivos contratos de seguro, las que en todo caso deberán respetar las presentes normas. Los demás productos de seguro que apruebe el asegurador se regirán por las condiciones que se establezcan en los contratos de seguro y las disposiciones de la presente Ley.

Sección II

Seguro de Incendio

ARTÍCULO 89.- Daño indemnizable

El asegurador indemnizará el daño material causado a las cosas aseguradas por la acción directa e indirecta del fuego o rayo. También cubrirá los daños que sean consecuencia de las medidas adoptadas para extinguirlo o para evitar la propagación del incendio, las de evacuación u otras análogas, así como los bienes asegurados que se hurten durante el incendio. El riesgo de explosión y el incendio derivado no están cubiertos, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 90.- Definición

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

ARTÍCULO 91.- Daños y pérdidas excluidas

Sin perjuicio de las demás exclusiones contenidas en el contrato de seguro, el asegurador no responde por:

- a) Los provenientes de combustión espontánea.
- b) Los daños que cause el incendio en títulos valores de cualquier especie, efectos de comercio, billetes de banco, piedras y metales preciosos, objetos de arte o cualesquiera otros objetos de valor que se hallaren en el bien asegurado, aun cuando este pruebe su preexistencia, o su destrucción, o deterioro por el siniestro, a menos que exista convenio especial entre las partes.

ARTÍCULO 92.- Retención en la indemnización

Del producto líquido de cada póliza el asegurador retendrá el cinco por ciento (5%) que se destinará para el pago de los salarios correspondientes a dos semanas de los operadores y empleados que quedaren sin trabajo con motivo del incendio del taller, fábrica, edificio o establecimiento donde prestaban sus servicios.

El asegurador tramitará los reclamos que se presenten y los resolverá de conformidad con las pruebas que se le ofrezcan. Cuando hubiere varios reclamantes la suma retenida se distribuirá entre ellos a prorrata y en proporción a sus derechos.

La suma retenida o su remanente, si no ha sido reclamada dentro de los seis meses posteriores al incendio será entregada al asegurado.

Sección III

Seguro de transporte

ARTÍCULO 93.- Riesgos cubiertos

El seguro de transporte comprenderá todos los riesgos inherentes al transporte; pero el asegurador no está obligado a responder por los deterioros causados por el simple transcurso del tiempo, ni por los riesgos expresamente excluidos en la póliza.

ARTÍCULO 94.- Contenido del contrato

La póliza deberá contener, además de los requisitos indicados en el artículo 32, los siguientes:

- a) La forma como deba hacerse el transporte y el medio a utilizar;
- b) La designación del punto donde deben ser recibidos los objetos asegurados por el transportista y el lugar donde haya de hacerse la entrega, sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo siguiente;
- c) Las calidades específicas de los objetos asegurados, tales como descripción del tipo de mercadería, peso, clase de empaque y con expresión del número de bultos.

ARTÍCULO 95.- Responsabilidad del asegurador

La responsabilidad del asegurador principia desde el momento en que las mercancías quedan a disposición del transportador o sus dependientes, y concluye con la entrega al destinatario.

Esta responsabilidad podrá extenderse, a voluntad de las partes, para cubrir la permanencia de los bienes asegurados en los lugares iniciales o finales del trayecto asegurado.

ARTÍCULO 96.- Daños por culpa o dolo

El asegurador responderá de los daños causados por culpa o dolo de los encargados de la recepción, transporte o entrega de los efectos asegurados.

ARTÍCULO 97.- Abandono de los bienes dañados

El asegurado no podrá hacer dejación total o parcial de los objetos averiados, a favor del asegurador, a menos que se estipule lo contrario.

ARTÍCULO 98.- Cesión de la póliza

La cesión del certificado de seguro de transporte, cuando fuere nominativo, puede hacerse sin el consentimiento del asegurador, a menos que se estipule lo contrario.

ARTÍCULO 99.- Seguro por tiempo o viaje

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

ARTÍCULO 100.- Cambio de ruta

El asegurador no responde de los daños si el viaje se ha efectuado, sin necesidad, por rutas o caminos que no sean de uso ordinario, o de una manera que no sea común.

ARTÍCULO 101.- Responsabilidad del transportador

Cuando el seguro se refiere a la responsabilidad del transportador respecto del pasajero, cargador, destinatario o tercero, la responsabilidad comprende los hechos de sus dependientes u otras personas por las cuales él sea responsable.

ARTÍCULO 102.- Vicio propio. Culpa o negligencia del cargador o destinatario

El asegurador no responde por el daño debido a la naturaleza intrínseca de la mercadería, vicio propio, mal acondicionamiento, merma, derrame, o embalaje deficiente.

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

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

ARTÍCULO 103.- Gastos de salvamento

En el seguro de transporte se entenderán incluidos los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados.

ARTÍCULO 104.- Partes integrantes o accesorias

El seguro sobre medios de transporte comprenderá, salvo estipulación contraria, sus partes integrantes y accesorios.

ARTÍCULO 105.- Póliza de declaraciones periódicas

La omisión de una declaración en una póliza de declaraciones periódicas, liberará al asegurador de la cobertura del riesgo sobre la partida omitida; no obstante las partes podrán convenir lo contrario.

ARTÍCULO 106.- Cambio de medio de transporte

El cambio de medio de transporte designado o el error en su designación, la alteración del itinerario o los plazos del viaje, no invalidarán el contrato de seguro; pero si agravaren el riesgo, el asegurador tendrá derecho a cobrar la diferencia de prima correspondiente o a rescindir el contrato si se dan las condiciones expresadas en el artículo 26.

ARTÍCULO 107.- Avería gruesa

Salvo pacto en contrario, el asegurador responderá por las sumas con las cuales el beneficiario debe contribuir a la avería gruesa.

ARTÍCULO 108.- Medio de transporte en viaje

Si el seguro vence durante el viaje, se prorrogará de pleno derecho hasta la hora veinticuatro del día en que el medio de transporte llegue a su destino final. El asegurado deberá pagar la prima adicional correspondiente.

ARTÍCULO 109.- Abandono

El beneficiario podrá abandonar a favor del asegurador las cosas aseguradas y exigir el monto total del seguro cuando se dé alguna de las siguientes condiciones:

- 1.- Si se pierden totalmente o si el medio de transporte se presume perdido o queda imposibilitado para movilizarse. El medio de transporte se presumirá perdido si transcurren treinta días después del plazo normal para su arribo, sin que llegue a su destino o no se tengan noticias de él.
- 2.- Si tratándose de un medio de transporte, queda imposibilitado para movilizarse a consecuencia de una pérdida, siempre que el costo de su reparación alcance las tres cuartas partes de su valor real.
- 3.- Si los daños sufridos por la mercadería alcanzan las tres cuartas partes de su valor.

En caso de abandono, la declaración del mismo deberá comunicarse por escrito al asegurador, dentro de los dos meses siguientes a la fecha del siniestro indicando que el abandono es total e incondicional.

ARTÍCULO 110.- Objeción del abandono

El asegurador perderá el derecho a objetar el abandono si no lo hace dentro de los quince días hábiles siguientes a partir del recibo de la declaración.

ARTÍCULO 111.- Cosas abandonadas

Si el abandono queda firme, la propiedad de las cosas abandonadas se transferirá al asegurador desde el momento en que le fue comunicada la declaración.

ARTÍCULO 112.- Abandono de medios de transporte

El abandono del medio de transporte, en los términos de los artículos anteriores, dará derecho al cobro del seguro.

ARTÍCULO 113.- Transporte aéreo

En lo que fuere específico, el seguro de transporte aéreo se regirá por las reglas del transporte aeronáutico.

ARTÍCULO 114.- Cambios por incidencias propias del transporte

Salvo pacto en contrario, la cobertura del seguro de transporte comprenderá el depósito transitorio de los bienes asegurados y su inmovilización o cambio durante el viaje, cuando se deba a incidencias propias del transporte y no hayan sido causados por algún acontecimiento excluido del seguro.

Sección IV

Seguro de responsabilidad civil

ARTÍCULO 115.- Obligación del asegurador

El seguro de responsabilidad civil impone al asegurador la obligación de indemnizar los daños o perjuicios que el asegurado deba pagar a un tercero como consecuencia del acaecimiento de un hecho generador de responsabilidad civil previsto en el contrato.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, inclusive la responsabilidad profesional o la del desempeño de cargos u oficios o de cualquier otra naturaleza civil. La responsabilidad derivada de hechos dolosos del tomador, asegurado o del beneficiario no es asegurable.

ARTÍCULO 116.- Gastos cubiertos

El asegurador responderá por los gastos del proceso judicial que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado con las salvedades siguientes:

- a) Si el asegurado no ha dado aviso escrito al asegurador dentro de los dos días hábiles siguientes a la notificación del proceso incoado en su contra.
- b) Si la responsabilidad proviene de acto intencional, o está expresamente excluida del contrato de seguro.
- c) Si el asegurado afronta el juicio contra orden expresa del asegurador.
- d) Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que delimita la responsabilidad del asegurador, este solo responderá por los gastos del juicio en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

ARTÍCULO 117.- Arreglos de pago

El asegurado no puede realizar arreglos, adquirir compromisos, celebrar transacciones o conciliaciones sin anuencia del asegurador.

Cuando esos actos se celebren con intervención del asegurador, este entregará oportunamente las sumas que correspondan según el contrato para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

El asegurador quedará liberado de su responsabilidad si demuestra la existencia de colusión en su contra por parte del asegurado y perjudicado.

ARTÍCULO 118.- Acaecimiento del siniestro

Se entenderá ocurrido el siniestro desde el momento en que se produzca el hecho externo imputable al asegurado. Pero la responsabilidad del asegurador, surgida del respectivo contrato de seguro, sólo podrá ser efectiva cuando el damnificado o sus causahabientes demanden extrajudicialmente la indemnización o cuando por las circunstancias del hecho generador del daño, el asegurador requiera sentencia judicial.

ARTÍCULO 119.- Acción contra el asegurador

El seguro de responsabilidad civil no es un seguro a favor de terceros. El damnificado carece en tal virtud de acción directa contra el asegurador.

CAPÍTULO V

SEGUROS SOBRE PERSONAS

Sección Única

Principios comunes

ARTÍCULO 120.- Objeto del seguro de personas

El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar la existencia, integridad corporal o salud del asegurado, así como el seguro de rentas y aquellas de medicina prepagada. Puede cubrir un interés económico de cualquier especie que surja como consecuencia de riesgos cubiertos en estos contratos.

ARTÍCULO 121.- Subrogación en el seguro de personas

En el seguro de personas, el asegurador no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra terceros a causa de un siniestro, excepto en relación con los gastos por asistencia médica u hospitalaria que el siniestro hubiere ocasionado.

ARTÍCULO 122.- Seguros colectivos

El contrato puede celebrarse para asegurar un grupo de personas. En este caso, el conjunto debe tener alguna característica común, diferente del propósito de asegurarse, y cumplir además con los principios técnicos que se establezcan para los efectos del seguro.

ARTÍCULO 123.- Contenido del contrato

Los contratos de seguros deberán contener, además de lo indicado en el artículo 32 de esta Ley:

- a) Fecha de nacimiento de cada asegurado.
- b) En los seguros de vida, nombre completo del beneficiario, si está determinado y la forma de hacerlo en caso de ser indeterminado.
- c) La proporción en que se repartirá la prestación a los beneficiarios, cuando ello proceda.
- d) Los valores garantizados, si existen.

ARTÍCULO 124.- Gastos con carácter de daño patrimonial

Los gastos que tengan carácter de daño patrimonial tales como gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o farmacéuticos, se regularán en lo que resultare aplicable por las normas del capítulo II de este título, seguros generales.

ARTÍCULO 125.- Límites del contrato

El valor del seguro tendrá como límite el que libremente convengan las partes, según las condiciones establecidas en el contrato.

ARTÍCULO 126.- Reticencia e inexactitud

En caso de reticencia o inexactitud en las declaraciones del tomador del seguro o del asegurado, que influyan en la estimación del riesgo, se aplicarán las normas generales establecidas en esta Ley.

Sin embargo, el asegurador no podrá disputar el contrato una vez transcurrido el plazo establecido al efecto en este, el cual se contará a partir de su perfeccionamiento contractual, salvo lo que se refiere a la declaración inexacta de la edad.

ARTÍCULO 127.- Declaración inexacta de la edad

La declaración inexacta de la edad sólo autoriza la rescisión del contrato si la verdadera edad excede los límites establecidos en la práctica comercial del asegurador.

Si la verdadera edad es mayor a la declarada, la suma asegurada se reducirá en la misma proporción a la diferencia en primas, a no ser que el asegurador acepte mantener la suma asegurada con el ajuste en primas futuras y con el pago del incremento en la reserva matemática correspondiente.

Si la verdadera edad es menor a la declarada, el asegurador restituirá el exceso de reserva matemática constituida con el exceso de prima pagada y reajustará la prima correspondiente o si ambas partes convinieren, podrá aumentar la suma asegurada.

ARTÍCULO 128.- Liberación de responsabilidad

La obligación del asegurador sólo se libera si el riesgo tiene lugar por alguna de las circunstancias expresamente excluidas en la póliza.

ARTÍCULO 129.- Dolo o culpa grave del asegurado o beneficiario

Si el contratante, asegurado, o beneficiario provocan el accidente o muerte con dolo o culpa grave o si este ocurre por la participación activa en un hecho criminal, el asegurador se libera de su responsabilidad.

CAPÍTULO VI

**NORMAS GENERALES PARA LOS SEGUROS SOBRE LA VIDA,
ACCIDENTES PERSONALES, SALDOS DEUDORES,
GASTOS MÉDICOS, RENTAS Y MANCOMUNADAS**

Sección I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 130.- Normas generales

Se establecen las siguientes normas generales para los seguros de vida, accidentes personales, saldos deudores, gastos médicos, seguros de rentas y mancomunados, sin perjuicio de las condiciones que se establezcan en los respectivos contratos de seguro, las que en todo caso deberán respetar las presentes normas. Los demás productos de seguro que apruebe el asegurador se regirán por las condiciones que se establezcan en los contratos de seguro y las disposiciones de la presente Ley.

Sección II

Seguro sobre la vida

ARTÍCULO 131.- Designación del beneficiario

Solo el asegurado podrá nombrar o sustituir al beneficiario. La designación del beneficiario puede ser hecha en el contrato de seguro, o mediante sucesiva declaración escrita comunicada al asegurador, o por testamento. Equivale a designación la atribución de la suma asegurada hecha en el testamento en favor de una determinada persona.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin beneficiario por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los herederos legales del asegurado.

La regla anterior será aplicable, en la parte correspondiente, en caso de que en una póliza con varios beneficiarios, quede sin efecto la designación de uno o varios de ellos.

ARTÍCULO 132.- Designación genérica de beneficiarios

La designación es válida aún si ha sido hecha genéricamente, con tal de que la individualización pueda hacerse al momento del siniestro.

En caso de designación genérica de los hijos de una persona como beneficiarios, se entenderán como tales los que de acuerdo con la legislación demuestren tal condición al momento del fallecimiento del asegurado. Si la designación se hace a favor del cónyuge o de los herederos, sin mayor especificación, se entenderán como tales los que tengan dicha condición a la muerte del asegurado.

ARTÍCULO 133.- Distribución del monto del seguro cuando no se indique

Cuando el contrato no indique la distribución del monto del seguro, se hará en partes iguales entre todos los beneficiarios.

ARTÍCULO 134.- Muerte del asegurado y del beneficiario

Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro los herederos legales del asegurado.

ARTÍCULO 135.- Ausencia y desaparición del asegurado

La mera ausencia o desaparición de la persona cuya vida ha sido asegurada, no concede derecho a la prestación. Pero esta podrá reclamarse si se produce la declaración de muerte presunta por ausencia, bajo caución de restituirla si el asegurado apareciere.

ARTÍCULO 136.- Derechos intransferibles

Serán derechos intransferibles e indelegables del asegurado los de hacer y revocar la designación de beneficiario. Pero el asegurado no podrá revocar la designación de beneficiario hecha a título oneroso, ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que las legitima, a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

ARTÍCULO 137.- Designación de beneficiario en garantía de crédito

Si la designación de beneficiario a título oneroso se ha hecho en garantía de un crédito, al devenir este exigible, podrá el beneficiario acreedor reclamar directamente al asegurador el valor de rescate, si lo hubiere, hasta la concurrencia de su crédito.

ARTÍCULO 138.- Suicidio

La muerte por suicidio del asegurado libera al asegurador de todo pago si esta ocurre en el término de dos años a partir del perfeccionamiento del contrato. En este caso,

el asegurador está obligado a la devolución de las primas menos los gastos ocasionados, o los valores en efectivo si los hubiere, la suma que fuere mayor.

ARTÍCULO 139.- Derechos del asegurado

El contrato de seguros deberá regular lo atinente a los rescates, préstamos, y demás valores a que el asegurado tiene derecho. En caso de que estos valores varíen en el transcurso del plazo del seguro, el asegurador deberá notificar al asegurado las modificaciones por escrito, al menos una vez al año de tal forma que en todo momento esté informado sobre los valores de la póliza.

ARTÍCULO 140.- Inembargabilidad

Las sumas que el asegurador deba entregar al beneficiario serán propiedad de este, aún contra las reclamaciones de herederos y acreedores de cualquier clase del asegurado.

ARTÍCULO 141.- Concurso o quiebra del asegurado

La quiebra del asegurado no anula ni rescinde el contrato, ni da derecho al concurso para pedir el valor en efectivo de la póliza ni su reducción, por ser este derecho estrictamente personal.

El concurso o quiebra del asegurado fallecido solo puede reivindicar las primas del seguro en el caso de que estas hayan sido pagadas con dolo o fraude en perjuicio de los acreedores.

ARTÍCULO 142.- Pago automático de primas

El asegurador podrá otorgar préstamos automáticos sobre valores que tengan las pólizas para el pago de primas o cargos pendientes siempre y cuando así se establezca en el contrato. En el caso de que existan fondos o dividendos, podrán retirarse automáticamente de estos el porte correspondiente para el pago de primas o cargos si así estuviere estipulado.

ARTÍCULO 143.- Pago de sumas adeudadas

Si al ocurrir el fallecimiento del asegurado existen pendientes de pago préstamos sobre los valores de la póliza, el asegurador podrá deducir de la indemnización la deuda correspondiente.

ARTÍCULO 144.- Terminación del contrato

Salvo lo previsto en el párrafo siguiente, el no pago de las primas después de los treinta días naturales siguientes a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir su pago.

El seguro de vida se considera terminado cuando el valor de las primas o cargos atrasados y el de los préstamos efectuados, junto con sus intereses, excedan el valor de rescate o cesión.

ARTÍCULO 145.- CANCELACIÓN DEL CONTRATO

El asegurado podrá cancelar el contrato en cualquier momento. En tal caso, tendrá derecho a la devolución del saldo del valor de cesión o rescate si lo hubiere, una vez deducidas las sumas por él adeudadas.

Sección III

Seguro de accidentes personales

ARTÍCULO 146.- Otros seguros

El tomador debe comunicar, al momento de la solicitud del seguro, cualquier otro seguro de accidentes o de salud sobre un mismo asegurado.

Serán de aplicación los principios establecidos en la sección III -Pluralidad de Seguros- I capítulo II de este título.

ARTÍCULO 147.- Indemnización por invalidez

En las pólizas con beneficios de invalidez, la determinación de esta se efectuará después de la presentación del dictamen médico correspondiente. Si las partes no se pusieren de acuerdo sobre el grado de invalidez fijado, podrán someter el diferendo al procedimiento de tasación establecido en esta Ley.

Sección IV

Otros seguros personales

ARTÍCULO 148.- Seguro de saldos deudores. Derechos del acreedor

En los seguros de saldos deudores, el acreedor tendrá derecho a indemnización hasta por el monto no pagado de la deuda. De existir excedente será entregado a los demás beneficiarios nombrados en el contrato.

En estos seguros el acreedor se encuentra facultado para pagar la prima.

ARTÍCULO 149.- Pagos por gastos médicos

El asegurador podrá, dentro de los límites y especificaciones de las pólizas de accidentes personales y gastos médicos, reembolsar los gastos por enfermedad o incapacidad en que incurra un asegurado o asumir directamente el pago de la prestación de

los servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos y análogos. La realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que se establezcan en la póliza.

ARTÍCULO 150.- Seguro de rentas

En los seguros de sobrevivencia o de rentas, el asegurador se obliga a proporcionar al asegurado una renta periódica mientras viva: por un plazo o en forma vitalicia.

Las rentas podrán ser ajustables de acuerdo con lo pactado en el contrato.

ARTÍCULO 151.- Obligaciones del asegurador

Una vez otorgada la renta, el asegurador solo podrá poner término a sus obligaciones por las causas expresamente establecidas en el contrato.

ARTÍCULO 152.- Seguros mancomunados

Bajo un mismo contrato pueden existir seguros sobre la vida de dos o más personas siempre y cuando exista entre ellas alguna relación de consanguinidad, afinidad o de sociedad.

CAPÍTULO VII

PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 153.- Plazo

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en un año, contado a partir de la fecha del acontecimiento que le dio origen.

ARTÍCULO 154.- Suspensión

El plazo de que trata el artículo anterior no correrá para el asegurador en caso de omisión, declaraciones falsas o inexactas sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que el asegurador haya tenido conocimiento de ello. El plazo no correrá para el asegurado por atrasos y omisiones por parte del asegurador.

Si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces lo ignoraban.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

ARTÍCULO 155.- Nulidad

Es nulo el acuerdo que reduzca el plazo de prescripción fijado en los artículos anteriores.

ARTÍCULO 156.- Interrupción

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción establecidas en la legislación civil y comercial, esta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo del siniestro.

ARTÍCULO 157.- Seguros de responsabilidad civil

No obstante lo establecido en este capítulo, en los seguros de responsabilidad civil los derechos de las partes contratantes prescribirán en el momento en que también prescriban los derechos de los terceros frente al asegurado, siempre y cuando el aviso de siniestro haya sido puesto en conocimiento del asegurador dentro del plazo establecido.

TÍTULO SEGUNDO

FISCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS

CAPÍTULO I

CREACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Sección I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 158.- Autoridad de control

Créase la Superintendencia de Seguros y Reaseguros como un órgano de desconcentración máxima con personalidad y capacidad jurídica instrumental, adscrita al Banco Central de Costa Rica.

ARTÍCULO 159.- Competencia

Compete a la Superintendencia en forma exclusiva y absoluta la fiscalización y supervisión de todas las actividades u operaciones de aseguramiento y de la entidad aseguradora, reaseguradora, así como las fianzas emitidas por la entidad aseguradora, las actividades de comercialización y de ajuste de pérdidas en la materia.

Le compete además, el registro y control de la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional y de todas aquellas organizaciones que ofrezcan cualquier tipo de seguro mutual a sus asociados creados por leyes especiales.

Tendrá asimismo idénticas potestades de inspección, fiscalización y sanción con respecto a cualesquiera personas físicas o jurídicas que realicen sin autorización cualquiera de las actividades a que se refiere esta Ley.

ARTÍCULO 160.- Financiamiento

El presupuesto y régimen de servicio de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros se regirán por los artículos 174 a 177 de la Ley N° 7732, de 17 de diciembre de 1977, Ley Reguladora del Mercado de Valores.

Sección II

Organización

ARTÍCULO 161.- Integración de la Superintendencia

La Superintendencia estará compuesta por un superintendente y un intendente, nombrados por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero y se regirán por lo estipulado en los artículos 172 y 173 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, N° 7732, de 17 de diciembre de 1997, y además deberán contar con amplia experiencia en materia de seguros y título académico que lo capacite para el puesto.

El ente regulador establecerá el cuerpo técnico y las dependencias que considere estrictamente necesarias para cumplir con sus fines; aprobará las funciones propias de sus funcionarios, su nombramiento y remoción, y se les fijará la remuneración respectiva de acuerdo con lo establecido en el artículo 176 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, N° 7732.

ARTÍCULO 162.- Funciones del superintendente

Sin perjuicio de las demás funciones que le confiere esta Ley, el superintendente tendrá las siguientes funciones:

- a)** Ejercer la representación judicial y extrajudicial de la Superintendencia con facultades de apoderado generalísimo sin límite de suma. Podrá delegar ciertas facultades en el intendente u otros funcionarios de la Superintendencia conforme a las normas que dicte el Consejo Nacional de Supervisión Financiera.
- b)** Adoptar todas las acciones necesarias para el cumplimiento efectivo de las funciones de regulación, supervisión y fiscalización que le competen a la Superintendencia según lo dispuesto en esta Ley y las normas emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión Financiera.
- c)** Dictar los reglamentos necesarios para el ejercicio de las potestades de fiscalización que le confiere la presente Ley.
- d)** Suministrar los informes y dictámenes que el Consejo Nacional de Supervisión Financiera requiera para el ejercicio de sus atribuciones.

- e) Imponer a las entidades fiscalizadas las medidas precautorias y las sanciones previstas en esta Ley.
- f) Ejecutar la normativa y los acuerdos del Consejo Nacional de Supervisión Financiera.
- g) Vigilar el estricto cumplimiento por parte de los entes supervisados de la Ley, los reglamentos y resoluciones.
- h) Ejercer las demás funciones y facultades que le correspondan de conformidad con la ley, las disposiciones del Consejo Nacional de Supervisión Financiera así como aquellas que tengan conexidad con la actividad.
- i) Durante el primer semestre de cada año, aprobar y publicar la información a que se refiere el artículo 165.
- j) Conocer y resolver, en un plazo no mayor de quince días naturales, los recursos de revisión que se interpongan.
- k) Procurar que no operen en el territorio costarricense personas físicas ni jurídicas, cualesquiera que sean su domicilio legal o lugar de operación que de manera habitual u ocasional y a cualquier título pretendan realizar o realicen o actividades de oferta y administración de seguros y reaseguros.
- l) Vigilar el cumplimiento de las condiciones de los procesos de intervención acordados por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.

ARTÍCULO 163.- Auditoría interna

La Superintendencia tendrá una auditoría interna, encargada de verificar el cumplimiento de las labores reguladoras, supervisoras y fiscalizadoras previstas en esta Ley y la normativa dictada por la Superintendencia, así como de la suficiencia de los sistemas de control establecidos por el superintendente.

La auditoría interna funcionará bajo un auditor, nombrado por el Consejo Nacional con el voto de cinco miembros como mínimo. Dependerá directamente del Consejo y será un funcionario de tiempo completo, con dedicación exclusiva.

El auditor interno debe asistir a las sesiones del Consejo Nacional, donde se discutan temas atinentes a la Superintendencia; en ellas tendrá voz, pero no voto.

Sección III

Deberes y atribuciones

Artículo 164.- Deberes y atribuciones

Son deberes y atribuciones de la Superintendencia:

- a) Dictar las resoluciones de carácter general en los casos previstos por esta Ley y las que resulten necesarias para su aplicación.
- b) Fiscalizar y verificar el cumplimiento de las leyes y reglamentos vigentes, las resoluciones e instrucciones particulares que dicte al amparo de esta Ley para hacer

efectiva la fiscalización respecto de cada entidad; tomar las medidas e imponer las sanciones correspondientes en caso de su incumplimiento, y solicitar la actuación de autoridades administrativas y judiciales competentes cuando sea necesario. En los supuestos de incumplimiento deberá iniciarse el proceso administrativo correspondiente.

c) Vigilar y fiscalizar la situación económico-financiera, las operaciones y actividades de las entidades sujetas a su control, y realizar labor de inspección en forma permanente.

d) Fijar, modificar, y dictar las normas de reservas técnicas, inversiones, creación de fondos y otras previsiones técnicas.

e) Exigir a las entidades fiscalizadas información financiera y todos los elementos atinentes a su operación, con la periodicidad y por los medios que establezca, así como la exhibición de registros, libros y documentos.

Además de las informaciones periódicas a que se refiere esta Ley podrá requerir otras que juzgue necesarias para el ejercicio de sus funciones.

f) Establecer las normas contables y de auditoría a las que deberán ajustarse las entidades fiscalizadas.

g) Cuando lo estime conveniente podrá aprobar previamente las tarifas, planes y textos de los contratos de seguro o podrá disponer solamente su registro.

h) Podrá fijar el nivel mínimo y máximo de las comisiones de los intermediarios y las condiciones en que se devengará.

i) Impedir acuerdos de precios, tarifas de venta, entre comercializador y asegurado sin participación del asegurador, o cualquier otra condición que pueda producir al margen del ordenamiento jurídico prácticas o desleales.

j) Fijar los requerimientos mínimos para aquellas organizaciones que ofrezcan beneficios mutuales entre sus miembros.

k) Establecer las garantías y exigencias técnicas y patrimoniales que deberán cumplir los intermediarios de seguros, reaseguros y ajustadores de pérdida para desempeñarse como tales; deberá dictar asimismo, las normas por las cuales se regirán la intermediación de seguros y reaseguros y ajuste de pérdidas.

l) Resolver en el ámbito administrativo, en casos calificados a su juicio, las diferencias que se susciten entre las compañías sometidas a su fiscalización, entre estas y sus intermediarios o entre estas y el asegurado o beneficiario, según sea el caso, siempre que los interesados lo soliciten.

m) Otorgar, renovar, suspender y cancelar las autorizaciones y credenciales para operar en la actividad de comercialización de seguros y ajuste de pérdidas.

n) Mantener un registro de quienes realicen actividades relacionadas con los seguros.

o) Mantener un registro de uso público en el que se disponga de un detalle histórico de las infracciones y respectivas sanciones de los entes supervisados por la Superintendencia de Seguros.

p) Registrar los contratos de reaseguro que suscriban las aseguradoras.

q) Todas las demás que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones de control y fiscalización, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley y sus reglamentos.

ARTÍCULO 165.- Deber de publicar información

La Superintendencia deberá publicar en forma periódica información relevante sobre la actividad aseguradora, y al menos una vez al año durante el primer semestre sobre:

- a) La estadística general de las diversas ramas de seguro.
- b) La situación financiera de cada una de las entidades aseguradoras sobre la base del resultado económico del ejercicio anterior y la integración de las inversiones.
- c) Indicadores financieros por entidad.
- d) Un informe de la labor realizada por la Superintendencia en las distintas fases de su actividad.

El costo y deber de publicación de la información a que se refieren los incisos b) y c) podrá disponerse a cargo de la entidad aseguradora.

ARTÍCULO 166.- Deber de brindar información a la Superintendencia

Todo ente supervisado está obligado a remitir a la Superintendencia la información que esta requiera dentro de los plazos establecidos en los respectivos reglamentos o resoluciones.

Las obligaciones de brindar información comprenden a los administradores de entidades aseguradoras, de reaseguro, comercializadoras, ajustadores de pérdida, a los agentes de seguros y administradores de seguros mutuales autorizados por leyes especiales.

Asimismo, toda persona física o jurídica está obligada a suministrar las informaciones que le requiera la autoridad de control, necesarias para el cumplimiento de su misión aún cuando estén sujetas al control de otros organismos estatales conforme a leyes específicas, cuando ello sea necesario para determinar su situación frente al régimen de esta Ley o bien establecer las condiciones en que operan en relación con una entidad fiscalizada, o bien con una persona física o jurídica respecto de la cual la Superintendencia tenga iniciado trámite de autorización o acreditación en los términos que señala la presente Ley.

ARTÍCULO 167.- Confidencialidad de actuaciones e información

Las actuaciones cumplidas en el ejercicio del control previsto en esta Ley son confidenciales. Los miembros del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, superintendente, intendente, funcionarios, empleados, asesores y cualquier otra persona física o jurídica que preste servicios a la Superintendencia, están obligados a respetar fuera del desempeño de sus funciones el secreto de las actuaciones.

Son confidenciales además los datos que no estén destinados a ser publicitados y las declaraciones juradas presentadas.

Las personas que incurran en una de las infidencias a que se refiere esta Ley, a solicitud del ente regulador, deberán ser destituidas por falta grave, mediante la aplicación de la legislación laboral correspondiente, sin perjuicio de las sanciones penales que puedan aplicarse, al tenor de lo establecido en el Código Penal sobre el delito de divulgación de secretos.

ARTÍCULO 168.- Suspensión de publicidad

La Superintendencia ordenará la suspensión inmediata de la publicidad o información publicitaria cuando: a) resulte contraria a la ley, su reglamentación y a las resoluciones que se dicten, b) resulte falsa, ambigua o engañosa para el consumidor, o c) se empleen medios incorrectos que puedan inducir a engaño para la obtención de negocios.

El infractor tendrá la obligación de rectificar por su propia cuenta y por los mismos medios en que se difundió la información o propaganda. En caso de negativa, la Superintendencia podrá publicar la rectificación y cobrar el costo al infractor más los intereses legales, además al infractor se le podrán imponer las sanciones a que se refiere el artículo 172 de esta Ley. Para tales efectos la certificación de la deuda emitida por la Superintendencia será título ejecutivo.

ARTÍCULO 169.- Denuncias

La Superintendencia recibirá, investigará y resolverá las denuncias que presenten las entidades fiscalizadas, los asegurados y los particulares relacionadas con las actividades bajo su control; así como las que atañen a los comercializadores, los agentes de seguros de estas y ajustadores de pérdida.

Cuando se trate de actos de competencia desleal, realizará las denuncias de mérito, en los términos señalados por la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor, Ley N° 7472, de 25 de enero de 1996.

ARTÍCULO 170.- Seguros de carácter obligatorio

La Superintendencia velará por el fiel cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia de seguros obligatorios y todos aquellos que se encuentren bajo ese ámbito de competencia, para lo cual dictará las resoluciones pertinentes.

ARTÍCULO 171.- Acciones judiciales

La Superintendencia puede iniciar acciones judiciales y actuar en cualquier clase de juicios como actor o demandado, en juicio penal, como querellante, y designar apoderados a esos efectos.

Sección IV

Sanciones, infracciones y multas

ARTÍCULO 172.- Ejercicio anormal o disminución de la capacidad financiera de una entidad aseguradora o reaseguradora

Cuando una entidad aseguradora o reaseguradora infrinja las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos, o no cumpla con las medidas, plan de ajuste o correctivos dispuestos o aprobados por la autoridad de control, y de ello resulte el ejercicio anormal de la actividad aseguradora, una disminución de la capacidad económica-financiera del asegurador o un obstáculo real a la fiscalización, se aplicarán las siguientes sanciones, que se graduarán razonablemente según la gravedad de la conducta y la reincidencia:

- a) Llamado de atención.
- b) Apercibimiento.
- c) Multa de hasta 100 salarios base.

La entidad fiscalizada no podrá alegar la culpa o dolo de sus funcionarios para excusar su responsabilidad.

Para los efectos de este artículo se entenderá que hay reincidencia cuando se cometan dos o más infracciones entre las cuales no medie un periodo superior a doce meses.

ARTÍCULO 173.- Actividad de comercialización y ajuste de pérdidas

La Superintendencia aplicará las siguientes sanciones a las sociedades comercializadoras o ajustadoras de pérdidas, cuando incurran en las faltas señaladas en la presente Ley, o no suministren los informes que requiera la autoridad de control:

- a) Llamado de atención.
- b) Apercibimiento.
- c) Multa hasta de 50 salarios base.
- d) Suspensión o cancelación parcial o total de la autorización otorgada sin indemnización para la sociedad comercializadora o ajustadora, en los términos de los artículos 218, 220, 231 y 232 de esta Ley.

La pena se graduará de acuerdo con la gravedad de la falta y la reincidencia.

La entidad fiscalizada no podrá alegar la culpa o dolo de sus funcionarios para excusar su responsabilidad.

ARTÍCULO 174.- De los agentes de seguros y ajustadores de pérdidas

A los agentes de seguros y ajustadores de pérdidas que contravengan las disposiciones contenidas en la presente Ley, o no suministren los informes que les requiera la autoridad de control, se aplicarán las siguientes sanciones:

- a) Llamado de atención.
- b) Apercibimiento.
- c) Multa hasta de doce salarios base.

d) Suspensión o cancelación de la credencial o autorización, sin indemnización, en los términos de los artículos 219, 220, 231 y 232 de esta Ley.

La pena se graduará de acuerdo con la gravedad de la falta y la reincidencia.

Ninguna entidad fiscalizada podrá pagar las multas impuestas, ni pagar retribución alguna cuando se disponga suspensión o cancelación de la credencial.

ARTÍCULO 175.- Retención indebida de primas

Cuando cualquier director, gerente, auditor, agente de seguros, empleado o representante de una entidad sujeta a la fiscalización de la Superintendencia, no entregue a su debido tiempo al asegurador las primas percibidas, incurrirá en el delito previsto y sancionado en el Código Penal sobre apropiación y retención indebidas, sin perjuicio de la obligación de pagar una multa por los días de atraso a la razón de la tasa pasiva a seis meses del Banco Central de Costa Rica vigente a la fecha, más treinta por ciento (30%) de dicha tasa.

ARTÍCULO 176.- Responsabilidad de directores, funcionarios o empleados

Cuando cualquier director, gerente, auditor u otro funcionario, empleado o representante de una entidad sujeta a la fiscalización de la Superintendencia, autorice o ejecute actos violatorios a la normativa de la entidad, de alguna ley o reglamento, o cualquier norma legal a que la entidad deba someterse, la Superintendencia podrá sancionarlo por cada vez, con una multa de hasta 50 salarios base. El Superintendente podrá además exigir la remoción inmediata del infractor.

Todo director, gerente, auditor, funcionario, empleado o representante de una entidad fiscalizada que viole a sabiendas o permita que se violen las disposiciones legales, será personalmente responsable de las pérdidas que cualquier individuo o corporación sufra por razón de tales infracciones, sin perjuicio de las demás sanciones civiles o penales que señale la Ley y de las medidas que conforme sus atribuciones pueda imponer la Superintendencia.

ARTÍCULO 177.- Participación ilegal en el mercado de seguros

Quienes directa o indirectamente anuncien en cualquier forma u ofrezcan celebrar operaciones de seguros, comercialización o liquidación de siniestros sin autorización para actuar de acuerdo con lo establecido en la presente Ley, estarán obligados a suspender dichas actividades se les impondrá una multa de hasta 200 salarios base. La Superintendencia podrá además ordenar el cierre del negocio u oficina.

Cuando se celebren contratos de seguro sin la debida autorización, estos serán nulos, y la multa se elevará al doble, sin perjuicio de las responsabilidades en que incurran los infractores en razón de la nulidad.

Los directores, administradores y gerentes de la entidad infractora serán solidariamente responsables por las multas y consecuencias de la nulidad de los contratos celebrados. Si la infracción fuera cometida por una sucursal o agencia de sociedad extranjera, la responsabilidad comprenderá al gerente o representante. Se aplicará además a los infractores, una pena de inhabilitación de hasta cinco (5) años.

Asimismo, toda persona física, directores, administradores, gerentes o apoderados de una persona jurídica que viole o intente violar en cualquier forma la Ley N° 12, de 30 de octubre de 1924, Ley de Monopolios y del Instituto Nacional de Seguros, será sancionado con pena de prisión de seis (6) meses a dos (2) años. La pena podrá ser aumentada hasta el doble, cuando se haga oferta pública de los productos de seguros.

ARTÍCULO 178.- Datos falsos

En caso de que los datos proporcionados por una entidad fiscalizada al ente regulador sean falsos o engañosos, a los responsables de la falsedad o engaño se les aplicará lo estipulado en el Código Penal relativo a la falsedad ideológica. Si el engaño va dirigido a los asegurados o público en general, se aplicará a los responsables la agravación de la pena dispuesta para el delito de estafa.

ARTÍCULO 179.- Prescripción y pago de la multa

El plazo para imponer las sanciones previstas en esta Ley, prescribe en un año a partir de la fecha del conocimiento de los hechos que le dieron origen. Tratándose de hechos continuados, el plazo se contará a partir del último hecho de que se tenga conocimiento.

Las multas deberán cancelarse en el término de diez días hábiles a partir de la firmeza de la resolución definitiva, y su pago podrá ser exigido judicialmente. Para tal efecto, la certificación de la deuda emitida por la Superintendencia constituirá título ejecutivo.

Para efecto de las sanciones previstas en esta Ley, el salario base deberá entenderse como el contenido en el artículo 2 de la Ley N° 7337, de 5 de mayo de 1993.

CAPÍTULO II

SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

Sección I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 180.- Ejercicio de la actividad

Las entidades autorizadas según lo dispuesto en el artículo 2 de la presente Ley, se ajustarán íntegramente a esta, y quedarán sometidas en el ejercicio de la actividad aseguradora a los preceptos legales sobre el contrato de seguro y a la competencia de los tribunales civiles.

Sección II

Reservas técnicas e inversiones

ARTÍCULO 181.- Provisiones técnicas

Las compañías de seguros, reaseguros y las entidades que administran seguros mutuales autorizados por ley, deberán constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, según las disposiciones técnicas que establezca la Superintendencia considerando hipótesis prudentes y razonables para su determinación, de conformidad con los principios actuariales reconocidos a nivel internacional.

ARTÍCULO 182.- Cálculo de reservas

Las reservas deben estar calculadas adecuadamente, contabilizadas e invertidas en activos rentables, líquidos y seguros que consideren la naturaleza de las obligaciones que respaldan en cuanto a plazo, liquidez y moneda.

ARTÍCULO 183.- Reservas técnicas

Las reservas técnicas propias de la actividad aseguradora que se deben constituir son las siguientes: las matemáticas en los seguros sobre personas, las de primas no devengadas, las de siniestros pendientes incluyendo los siniestros incurridos pero no reportados, las de pólizas vencidas, los dividendos de los asegurados, las de contingencias, otras que la Superintendencia considere como necesarias para respaldar las obligaciones propias de la actividad aseguradora.

ARTÍCULO 184.- Otras reservas

En adición a las reservas técnicas, los aseguradores deben constituir por cuenta de la distribución de utilidades los fondos de amortización, de previsión y reservas que la Superintendencia disponga en forma general o inclusive en forma específica para cada entidad según su situación financiera.

ARTÍCULO 185.- Inversión obligatoria

Los montos de reservas técnicas, otras reservas, el patrimonio de riesgo, los depósitos de reservas en garantía retenidos a los reaseguradores, menos las disponibilidades líquidas y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, deberán

invertirse íntegramente en activos líquidos, rentables, y seguros. A este total se considerará como inversión obligatoria.

Esta disposición es aplicable a los seguros de carácter obligatorio (Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores contenido en el capítulo II de la Ley de Tránsito, N° 7331, de 13 de abril de 1993 y Ley N° 6727, de 9 de marzo de 1982, Ley sobre Riesgos del Trabajo, título IV del Código de Trabajo) , respecto de los recursos disponibles para inversión una vez atendidos los requerimientos propios de estos seguros. A este efecto, la Superintendencia establecerá las normas generales, de acuerdo con las disposiciones afines a estos seguros contenidas en esta sección, para garantizar el registro, el respaldo y la protección de esas inversiones. Estos seguros funcionarán con estricta separación patrimonial.

ARTÍCULO 186.- Respaldo de inversión obligatoria

La Superintendencia de Seguros determinará los tipos de activos aptos que pueden respaldar la inversión obligatoria y los porcentajes máximos de inversión en cada tipo. Así como las demás condiciones y criterios de valoración para cada activo. Para ello, la Superintendencia buscará una adecuada distribución diversificada.

ARTÍCULO 187.- Activos no aceptados

Las inversiones que no cumplan con lo dispuesto en las normas generales que dicte la Superintendencia no serán aceptadas como activos que respaldan la inversión obligatoria.

ARTÍCULO 188.- Exceso en la inversión

La inversión de los fondos que excedan la inversión obligatoria no estará sujeta a los porcentajes que la Superintendencia establezca.

ARTÍCULO 189.- Disponibilidad de la inversión obligatoria

La inversión obligatoria deberá mantenerse libre de gravámenes, embargos, medidas precautorias o de cualquier otra naturaleza que impida o dificulte su libre cesión o transferencia. Si alguna inversión no cumple con este requisito, deberá reemplazarse de inmediato por otro que cumpla con las disposiciones de la ley y las normas dictadas por la Superintendencia.

ARTÍCULO 190.- Disponibilidad de activos que respaldan las reservas

Los activos que respaldan las reservas técnicas no pueden ser gravados, ni ser susceptibles de embargo u otra medida que limite su libre disponibilidad.

ARTÍCULO 191.- Incumplimiento

Quando una aseguradora o reaseguradora incumpla con lo establecido en este capítulo deberá presentar a la Superintendencia en el término de los tres (3) días hábiles siguientes a la comprobación de la falta, una explicación pormenorizada de sus razones, y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes un plan detallado de cómo ha resuelto la situación o planea hacerlo. El plazo para efectuar los ajustes correspondientes no deberá ser mayor a ciento veinte (120) días naturales. El plan podrá incluir sustitución de inversiones, contratos de reaseguro y en general cualquier medida que procure solución al problema, el cual, una vez aprobado por la Superintendencia será de acatamiento obligatorio.

ARTÍCULO 192.- Imposición de medidas e intervención

Si al vencimiento del plazo de ciento veinte (120) días naturales el incumplimiento persiste, la Superintendencia podrá imponer a la compañía una o más medidas que permitan solventar la situación en un plazo de cuarenta y cinco (45) días naturales. Vencido este plazo la Superintendencia podrá intervenir la compañía de conformidad con lo dispuesto en la sección IV -Intervención- de este capítulo.

Sección III

Patrimonio de riesgo

ARTÍCULO 193.- Capital mínimo

Las empresas de seguros o reaseguros deberán contar con el capital mínimo que deberá ajustarse anualmente, según lo establezca la Superintendencia mediante disposiciones o resoluciones de carácter general.

El capital mínimo deberá ser suscrito y pagado en dinero efectivo.

ARTÍCULO 194.- Conformación del patrimonio de riesgo

Adicionalmente las aseguradoras o reaseguradoras deberán disponer en todo momento de un patrimonio de riesgo suficiente en relación con las actividades que desarrollan.

ARTÍCULO 195.- Determinación del patrimonio de riesgo

La Superintendencia determinará la cuantía y los elementos que conformarán el patrimonio de riesgo, así como los elementos inmateriales para determinar el patrimonio de riesgo que deberá tener la entidad aseguradora. Para ello considerará entre otras: el volumen de primas de la empresa, la siniestralidad retenida, la exposición al riesgo, el capital pagado, las reservas de capital y el reaseguro.

ARTÍCULO 196.- Incumplimiento del patrimonio de riesgo

En caso de incumplimiento del patrimonio de riesgo, la entidad aseguradora deberá presentar a la Superintendencia, en un plazo de quince (15) días hábiles, un plan de ajuste del patrimonio de riesgo que permita solventar la deficiencia dentro de los ciento veinte (120) días naturales siguientes. Este plan deberá ser aprobado por la Superintendencia y será de aplicación obligatoria para la aseguradora.

Sección IV

Intervención como medida cautelar

ARTÍCULO 197.- Audiencia previa

La Superintendencia al determinar la existencia de alguna de las causas a las que se refiere el artículo siguiente, dará audiencia a la entidad por un plazo de cinco (5) días hábiles. En caso de urgencia el plazo podrá reducirse a dos (2) días hábiles. Vencido dicho término si el caso lo amerita, lo elevará de inmediato a conocimiento del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, a fin de que dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes mediante resolución motivada determine si procede la intervención.

ARTÍCULO 198.- Causas de intervención

Son causas de intervención de las entidades aseguradoras o reaseguradoras las siguientes:

- a) Si los administradores o representantes legales de la empresa se negaran a someter a revisión los libros, operaciones, estados financieros, a la exhibición de registros contables de la empresa o si obstaculizan total o parcialmente su inspección.
- b) Si la administración se lleva en forma ilegal, negligente, fraudulenta y descuidada o si es conducida con perjuicio a los asegurados.
- c) Si los administradores o representantes legales, directores, ejecutivos o auditores internos de la entidad, persisten en el incumplimiento de disposiciones legales, estatutarias, reglamentarias o resoluciones dictadas por la Superintendencia.
- d) Cuando la entidad ha suspendido el pago de sus obligaciones o si hay peligro de que tal situación se produzca.
- e) Cuando la entidad no mantenga los niveles de solvencia ni las reservas técnicas exigidos por la Superintendencia, o se presente un déficit de inversiones representativo del patrimonio de riesgo o de las reservas técnicas.

Cuando el incumplimiento sea en el programa de inversiones deberá aplicarse en primera instancia el procedimiento de ajuste a que se refieren los artículos 190, 191 y 192 de la presente Ley.

- f) Si no se mantienen vigentes los reaseguros a que están obligadas las empresas aseguradoras y al día los pagos de las obligaciones que, por tal concepto existan a favor de los reaseguradores, salvo que la empresa afectada presente a la Superintendencia constancia extendida por sus reaseguradores en la que declaren

expresamente que, no obstante la mora en tales pagos los contratos se mantienen vigentes.

ARTÍCULO 199.- Reglas para la intervención

a) Según la gravedad de los hechos, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, podrá ordenar la intervención, indicando en la respectiva resolución si esta es total o parcial, el plazo máximo por el que se decreta y la designación del interventor o los interventores. Contra esta resolución cabrá recurso de reposición dentro del plazo de los tres días hábiles siguientes a la notificación, la cual deberá verificarse en el domicilio señalado por la entidad afectada, pero será ejecutoria a partir de la notificación al personero legal de la entidad. Si no hubiere personero legal a quien notificar la resolución, esto no será motivo para impedir la práctica de la intervención.

b) La resolución definitiva agota la vía administrativa, y toda acción judicial tendente a impugnarla parcial o totalmente caducará en el plazo de treinta días hábiles. La interposición de cualquier acción judicial no suspenderá interlocutoriamente los efectos de la intervención.

c) La representación judicial y extrajudicial de la entidad en la forma acordada por el Consejo Nacional durante la intervención se acreditará mediante la publicación del acuerdo respectivo en el Diario Oficial.

d) Mientras dure el estado de intervención, ningún bien de la entidad intervenida podrá ser embargado ni rematado; tampoco podrá ser declarado ningún procedimiento concursal contra esta.

e) Todos los gastos que demande la intervención de una entidad correrán con cargo a los activos de esta. Los interventores designados deberán presentar al Superintendente un informe mensual pormenorizado de todos los gastos incurridos, a fin de estudiar los que no considere pertinentes; asimismo, podrá determinar el monto de la remuneración de los interventores. Los gastos de la intervención serán cancelados mensualmente, conforme lo permita la liquidez de la entidad.

Las entidades fiscalizadas por la Superintendencia, no estarán sujetas a los procedimientos de administración por intervención judicial o a los convenios preventivos, sino exclusivamente a los previstos en esta Ley.

ARTÍCULO 200.- Del interventor

La intervención de una empresa de seguros puede confiarse a una persona física o a un consejo no mayor de tres personas, de las cuales una actuará como ejecutor y las demás como consejeros. Todas deberán ser personas idóneas en materia de seguros.

ARTÍCULO 201.- Suspensión de la intervención

La intervención podrá ser suspendida en cualquier tiempo por decisión del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, previa solicitud que en ese sentido formulen los interventores y siempre que haya sido subsanada la causa que la motivó.

ARTÍCULO 202.- Facultades del interventor o interventores

El interventor o interventores designados realizarán un inventario del activo y pasivo de la empresa; y previa autorización de la Superintendencia, podrán suspender o limitar el pago de las obligaciones de la entidad intervenida durante el plazo decretado para la intervención; emplear el personal auxiliar necesario y recomendar la remoción o destitución de aquellos funcionarios o empleados cuya actuación negligente o dolosa haya sido causa de la decisión de intervenir, sin perjuicio de las demás responsabilidades en que hayan incurrido.

ARTÍCULO 203.- Recomendaciones del interventor

Los interventores durante o al finalizar el plazo de la intervención podrán recomendar a la Superintendencia: a) el retorno del control administrativo de la entidad a sus directores, ejecutivos o administradores; b) la reorganización de la entidad; c) el establecimiento de medidas correctivas; d) cualquier otra medida que consideren necesaria.

La Superintendencia de Seguros y Reaseguros a solicitud de los interventores podrá acordar la ampliación de las facultades originalmente concedidas a estos, a fin de que cumplan adecuadamente su cometido.

ARTÍCULO 204.- Plazo máximo de la intervención

La intervención tendrá un plazo máximo de noventa días hábiles prorrogable por un plazo igual, previa resolución de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros y a solicitud de los interventores.

ARTÍCULO 205.- Resolución final

Una vez recibido el informe final de los interventores, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros tendrá un plazo máximo de treinta días naturales para resolver sobre las recomendaciones, y podrá citar a los interventores para información adicional de su gestión.

La resolución de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros deberá notificarse a la entidad intervenida, y tendrá únicamente recurso de reposición dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación. Lo resuelto definitivamente agota la vía administrativa y deberá publicarse en un medio escrito de circulación nacional.

Sin perjuicio de las recomendaciones dadas por el interventor, por las infracciones a que se refiere el artículo 198, se podrá imponer a la entidad una multa de hasta 100 salarios base.

TÍTULO TERCERO

COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS Y AJUSTE DE PÉRDIDAS

CAPÍTULO I

COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

Sección I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 206.- De la comercialización de seguros

La comercialización de los seguros se realizará por medio de sociedades comercializadoras de conformidad con lo dispuesto por esta Ley, directamente por las entidades aseguradoras o agentes independientes en carácter de comisionistas mercantiles en los términos regulados por el Código de Comercio, cuya relación con la aseguradora será de carácter mercantil no laboral. La comercialización comprende la promoción, la oferta, el asesoramiento y la venta o colocación.

Serán absolutamente nulos los contratos, cuya realización se condicione por una de las partes a la contratación de un seguro con determinado intermediario de la comercialización regulada en la presente Ley.

ARTÍCULO 207.- Reserva de nombre y cierre del negocio

Se reservan las expresiones "sociedades comercializadoras de seguros", "agentes o corredores de seguros" y otras equivalentes, en cualquier idioma, para que sean utilizadas únicamente por las personas y entidades que, de acuerdo con la presente Ley o la respectiva Ley, obtengan la autorización correspondiente para comercializar seguros.

La Superintendencia podrá solicitar, administrativa o judicialmente, que quién infrinja esta norma deje de usar la expresión indebidamente empleada. La autoridad judicial, de gobernación o municipal competente podrá decretar el cierre del negocio, de acuerdo con la presente Ley o la Ley de Patentes, si luego de transcurridos diez días naturales a partir de la notificación respectiva la infracción no hubiese cesado. El cierre se mantendrá mientras no se corrija la falta.

ARTÍCULO 208.- Confidencialidad de la información

La información recíproca que en virtud de su relación comercial generen la entidad aseguradora y la sociedad comercializadora se considera confidencial. La revelación o el mal uso de la información protegida, salvo por orden judicial, acarreará responsabilidad civil y penal, en caso de causarse daño a las partes contratantes o a los clientes, sin perjuicio de las sanciones que se establezcan en esta Ley.

Sección II

De las sociedades comercializadoras de seguros

ARTÍCULO 209.- De las entidades comercializadoras

Las sociedades comercializadoras autorizadas conforme esta Ley deberán utilizar en su razón o denominación social la expresión "comercializadora de seguros". Su capital social inicial será el que se establezca en el Reglamento a esta Ley, ajustable mediante el mecanismo y con la frecuencia que en este se defina.

Deberán tener como gerentes y apoderados exclusivamente a personas que satisfagan los siguientes requisitos:

- a) Tener plena capacidad de actuar.
- b) Tener domicilio en el territorio nacional.
- c) Tener intachables antecedentes comerciales.
- d) Tener aprobado al menos el bachillerato en educación secundaria.
- e) En el caso de los gerentes, haber satisfecho las pruebas de selección establecidas para esos efectos por la Superintendencia.

ARTÍCULO 210.- Licencia para la comercialización de seguros

Las sociedades comercializadoras de seguros son personas jurídicas beneficiarias de una autorización otorgada por la Superintendencia, para realizar las actividades de intermediación en el mercado de seguros conforme a la presente Ley y otras leyes reguladoras del mercado de seguros.

La licencia de autorización otorgada tendrá un plazo de cinco años renovable, no será negociable, ni embargable, ni pignorable.

ARTÍCULO 211.- Requisitos que deben cumplir las sociedades

La sociedad comercializadora deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Deben organizarse como sociedades anónimas y su capital social deberá estar representado por acciones nominativas. En el caso de socios que a su vez sean sociedades anónimas, el capital social de estas deberá también estar representado por acciones nominativas y así sucesivamente.
- b) Tener íntegramente pagado el capital social mínimo fijado.
- c) Deberán tener como único objeto social la intermediación en el mercado de seguros conforme a la presente Ley u otras leyes que regulen ese mercado.

Las operaciones transitorias, accidentales o excepcionales que por su condición de intermediarias realicen las sociedades, según instrucciones de las entidades aseguradoras o de los asegurados, no alterarán los elementos esenciales de la comercialización.

- d) Suscribir el respectivo contrato mercantil con la entidad aseguradora.

ARTÍCULO 212.- Obligaciones de las sociedades comercializadoras

La sociedad comercializadora tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Mantener abierto un local comercial de atención al público e informar a la Superintendencia y a la aseguradora de todo cambio de su domicilio social o de dirección de sus oficinas.
- b) Brindar información veraz, asistencia y asesoría al asegurado sobre las pólizas ofrecidas por la aseguradora, las condiciones de cada riesgo, el monto asegurado y lo que corresponda en caso de siniestro, así como mantener a disposición del público muestras de las condiciones generales de las pólizas que ofrezca, con las adiciones y anexos que hubieren e información detallada de sus beneficios y exclusiones.
- c) Realizar su actividad de intermediación de seguros exclusivamente a través de agentes de seguros acreditados, que la representarán y comprometerán por el solo hecho de su designación ante la entidad aseguradora.
- d) Otorgar las garantías de cumplimiento que se establezcan conforme a las disposiciones de la Superintendencia.
- e) Cobrar al asegurado la prima inicial del seguro, sus abonos, y sus renovaciones y entregar la póliza respectiva.
- f) Depositar los dineros y valores recibidos por concepto de primas de seguros, en los lugares y dentro de los plazos y condiciones fijados por la entidad aseguradora.
- g) Acatar las normas técnicas para el uso debido de formularios y demás documentos que la entidad aseguradora proporcione.
- h) Ajustarse estrictamente a las tarifas de la entidad aseguradora.
- i) Recibir solicitudes de indemnización de los asegurados en caso de siniestro.
- j) Inspeccionar los riesgos de los seguros que coloque, de conformidad con las condiciones que se establezcan en el respectivo contrato de comercialización.
- k) Adoptar las medidas necesarias para la formación y actualización de sus agentes.
- l) Las demás que se establezcan en esta Ley, su Reglamento y las disposiciones de la Superintendencia.

ARTÍCULO 213.- Responsabilidad de las sociedades comercializadoras

Las sociedades comercializadoras serán responsables ante el asegurador y ante terceros por las deficiencias o imperfecciones que les sean imputables por actuaciones de sus agentes y su personal, que disminuyan o anulen parcial o totalmente los efectos de la póliza concertada con su intervención y, en general, por todo acto imputable a ellos que ocasione daños o perjuicios, o ambos, al asegurador o a terceros.

ARTÍCULO 214.- Comunicación de las variaciones en los contratos de seguros

El asegurador estará obligado a comunicar a los intermediarios de seguros con al menos quince días hábiles de anticipación, la entrada en vigencia de acuerdos o resoluciones que produzcan variaciones en los contratos de seguros, en las prácticas y procedimientos que afecten su actividad, o que suspendan la venta de cualquier cobertura o plan de seguro.

De no cumplir el asegurador con la obligación anterior, las sociedades comercializadoras podrán recurrir a la Superintendencia de conformidad con lo establecido en las normas de carácter general que esta dicte.

Sección III

De los agentes de seguros

ARTÍCULO 215.- Del agente de seguros

El agente es la persona física titular de una credencial que lo acredita como tal, otorgada por la Superintendencia, y que realiza actividades de intermediación profesional de seguros para una sociedad comercializadora a la cual representa ante el asegurador y el asegurado o para una entidad aseguradora a la cual representa ante el asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 206.

Los requisitos necesarios para obtener la credencial como agente de seguros los fijará la Superintendencia.

ARTÍCULO 216.- Obligaciones de los agentes de seguros

Son obligaciones de los agentes de seguros:

- a) Cumplir con lo dispuesto en la presente Ley y su Reglamento.
- b) Celebrar las negociaciones como intermediario en el mercado de seguros mediante los procedimientos técnicos establecidos por la entidad aseguradora.
- c) Proponer los negocios con exactitud, claridad y precisión, absteniéndose de artificios que en cualquier forma puedan inducir a error al asegurador y al asegurado, y con plena certeza de la identidad del cliente y de su capacidad legal para celebrarlos.
- d) Conducir las negociaciones bajo las más estrictas normas de ética comercial y conforme al deber de fidelidad a la sociedad comercializadora o en su caso a la entidad aseguradora.
- e) Las señaladas en los literales b), g), h) y j) del artículo 212 obligaciones de las sociedades comercializadoras.
- f) Asistir y aprobar los cursos de capacitación y actualización, de acuerdo con los programas aprobados por la Superintendencia.
- g) Portar la respectiva credencial.

Sección IV

De las prohibiciones y sanciones

ARTÍCULO 217.- Está prohibido a las sociedades comercializadoras y a los agentes de seguros:

- a) Retener los dineros y valores recaudados a nombre del asegurador fuera de los lugares, plazos y condiciones fijados por este.
- b) Alterar cualquier fórmula, documento o dato que afecte o pueda afectar las operaciones del asegurador y los intereses de los asegurados.
- c) Dar gratificaciones o cualquier tipo de retribución a funcionarios y empleados del asegurador o sus clientes con ocasión de los servicios que prestan, o contratar sus servicios en forma directa o indirecta.
- d) Ofrecer condiciones que no se encuentren expresamente consignadas en las pólizas, planes de seguros.
- e) Establecer recargos, descuentos o bonificaciones sobre las primas, que no estén autorizadas por el asegurador.
- f) Cobrar a los asegurados cualquier tipo de remuneración no autorizada por sus servicios de intermediación.
- g) Vender seguros de entidades aseguradoras que carezcan de autorización legal para operar en el país.
- h) A las sociedades; continuar la comercialización de seguros si no cuentan con un agente, con la respectiva credencial otorgada por la Superintendencia.
- i) A las sociedades comercializadoras; constituir su cartera de negocios con más de un quince por ciento (15%) de bienes que sean propiedad de sus socios.
- j) Asumir directa o indirectamente la cobertura de alguna clase de riesgos o tomar en todo o en parte la siniestralidad objeto del seguro.

ARTÍCULO 218.- Suspensión o cancelación de la autorización

La Superintendencia podrá suspender o cancelar la autorización otorgada sin indemnización para la sociedad comercializadora, parcial o totalmente, cuando incurra en las siguientes faltas:

- a) Procederá suspensión cuando:
 - 1.- Incumpla los requisitos establecidos en el inciso a) del artículo 211 y las obligaciones contenidas en el artículo 212 de esta Ley.
 - 2.- Intervenga en operaciones y negociaciones no autorizadas en las leyes y reglamentos de seguros o en su objeto social.
 - 3.- Incurra en las prohibiciones contempladas en los incisos a), c), e), f), h) o i) del artículo 217 de esta Ley.
- b) Procederá cancelación cuando:

- 1.- Cualquiera de sus directores, administradores, gerentes, funcionarios, agentes de seguros o apoderados registre o cohoneste el registro de datos falsos relativos a las operaciones de seguros.
- 2.- Sea declarada en quiebra.
- 3.- Proporcione declaraciones falsas o dolosas a la Superintendencia, al asegurador o a sus clientes.
- 4.- Incurra en las prohibiciones contempladas en los incisos b), d), g) o j) del artículo 217 de esta Ley.
- 5.- Incurra en revelación o mal uso de la información sobre las operaciones de seguro que realice o en las que intervenga de cualquier modo.
- 6.- Cuando el incumplimiento que motiva la suspensión se prolongue por más de tres meses.

ARTÍCULO 219.- Suspensión y cancelación de la credencial o autorización

Asimismo podrá la Superintendencia suspender o cancelar la credencial a un agente, parcial o totalmente, cuando incurra en las siguientes faltas:

- a) Procederá suspensión cuando:
 - 1.- Incumpla los requisitos establecidos por la Superintendencia y las obligaciones establecidas en el artículo 215 de esta Ley.
 - 2.- Intervenga en operaciones y negociaciones no autorizadas en las leyes y reglamentos de seguros.
 - 3.- Incurra en las prohibiciones contempladas en los incisos a), c), e) o f) del artículo 217 de esta Ley.
- b) Procederá cancelación cuando:
 - 1.- Sea declarado en estado de insolvencia.
 - 2.- Proporcione declaraciones falsas o dolosas a la Superintendencia, al asegurador, al reasegurador o a los asegurados.
 - 3.- Incurra en revelación injustificada o mal uso de la información confidencial sobre las operaciones de seguro o reaseguro que realice o en las que intervenga de cualquier modo.
 - 4.- Incurra en las prohibiciones contempladas en los incisos b), d) o g) del artículo 217 de esta Ley.
 - 5.- Cuando el incumplimiento que motiva la suspensión se prolongue por más de tres meses.

ARTÍCULO 220.- Gravedad de las faltas y reincidencia

Las sanciones a que se refieren los artículos 218 y 219 inmediatos anteriores, serán aplicadas por la Superintendencia según la gravedad de la falta y de su reiteración, con intervención y audiencia de la sociedad comercializadora y del agente de seguros, en su

caso. En los casos de reincidencia procederá la cancelación y sólo se tomarán en cuenta las sanciones impuestas en los últimos cinco años.

Sección V

Disposiciones Finales

ARTÍCULO 221.- Para la comercialización de los seguros la Superintendencia podrá autorizar otras entidades comercializadoras, con exención de los requisitos contemplados en los artículos 211 y 212 inciso c) de la presente Ley, siempre y cuando se trate de líneas o productos cuya complejidad técnica no requiera de la intervención de un agente de seguros.

Los intermediarios autorizados de acuerdo con este artículo, estarán sujetos a las regulaciones de la presente Ley, en lo que resulte aplicable y a las disposiciones que al efecto se dicten.

CAPÍTULO II

AJUSTADORES DE PÉRDIDAS

Sección I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 222.- Ajustes de pérdidas

Sin perjuicio de los ajustes de pérdidas que se realicen a través de ajustadores internacionales según lo convenido en los contratos de reaseguro, el ajuste y la liquidación de los siniestros amparados por un seguro solo podrá practicarla la entidad aseguradora directamente o encomendarla a un ajustador de pérdidas, que podrá ser persona física o jurídica, registrado previamente en la Superintendencia, debiendo comunicar tal decisión al asegurado en un plazo máximo de ocho días hábiles siguientes a la presentación del aviso del siniestro.

ARTÍCULO 223.- Del informe de liquidación

El ajustador deberá emitir el informe de liquidación en un plazo no mayor de quince días hábiles, contados desde la fecha de su designación, con excepción de los siniestros complejos en que se requieran estudios especiales, contables o participación de expertos, en cuyo caso el término se extenderá conforme razonablemente determine el asegurador. A solicitud del propio ajustador, la aseguradora podrá autorizar por única vez una extensión igual del plazo para la presentación del informe correspondiente.

ARTÍCULO 224.- Impugnación del informe

El informe de liquidación deberá rendirse simultáneamente al asegurado y a la entidad aseguradora, quienes tendrán un plazo máximo de cinco días hábiles para impugnarlo. Impugnado el informe, el ajustador dispondrá de un plazo máximo de cinco días hábiles para resolver.

En caso de que la liquidación sea practicada directamente por el asegurador, a la impugnación del asegurado y resolución del asegurador se aplicarán los mismos plazos anteriores.

ARTÍCULO 225.- Pago de la indemnización

Resueltas las impugnaciones, el asegurado y la compañía tendrán un plazo de tres días hábiles para manifestar su conformidad; si hubiere acuerdo, la entidad aseguradora procederá al pago de la indemnización en un plazo no mayor de ocho días hábiles.

Si no existe acuerdo respecto al monto de la indemnización o sobre su procedencia, la entidad aseguradora deberá notificar al asegurado su resolución, con indicación del procedimiento establecido en la ley para reclamar el pago de la indemnización o resolver el diferendo.

La entidad aseguradora deberá poner a disposición del asegurado, que así lo requiera, la cantidad no disputada, si la hubiere. El retiro de esta suma por parte del asegurado no perjudicará su derecho a reclamar la diferencia discutida.

ARTÍCULO 226.- Solicitud de información a autoridades

Los ajustadores encargados de liquidar un siniestro podrán solicitar de las autoridades administrativas o judiciales información relacionada con este; y se encuentran facultados para requerir certificación sobre los aspectos que interesen a la liquidación, debiendo acreditar su designación como ajustador.

ARTÍCULO 227.- Requisitos del ajustador

Serán requisitos para registrarse ante la Superintendencia como ajustador de pérdida los siguientes:

- a) Tener plena capacidad de actuar.
- b) Ser mayor de edad.
- c) Ser de buena conducta.
- d) Tener el domicilio en el territorio nacional.
- e) Tener aprobado al menos el bachillerato en educación secundaria.
- f) Haber satisfecho las pruebas de selección, y haber cursado y aprobado la capacitación y adiestramiento exigidas por la Superintendencia.
- g) En el caso de personas jurídicas, haberse constituido legalmente con ese objeto único y exclusivo, debiendo reunir sus administradores y representantes legales los requisitos exigidos para los ajustadores.

- h) Cumplir con los requisitos exigidos por la Superintendencia para ser registrado como ajustador de un ramo de seguros específico.

ARTÍCULO 228.- Registro de ajustadores

La Superintendencia llevará un registro de ajustadores por ramos, según el tipo de seguros de que se trate. La autorización para operar como ajustador es intransferible.

ARTÍCULO 229.- Obligaciones del ajustador

Los ajustadores deberán:

- a) Otorgar garantía de cumplimiento por el monto que determine la Superintendencia, y suscribir un seguro de responsabilidad civil por el monto y condiciones que establezca dicho ente regulador. Ambos deberán mantenerse vigentes hasta un año después de que el ajustador cese en sus funciones, o en el caso de juicio pendiente hasta que se dicte sentencia firme.
- b) Investigar las circunstancias del siniestro, sus causas y origen, para determinar si corresponden con la cobertura contratada en la póliza.
- c) Determinar el valor del objeto asegurado al momento del siniestro, el monto de los perjuicios y recomendar las sumas que se deberán indemnizar.
- d) Proponer a las partes las medidas urgentes que se deben adoptar para evitar que se aumenten los daños y proteger el salvamento, sin perjuicio de las obligaciones contractuales del asegurado.
- e) Asesorar e informar por escrito en forma eficiente y oportuna a los interesados de aquellas gestiones que les corresponda realizar, requiriendo de ser posible de una sola vez todos los antecedentes necesarios considerando el tipo de siniestro para efectos de la liquidación y ajuste.
- f) Informar debidamente a las partes sobre las dificultades habidas para el fiel cumplimiento de sus funciones.
- g) Informar de inmediato a la Superintendencia sobre irregularidades que detecte, que pudieren afectar la responsabilidad de las entidades supervisadas.
- h) Mantener un registro actualizado de siniestros según determine la Superintendencia.
- i) Conducir las investigaciones bajo las más estrictas normas de la ética comercial y profesional, absteniéndose de artificios que en cualquier forma puedan inducir a error al asegurador, a los asegurados o interesados.
- j) Las demás que estipule la Ley y su Reglamento.

Sección II

De las prohibiciones y sanciones

ARTÍCULO 230.- Prohibiciones

Queda prohibido a los ajustadores de pérdidas:

a) Practicar liquidaciones en las cuales exista relación de parentesco hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad, cuando exista cualquier tipo de relación con las personas interesadas, o cualquier interés en la propiedad de los bienes siniestrados, de conformidad con las disposiciones que emita la Superintendencia.

En el caso de personas jurídicas la prohibición anterior se aplica tanto a los ajustadores acreditados por dicha sociedad ante la Superintendencia, como a sus apoderados, socios, gerentes y auditores.

b) Percibir, directa o indirectamente, beneficios económicos del asegurador, del asegurado o terceros, distintos de sus honorarios profesionales y retener para sí o adjudicar a las personas a que se refiere el inciso anterior, los bienes o productos de ajustes que hubiere practicado.

c) Dar gratificaciones o cualquier tipo de retribución a funcionarios y empleados del asegurador con ocasión de los servicios que prestan, o contratar sus servicios en forma directa o indirecta.

d) Incurrir en revelación o mal uso de la información sobre las liquidaciones que realice o en las que intervenga de cualquier modo.

e) Alterar cualquier fórmula, documento o dato que afecte o pueda afectar al asegurador, los asegurados o interesados.

f) Proporcionar datos falsos, engañosos o que induzcan a error a las partes.

ARTÍCULO 231.- Suspensión o cancelación de la autorización para operar

a) Procederá suspensión cuando:

1.- Incumpla con los requisitos establecidos en el artículo 227 incisos a), c), d), f), y h), y las obligaciones establecidas en el artículo 229 incisos a), c), d), e), f) y h).

En el caso de sociedades ajustadoras, cuando incumplan además los requisitos establecidos en el inciso g) del artículo 227.

2.- Intervenga en operaciones y negociaciones no autorizadas en las leyes y reglamentos de seguros.

3.- Incurra en las prohibiciones contempladas en los incisos a), b) y c) del artículo 230 prohibiciones del ajustador de esta Ley.

b) Procederá la cancelación cuando:

1.- La sociedad sea declarada en quiebra o el ajustador, persona física, en estado de insolvencia.

2.- En caso de sociedad ajustadora cuando cualquiera de sus apoderados o ajustadores registre o cohoneste el registro de datos falsos relativos a las operaciones de liquidación.

3.- Proporcione declaraciones falsas o dolosas a la Superintendencia, al asegurador o a sus clientes.

4.- Incurra en revelación injustificada o mal uso de la información sobre las operaciones de liquidación que realice o en las que intervenga de cualquier modo.

5.- Incurra en incumplimiento de las obligaciones contempladas en los incisos b), g) e i) del artículo 229 o en las prohibiciones establecidas en los incisos d, e y f del artículo 230 de esta Ley.

6.- Cuando el incumplimiento que motiva la suspensión se prolongue por más de tres meses.

ARTÍCULO 232.- Aplicación de sanciones

Las sanciones a que se refieren el artículo 231 anterior, será aplicada por la Superintendencia según la gravedad de la falta y de su reiteración, con intervención y audiencia de la sociedad ajustadora y del ajustador, persona física, en su caso. En los casos de reincidencia procederá la cancelación y solo se tomarán en cuenta las sanciones impuestas en los últimos cinco años.

TÍTULO IV

REFORMA A OTRAS LEYES, DEROGATORIAS Y DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I

REFORMA A OTRAS LEYES Y DEROGATORIAS

ARTÍCULO 233.- Se deroga la Ley de Seguros, N° 11, de 22 de octubre de 1922.

ARTÍCULO 234.- Se deroga la ley que adiciona la Ley de Seguros, N° 48, de 27 de julio de 1926.

ARTÍCULO 235.- Se deroga el Decreto Ejecutivo sobre Reservas Técnicas, N° 1842-H, de 30 de junio de 1971.

ARTÍCULO 236.- Se deroga la Ley de Seguro sobre Cristales, N° 22, de 16 de abril de 1943.

ARTÍCULO 237.- Se deroga la Ley N° 59, de 5 de febrero de 1925 sobre Anualidad del Seguro de Incendio.

ARTÍCULO 238.- Se deroga el artículo 29 de la Ley N° 7107, de 4 de noviembre de 1988, Ley de Modernización del Sistema Financiero de la República.

ARTÍCULO 239.- Se derogan el inciso a) del artículo 109 y el artículo 168 de la Ley N° 7052, de 13 de noviembre de 1986, Ley del Sistema Financiero Nacional de la Vivienda.

ARTÍCULO 240.- Se deroga el inciso i) del artículo 6 de la Ley N° 4179, de 22 de agosto de 1968 y sus reformas, Ley de Asociaciones Cooperativas y Creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo.

ARTÍCULO 241.- Se deroga el artículo 2 de la Ley de Universalización del Seguro Integral de Cosechas, N° 5932, de 27 de setiembre de 1976.

ARTÍCULO 242.- Se deroga el Transitorio X de la Ley de Protección al Trabajador N° 7983, publicada en La Gaceta N° 35, de 18 de febrero de 2000.

ARTÍCULO 243.- Modifícase el artículo 43 de la Ley de Tránsito, N° 7331, de 13 de abril de 1993, el cual dirá:

“Artículo 43.- Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para clasificar los vehículos, según el tipo de riesgo y para establecer las primas diferenciales para cada uno de ellos. Para ese efecto, utilizará las bases técnicas, reales y actuariales; además se fundamentará en su propia experiencia, de forma que se garantice el costo de la administración y se garantice también el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.

El monto de las primas puede ser revisado anualmente por el Instituto Nacional de Seguros; pero este monto debe ser aprobado por la Superintendencia de Seguros, Reaseguros y Fianzas, la cual velará porque su importe no origine excedentes para el Instituto. No obstante, si a pesar de la revisión de la Superintendencia, se producen excedentes, se constituirá una reserva acumulativa para hacerle frente a las futuras pérdidas del régimen, de hasta un veinticinco por ciento (25%) de las primas percibidas en el año. Si el excedente supera ese porcentaje, la cantidad en que se supere se aplicará al ajuste hacia abajo de las primas para el siguiente periodo.”

ARTÍCULO 244.- Se deroga el artículo 8 de la Ley de Reorganización y del Instituto Nacional de Seguros N° 33, de 23 de diciembre de 1936, y se reforman los artículos 4, 5 y 6 para que digan de la siguiente manera:

“Artículo 4.- Designará también la junta directiva un gerente general que tendrá a su cargo la administración del Instituto, con facultades de apoderado generalísimo sin límites de suma, de acuerdo con la ley y con las instrucciones generales que le imparta la junta directiva; y dos gerentes, una gerencia administrativa y una gerencia técnica de seguros, con igual poder, que podrán reemplazar al Gerente en sus ausencias temporales y coadyuvarán en la administración superior de la Institución, con las funciones que expresamente le señalen la junta directiva y el gerente general.

El gerente general y los gerentes administrativo y técnico de seguros durarán seis años en sus cargos y podrán ser reelectos. Su nombramiento, así

como su reelección, requerirán no menos de cinco votos favorables de los miembros de la junta directiva. Representarán judicial y extrajudicialmente al Instituto con facultades de apoderados generalísimos sin límite de suma, en forma indistinta, y deberán reunir los mismos requisitos que se requieren para ser miembros de la junta directiva y estarán sujetos a las mismas restricciones y prohibiciones y a los mismos casos de cesación en el desempeño del cargo, previstos para los directores.

No podrán ser electos, gerentes o auditor del instituto, quienes hayan sido miembros de la junta directiva en los dos años inmediatos anteriores, en relación con la fecha de nombramiento de aquellos funcionarios.

Artículo 5.- El gerente general nombrará el personal subalterno del Instituto, y presentará al Poder Ejecutivo para su examen y aprobación, con el visto bueno de la junta directiva y con un mes de antelación por lo menos, el presupuesto anual de dietas para los miembros de la Directiva, sueldos del personal y gastos de la Institución.

Regirá para los empleados lo dispuesto en los dos párrafos finales del artículo 14 de la Ley del Banco Nacional de Costa Rica.

Artículo 6.- La junta directiva se reunirá en sesión ordinaria una vez por semana, y extraordinariamente cada vez que para tratar asuntos urgentes, sea convocada por el gerente general o por dos miembros de la junta quienes, en tal caso, deberán hacerlo por escrito, especificando el objeto de la sesión.”

ARTÍCULO 245.- Refórmase el artículo 6 del capítulo II, Reformas a la Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional, de la Ley N° 7107, Ley del Sistema Financiero de la República, para que digan de la siguiente manera:

“Artículo 6.- Derógase el inciso a), y del inciso b) se excluye al Instituto Nacional de Seguros, ambos del artículo 2 de la Ley de Creación de la Autoridad Presupuestaria N° 6821, de 19 de octubre de 1982, y sus reformas, y exceptúase del alcance de la Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público, N° 6955, de 24 de febrero de 1984, y sus reformas, y del artículo 9 de la Ley de Planificación Nacional, N° 5525, de 2 de mayo de 1974, y sus reformas y, en consecuencia, de los decretos, resoluciones, acuerdos o directrices que se hayan fundamentado en tales leyes, al Banco Central de Costa Rica, a los bancos del Estado, al Banco Popular y de Desarrollo Comunal, al Banco Hipotecario de la Vivienda y al Instituto Nacional de Seguros.”

ARTÍCULO 246.- Refórmanse los siguientes artículos de la Ley Reguladora del Mercado de Valores, N° 7732, publicada en La Gaceta N° 18, de 27 de enero de 1998, en la forma que se indica:

a) El artículo 169. Integración, cuyo texto dirá:

“Artículo 169.- La Superintendencia General de Entidades Financieras, la Superintendencia General de Valores, la Superintendencia de Pensiones y la Superintendencia de Seguros y Reaseguros funcionarán bajo la dirección de un órgano denominado Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, también llamado el Consejo Nacional, el cual estará integrado de la siguiente forma:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]

El Superintendente General de Entidades Financieras, el Superintendente General de Valores, el Superintendente de Pensiones y el Superintendente de Seguros y Reaseguros, asistirán a las sesiones del Consejo Nacional, con voz pero sin voto. No obstante, el Consejo Nacional podrá sesionar únicamente con la presencia de sus miembros cuando así lo acuerde.”

- b) El artículo 171. Funciones, cuyo texto dirá:

“Artículo 171.- Corresponderán al Consejo Nacional las siguientes funciones:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) [...]
- e) [...]

f) Nombrar y remover el Superintendente General de Entidades Financieras, el Superintendente General de Valores, el Superintendente de Pensiones y el Superintendente de Seguros, Reaseguros y Fianzas, así como a los respectivos intendentes.

g) Aprobar los presupuestos y la liquidación presupuestaria anual de la Superintendencia General de Entidades Financieras, la Superintendencia General de Valores, la Superintendencia de Pensiones y la Superintendencia de Seguros, Reaseguros y Fianzas, dentro del límite global fijado por la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica, y remitirlos a la Contraloría General de la República para su aprobación final.

h) [...]

i) Ejercer las demás atribuciones que le confieran las leyes respectivas, en relación con la Superintendencia General de Entidades Financieras, la Superintendencia General de Valores, la Superintendencia de Pensiones y la Superintendencia de Seguros, Reaseguros y Fianzas.

El Consejo Nacional podrá encargar el conocimiento de determinados asuntos a comisiones integradas por algunos de sus miembros, de conformidad con las reglas que establezca el mismo Consejo Nacional.”

- c) El artículo 172, cuyo texto dirá:

“Artículo 172.- **Nombramiento y desempeño**

La Superintendencia General de Entidades Financieras, la Superintendencia General de Valores, la Superintendencia de Pensiones y la Superintendencia de Seguros, Reaseguros y Fianzas contarán con sendos Superintendente e Intendente, quienes serán nombrados por el Consejo Nacional, por mayoría de al menos cinco votos, por períodos de cinco años, y podrán ser reelegidos cuantas veces lo acuerde el Consejo Nacional.

[...]

- d) Se adiciona un párrafo final al artículo 175, cuyo texto dirá:

“Artículo 175.- **Aporte de cada Superintendencia al financiamiento de sus gastos**

[...]

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras autorizadas contribuirán con el porcentaje que fije el Consejo Nacional aplicado a las primas netas suscritas pagadas hasta un máximo del 0.25% (veinticinco por ciento, pudiéndose establecer un porcentaje diferente para los seguros obligatorios. Las sociedades comercializadoras de seguros contribuirán con el porcentaje que le fije el Consejo Nacional aplicado a las comisiones recibidas, hasta un máximo del (0.25% (veinticinco por ciento). Las anteriores contribuciones deberán cubrir el veinte por ciento (20%) del presupuesto de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.”

ARTÍCULO 247.- Naturaleza de la ley

Esta Ley es de orden público y deroga cualquier otra disposición que se le oponga.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 248.- Distribución de utilidades

De las utilidades netas el Instituto Nacional de Seguros destinará un cincuenta por ciento (50%) para capitalizarlo, un veinticinco por ciento (25%) para el Estado costarricense, un quince por ciento (15%) para la Reserva del Seguro Integral de Cosechas, hasta un diez por ciento (10%) si fuere necesario para equilibrar el régimen de Riesgos del Trabajo el cual se tomará del porcentaje destinado a capitalización del Instituto, y un diez por ciento (10%) como contribución para financiar Riesgos del Trabajo según lo dispuesto en el artículo 80 de la Ley de Protección al Trabajador, N° 7983, de 18 de febrero del 2001.

ARTÍCULO 249.- Obligación de pago de las pólizas de Riesgos del Trabajo

La Contraloría General de la República no aprobará ningún presupuesto ordinario ni extraordinario, ni hará modificaciones presupuestarias de las instituciones del sector público, incluso de las municipalidades, si antes no demuestran mediante certificación extendida por el Instituto Nacional de Seguros, que se encuentran al día en el pago de las primas y deudas provenientes del seguro de Riesgos del Trabajo, según lo dispuesto en la Ley N° 6727, de 9 de marzo de 1982, o en su caso del correspondiente arreglo de pago debidamente aceptado. La certificación la extenderá el Instituto dentro de las veinticuatro horas siguientes a la presentación de la solicitud, en papel común y libre de cargas fiscales, timbres e impuestos de cualquier clase.

El mismo requisito lo deberán cumplir los patronos particulares, sean personas físicas o jurídicas, para participar en licitaciones públicas o privadas, o para que les sean aprobadas operaciones en la banca estatal. Se exceptúan de esta obligación las personas físicas que soliciten créditos en la banca estatal por montos inferiores a cinco millones de colones (¢5.000.000,00). Las prohibiciones, procedimientos y trámites señalados en este artículo serán aplicables a todas las demás empresas estatales estructuradas como sociedades mercantiles. Se exceptiona de esta disposición a los pequeños productores, de conformidad con la definición que de ellos hacen el Banco Central y las juntas rurales de crédito del Banco Nacional.

Los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, deberán estar al día en el pago de sus obligaciones con el Instituto Nacional de Seguros en relación con el Régimen de Riesgos del Trabajo conforme lo dispuesto en la Ley N° 6727. Para realizar los siguientes trámites administrativos, será requisito estar al día en el pago de dichas obligaciones:

- a) La admisibilidad de cualquier solicitud administrativa de autorizaciones que se presente en la Administración Pública y esta deba acordar en el ejercicio de las funciones públicas de fiscalización y tutela o cuando se trate de solicitudes, permisos, exoneraciones, concesiones o licencias. Para efectos de este artículo, se entiende a la Administración Pública en los términos señalados en el artículo 1 tanto de la Ley General de la Administración Pública como de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

- b) En relación con las personas jurídicas, la inscripción de todo documento en los registros públicos mercantil, de asociaciones, de asociaciones deportivas y el Registro de Organizaciones Sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, excepto los expedidos por autoridades judiciales.
- c) Participar en cualquier proceso de contratación pública regulado por la Ley de Contratación Administrativa o por la Ley de Concesión de Obra Pública. En todo contrato administrativo, deberá incluirse una cláusula que establezca como incumplimiento contractual, el no pago de la póliza de Riesgos del Trabajo.
- d) El otorgamiento del beneficio dispuesto en el párrafo segundo del artículo 5 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.
- e) El disfrute de cualquier régimen de exoneración e incentivos fiscales. Será causa de pérdida de las exoneraciones y los incentivos fiscales acordados, el incumplimiento de las obligaciones con la ley que establece el Régimen de Riesgos del Trabajo, el cual será determinado dentro del debido proceso que se seguirá al efecto.

La verificación del cumplimiento de la obligación fijada en este artículo, será competencia de cada una de las instancias administrativas en las que debe efectuarse el trámite respectivo; para ello el Instituto Nacional de Seguros deberá suministrar mensualmente la información necesaria. El incumplimiento de esta obligación por parte del Instituto no impedirá ni entorpecerá el trámite respectivo. De igual forma, mediante convenios con cada una de las instancias administrativas, el Instituto Nacional de Seguros podrá establecer bases de datos conjuntas y sistemas de control y verificación que faciliten el control del cumplimiento del pago de las obligaciones por el Régimen de Riesgos del Trabajo.

Rige a partir de su publicación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

TRANSITORIO I.- El superintendente y el intendente de seguros serán nombrados dentro del término de dos meses después de publicada la presente Ley.

La Superintendencia de Seguros deberá instalarse y organizarse dentro de los seis meses después de publicada la presente Ley.

TRANSITORIO II.- De conformidad con el artículo 5, financiamiento de la Superintendencia, los entes supervisados deberán contribuir con el presupuesto de la primera, a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

En el lapso de instalación y entrada en vigencia de la Ley, el Banco Central deberá sufragar los gastos correspondientes de la Superintendencia, con el apoyo económico y de recursos que proporcionalmente a sus ingresos brutos, le deberán brindar el Instituto Nacional de Seguros y la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional, fundados en un presupuesto, programa y plan operativo que le someta el

Superintendente a la Junta Directiva del Banco Central, manteniéndose el límite de contribución de los sujetos fiscalizados de hasta un veinte por ciento (20%) de los gastos.

A tal efecto la Contraloría General de la República deberá revisar y aprobar en forma extraordinaria, las partidas de los entes gubernamentales que sustenten o apoyen la instalación y operación de la Superintendencia y la ejecución del programa aprobado al efecto por la Junta Directiva del Banco Central.

TRANSITORIO III.- Doce meses después de la publicación de la presente Ley, la Superintendencia deberá haber promulgado los reglamentos, disposiciones, políticas y directrices que constituirán el marco jurídico específico para ejecutar adecuadamente sus funciones.

TRANSITORIO IV.- Se reconoce el derecho de las comercializadoras, agentes de seguros y ajustadores de pérdidas actualmente en operación por un plazo de dieciocho (18) meses de entrada en vigencia de la Ley, siempre y cuando se registren dentro de los tres meses siguientes al inicio de operaciones de la Superintendencia, debiendo cumplir los requisitos y disposiciones de esta Ley dentro del plazo que prudencialmente fije la Superintendencia. Posterior a ese plazo, deberán cumplir con los requisitos y disposiciones de la Ley.

TRANSITORIO V.- Se le concede a los demás entes fiscalizados un plazo de dos años a partir de la entrada en vigencia de la Ley para cumplir con lo establecido con respecto a las reservas, inversiones obligatorias y demás disposiciones. La Superintendencia podrá ampliar este plazo hasta por un año más si a su juicio considera que una entidad requiere de mayor tiempo, siempre y cuando las entidades hayan efectuado acciones tendientes a corregir la situación se justifique un plazo mayor y no se lesionen los derechos de los asegurados.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los veinte días del mes de febrero del dos mil tres.

Abel Pacheco de la Espriella
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Jorge Wálter Bolaños Rojas
MINISTRO DE HACIENDA

4 de marzo de 2003, gdph.

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