

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

UNIDAD DE POSTGRADO DE DERECHO

**La determinación del riesgo asegurado en los seguros  
generales en el Perú**

Tesis

para optar el grado académico de Magíster en derecho con mención en  
Derecho Civil y Comercial

Autor

Luis Alberto Meza Carbajal

**Lima-Perú**

**2013**

**A mis hijos:**

**Melanie, Ishico y María Teresa**

## **INDICE GENERAL**

### **“LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LOS SEGUROS GENERALES EN EL PERÚ”**

Introducción .....	6
--------------------	---

#### **CAPÍTULO PRIMERO MARCO METODOLÓGICO**

1.1 Problema de Investigación.....	11
1.1.1 Diagnóstico del problema.....	11
a) Definición del problema .....	11
b) Descripción del problema.....	11
1.1.2 Formulación del problema.....	11
a) Problema principal.....	12
b) Problemas secundarios.....	12
1.1.3 Objetivos.....	12
1.1.3.1 Objetivo general.....	12
1.1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.1.4 Justificación e importancia.....	13
1.1.5 Delimitación.....	13
1.2 Marco Teórico.....	14
1.2.1 Antecedentes.....	14
1.2.2 Bases Teóricas.....	15
1.2.3 Marco conceptual.....	16
1.3. Hipótesis y variables.....	16
1.3.1 Hipótesis principal.....	16
1.3.2 Hipótesis secundarias.....	16
1.3.3 Variables e indicadores (Operacionalización).....	17
1.4 Estrategia metodológica.....	20
1.4.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
1.4.1.1 Tipo de investigación.....	20
1.4.1.2 Diseño.....	20
1.4.2 Universo – muestra.....	20
1.4.3 Técnicas de recolección de información.....	21
1.4.4 Instrumentos de recolección de información.....	21
1.4.5 Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	21
1.5 Fuentes de información.....	21
1.6 Aportes de la investigación.....	21

#### **CAPÍTULO SEGUNDO SEGUROS Y RIESGO ASEGURADO**

2.1 Seguros en el Perú.....	24
-----------------------------	----

2.2 “Dominio” del riesgo.....	26
2.3 Concepto de riesgo.....	28
2.4 Riesgo y prima.....	32
2.5 Asegurabilidad del riesgo.....	33
2.6 Siniestro.....	36

### **CAPÍTULO TERCERO RETICENCIA E INEXACTA DECLARACIÓN DEL RIESGO**

3.1 Planteamiento.....	39
3.2 Sistemas para obtener la información.....	40
3.3 Derecho comparado.....	41
3.4 Derecho peruano.....	47
3.5 Pólizas del mercado peruano.....	48
3.6 Casos del mercado peruano.....	51
a) Deber de inquirir.....	53
b) Deber de informar.....	53
c) Deber de diligencia.....	54
d) Deber de probar.....	56
e) Deber de inspeccionar.....	57
f) Renuncia a imponer limitaciones de cobertura.....	57
g) Deberes referidos a la evaluación del riesgo.....	58
h) Renuncia a solicitar declaración de salud.....	58
i) Reticencia y exclusiones de cobertura.....	59
3.7 Ley del contrato de seguro.....	59
3.8 Posición de la SBS.....	60
3.9 Textos propuestos por APESEG.....	61
3.10 Opinión del autor.....	61

### **CAPÍTULO CUARTO INDIVIDUALIZACIÓN DEL RIESGO**

4.1 Precisión del riesgo.....	64
4.2 Naturaleza del evento.....	66
4.3 Casos del mercado peruano.....	68
a) Alcance del término “reembolso”.....	68
b) Alcance del término “invalidez”.....	69
c) Riesgo asegurado y normas de auditoría.....	69
d) ¿Qué es “accidente de tránsito”?.....	70
e) Comisionistas libres.....	70
4.4 Individualización del interés asegurable.....	71
4.5 Concepto de interés asegurable.....	72
4.6 Infraseguro.....	75
4.7 Sobreseguro.....	76
4.8 El límite de la franquicia y la suma asegurada.....	77
4.9 Pólizas del mercado peruano.....	78
4.10 Derecho peruano.....	82

4.11 Casos del mercado peruano.....	82
a) Causa prevista en la póliza.....	83
b) Prórroga de plazo de pago de la prima.....	83
c) Demora en el pago.....	83
d) Límite de la franquicia.....	84
e) Excepción de cobertura.....	84
f) Vehículo para fines particulares.....	84
g) Modificaciones contractuales por escrito.....	85
h) Deducible.....	85

## **CAPÍTULO QUINTO**

### **DELIMITACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**

5.1 Seguros que aparentan ser contratos conmutativos.....	87
5.2 Riesgo asegurado y exclusiones de cobertura.....	91
5.3 Doctrina nacional.....	94
5.4 Derecho peruano.....	96
5.5 Casos del mercado peruano.....	99
a) Deber de informar sobre las exclusiones.....	100
b) Exclusiones con redacción ambigua.....	100
c) Definiciones genéricas.....	101
d) Resumen de cobertura.....	101
e) Claridad en el contrato de seguro.....	103
f) Asimetría en el contrato de seguro.....	104
g) Rechazo de siniestros por analogía.....	104
h) Ofrecimientos del asegurador.....	105
5.6 Delimitación causal.....	105
5.6.1 Pólizas del mercado peruano.....	110
5.6.2 Casos del mercado peruano... ..	110
a) Hechos objetivos de pública notoriedad.....	111
b) Un caso que se decidió en arbitraje <i>ad hoc</i> .....	111
5.7 Delimitación subjetiva.....	112
5.7.1 Pólizas del mercado peruano.....	114
5.7.2 Casos del mercado peruano.....	118
a) Culpa y dolo.....	121
b) La negligencia como causa del siniestro.....	123
c) Cláusula de ausencia de control.....	123
d) Prueba de la alcoholemia.....	124
e) Exclusión por embriaguez .....	124
5.8 Delimitación objetiva.....	125
5.8.1 Casos del mercado peruano.....	125
a) Determinación de la suma asegurada.....	125
b) Presupuesto y reparación del vehículo.....	127
c) Demostración del interés asegurable y preexistencia de los bienes asegurados .....	128
5.9 Delimitación espacial o territorial.....	128
5.9.1 Caso del mercado peruano.....	129

5.9.2 Competencia procesal que favorece al asegurado.....	129
5.10 Delimitación temporal.....	132
5.10.1 Pólizas del mercado peruano.....	135
5.10.2 Casos del mercado peruano.....	136
a) Renovación Automática.....	136
b) Verificación de la hora de contratación de la póliza.....	136
5.10.3 Prescripción.....	136
5.10.4 Plazo para atención de siniestros.....	139
5.10.5 Sistemas de control de siniestros para ajustadores.....	144
5.10.6 Seguros de responsabilidad civil.....	145
5.11 Otras delimitaciones del riesgo asegurado.....	146
5.11.1 Nuevas preguntas.....	146
5.11.2 Pólizas del mercado peruano.....	147
5.11.3 Aplicación.....	155
Cuadro 1: análisis jurídico de siniestros.....	157
Cuadro 2: evaluación de cobertura (daños materiales). “Checklist”.....	158

## **CAPÍTULO SEXTO**

### **DETERMINACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PRÁCTICA PERUANA**

6.1 Fraude de seguros.....	160
6.2 Seguros para “El Niño”.....	163
6.3 Seguros del tercer mundo.....	164
6.4 Seguros en “La Victoria” .....	165
6.5 Seguros oncológicos y reconstrucción mamaria.....	166
6.6 Plantas de uva.....	168
6.7 Declaración incompleta.....	172
6.8 Banca – seguros.....	174
a) Falta de información al cliente.....	174
b) Cargos por seguros no solicitados.....	175
c) Falta de idoneidad en los servicios.....	175
d) Cobros excesivos y cálculos incorrectos.....	176
e) Cargos en tarjeta de crédito.....	177
f) Cobros indebidos.....	178
g) Falta de atención de solicitud.....	178
h) Prácticas del mercado peruano.....	179
5.9 Ley del Contrato de Seguro.....	180
Conclusiones.....	182
Recomendaciones.....	185
Bibliografía.....	187

Anexo 1. Oficio N°34529-2012-SBS. 10 de setiembre de 2012

Anexo 2. Carta de APECOSE. 22 de mayo de 2012

## INTRODUCCIÓN

El riesgo es un factor central en los seguros desde la perspectiva de la empresa y del contrato. El asegurador asume un riesgo a cambio de una prima, y el tomador entrega dinero por esa cobertura. Tanto en el plano técnico – económico como en el jurídico se debe respetar una relación de proporcionalidad entre riesgo y prima.

Hay diversos frentes desde los que se puede analizar el riesgo: comerciales, técnicos, económicos, jurídicos. En cuanto a estos últimos, el riesgo tiene enorme importancia en la relación obligatoria del seguro, desde la etapa precontractual con la declaración del riesgo asegurable, hasta la celebración misma del acuerdo en que se determina cuál es el riesgo asegurado, y en etapas posteriores, con la carga de mantener el estado del riesgo y la de informar sus agravaciones.

La investigación se ha realizado bajo la convicción de que el contrato de seguro no es un “*pacto ficcional*” como el que, en el ámbito literario, puede haber entre escritor y lector, con felices resultados. El de seguro es un contrato sinalagmático, que tiene una función y una estructura y en el que resulta indispensable dejar en claro cuál es el riesgo asegurado, individualizándolo y delimitándolo. Cuando así no sucede, quien generalmente termina perjudicado es el asegurado, lea o no los documentos contractuales predispuestos por el asegurador.

En el Perú, la Ley N° 26702 acoge la clasificación de seguros generales y seguros de vida. La investigación realizada se refiere específicamente a los primeros, sobre todo a los denominados seguros de daños, no solo por la aplicación del principio indemnizatorio y su especial importancia en el desarrollo de actividades empresariales de todo tamaño, sino por que la realidad del mercado peruano muestra en ellos condicionados generales comunes al interior de las empresas de seguro con mayores volúmenes de primas. Asimismo, existe una rica casuística en esta materia, de fuentes diversas, pocas veces conocida y analizada en el ámbito local.

La flamante Ley del Contrato de Seguro (LCS), Ley N° 29946, publicada en el diario oficial “El Peruano” el 27 de noviembre de 2012, y que entrará en vigencia 180 días calendario después, es decir, el 27 de mayo de 2013, distingue entre seguros de daños patrimoniales y seguros de personas.

Enseña Sánchez Calero que los seguros contra daños se diferencian de los seguros de personas no tanto porque tiendan al resarcimiento de un daño que es nota común a todo tipo de seguro, al menos en cuanto a la cobertura de la posibilidad de un daño, sino por la forma en que ese resarcimiento se lleva a cabo. En los seguros de daños la prestación del asegurador se determina por la cuantía precisa del daño, de manera que cuando el siniestro se produce, la fijación de la indemnización ha de adecuarse al concreto daño. De manera que la diferencia entre los seguros de daños y de personas viene dada por la medida del resarcimiento, en el sentido que en los primeros el resarcimiento del asegurador tiende a cubrir el valor concreto del daño, lo que presupone la prueba de su existencia. La circunstancia de que en los seguros de daños tienda al resarcimiento concreto de la lesión del interés (*id quod interest*) influye de manera especial en la normativa de esta modalidad de contrato de seguro (existencia del interés, determinación del daño, relación daño y suma asegurada, etc.).

La investigación resalta la importancia del “*derecho vivo*”. El autor ha identificado documentos contractuales (condiciones generales, particulares y especiales) que circulan en el mercado peruano y/o que figuran en el registro oficial de pólizas de la SBS al 30 de setiembre de 2012. En cuanto a condicionados generales, su número es superior a los 1,500 modelos, según estimaciones de funcionarios de dicha entidad.

Asimismo, el autor ha identificado condicionados cuya regulación alcanza transversalmente a diversos seguros generales de las aseguradoras con mayor volumen de primas en el mercado nacional, además de textos de otras empresas para ramos específicos. Adicionalmente, en temas que atañen al presente trabajo,



se ha identificado importantes informes y resoluciones de la Defensoría del Asegurado de APESEG, resoluciones del INDECOPI, sentencias judiciales y laudos arbitrales, y se ha analizado el Derecho positivo vigente en el Perú bajo la perspectiva de lo que es posible esperar y hacer a raíz de la Ley del Contrato de Seguro.

La investigación se divide en seis capítulos: “Marco Metodológico”, “Seguros y Riesgo Asegurado”, “Reticencia e Inexacta Declaración del Riesgo”, “Individualización del Riesgo”, “Delimitación del Riesgo Asegurado” y “Determinación del Riesgo Asegurado en la Práctica Peruana”.

El problema de investigación radica en que el Derecho peruano no ha promovido integralmente hasta el momento la determinación de coberturas óptimas o plenas en los seguros generales y la delimitación jurídica del mismo en materia de temporalidad, territorialidad, causalidad, aspectos subjetivos y otros necesarios. Hay además notorias deficiencias en el control jurídico sobre el contenido de los contratos de seguro. Todo ello, en la práctica, ha incentivado la grave desprotección jurídica de quienes adquieren seguros en el mercado peruano, promoviendo la litigiosidad principalmente por diferencias en la definición jurídica de los alcances y límites contractuales, o por problemas de interpretación, cuando no por pura mala fe de alguna de las partes contratantes. Agrava la situación un contexto como el que tiene actualmente el mercado peruano, en el que las empresas de seguro (y la SBS) muestran una evidente tendencia a priorizar la cantidad (primas) y no la calidad de los seguros, revisando constantemente el desarrollo histórico de siniestros y estableciendo nuevas limitaciones.

Mención aparte merece el serio problema que significa la carencia de información estadística en diversos aspectos importantes en materia contractual asegurativa en el Perú. Tal es el caso de datos relativos al rechazo de siniestros, cuya publicación más reciente por parte de la SBS es del año 2006.

Todo ello hace evidente la relevancia del problema materia de investigación, que no ha recibido la debida atención de la doctrina peruana y que, en la doctrina internacional, no ha merecido el necesario énfasis en la necesidad de proteger al asegurado a través de la identificación de nuevas formas de determinación del riesgo. Para estos efectos, las formas tradicionales son insuficientes.

La LCS deberá servir para hacer frente a los problemas existentes.

**CAPÍTULO PRIMERO**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿El Derecho peruano promueve la plena determinación del riesgo asegurado en los denominados seguros generales en el mercado peruano?

### 1.1.1 Diagnóstico del problema

#### a) Definición del problema

El Derecho peruano no promueve la plena individualización del riesgo asegurado en los seguros generales y la delimitación jurídica del mismo en materia de temporalidad, territorialidad, causalidad, aspectos subjetivos y otros necesarios.

#### b) Descripción del problema

- La situación existente afecta la cobertura efectiva de los riesgos en los seguros generales en el Perú.

- La legislación y doctrina nacional no se ha preocupado integralmente por este problema.

- Las reglas en los contratos de seguros generales tienden a perjudicar al asegurado en las materias relacionadas a la determinación del riesgo asegurado.

### 1.1.2 Formulación del problema

El problema de investigación puede ser formulado a través de las siguientes preguntas:

a) Problema principal

¿El Derecho peruano promueve la plena determinación del riesgo asegurado en los denominados seguros generales?

b) Problemas secundarios

1. ¿El Derecho peruano se ocupa de la causalidad en materia de seguros generales?

2. ¿El Derecho peruano se ocupa de la temporalidad en materia de seguros generales?

3. ¿El Derecho peruano se ocupa de la territorialidad en materia de seguros generales?

4. ¿El Derecho peruano se ocupa de los límites subjetivos del riesgo en materia de seguros generales?

5. ¿Existen otros aspectos jurídicos a considerar en materia de determinación del riesgo asegurado?

1.1.3 Objetivos

1.1.3.1 Objetivo general

Determinar si el Derecho peruano promueve la plena determinación del riesgo asegurado en los seguros generales.

#### 1.1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar el estado de la legislación en lo referente a la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.
- b) Conocer la posición de las instancias que toman decisiones en relación al tema.
- c) Estudiar los criterios adoptados en el mercado peruano para resolver los problemas en la materia.

#### 1.1.4 Justificación e importancia

Hasta el momento no se ha realizado un estudio sobre los problemas vinculados a la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

#### 1.1.5 Delimitación

##### 1.1.5.1 Temática

La investigación tiene como objeto de estudio la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

##### 1.1.5.2 Temporal

A partir de la vigencia del Código de Comercio de 1902, el Derecho peruano no se ha preocupado por la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

### 1.1.5.3 Espacial-institucional

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) y el INDECOPI no han identificado plenamente los problemas existentes en relación a la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales.

### 1.1.6 Limitaciones de la investigación

- El desarrollo de la doctrina nacional en materia jurídica de seguros es aún incipiente.
- El carácter reservado de los laudos arbitrales no permite conocer en mayor dimensión la casuística existente en el Perú.

## 1.2 MARCO TEÓRICO

### 1.2.1 Antecedentes

El mercado peruano y la regulación de la autoridad de control y supervisión del sistema de seguros, distinguen entre seguros generales y seguros de vida. Los primeros comprenden aquellos seguros internacionalmente considerados como seguros de daños, e incluyen los llamados seguros patrimoniales. Frente a ellos se puede ubicar a los denominados seguros personales, en especial los seguros de vida.

La determinación del riesgo asegurado en los seguros generales es de primera importancia para que se cumpla la función del contrato de seguro y se reduzca el nivel de eventuales conflictos entre las partes. Se trata de una materia que ha sido objeto de tratamiento legislativo en las más modernas legislaciones del contrato de seguro en el mundo, no así en el Perú.

### 1.2.2 Bases Teóricas

La doctrina internacional reconoce que en materia de seguros en general el riesgo concreto debe ser individualizado a efecto de ser clasificado, destacando además que la individualización del riesgo es dada por la vinculación causal, temporal, territorial, objetiva y subjetiva.

Ha señalado Efrén Ossa, maestro colombiano, que la vinculación causal significa que el asegurador asume el riesgo en cuanto vinculado a una o varias causas debidamente individualizadas. En algunos casos es el criterio de la universalidad el que define o delimita el marco del riesgo asumido. De otro lado, la vinculación temporal establece que el riesgo solo obliga al asegurador en cuanto su realización (el siniestro) sobrevenga durante un período de tiempo determinado o determinable. La vinculación territorial supone a su vez que el asegurador responde solo en función del lugar preindicado en el contrato, pero este concepto es eminentemente variable según sea la naturaleza del riesgo asegurado. Mientras que la vinculación objetiva significa que el asegurador asume el riesgo en cuanto vinculado al interés sobre una cosa determinada, sea porque la pérdida o daño de ella (atribuible al riesgo causalmente individualizado) haya de constituir un detrimento patrimonial del asegurado porque pueda dar origen a su responsabilidad civil.

Por último, la doctrina ha destacado además la denominada vinculación subjetiva, que se refiere a la importancia de los límites legal y contractualmente establecidos para el dolo y para los diversos grados de culpa que afectan la ejecución del seguro en general.

La doctrina, jurisprudencia y el Derecho comparados se han preocupado especialmente por la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales; sin embargo, lamentablemente, en el Perú la situación ha sido distinta, perjudicando las relaciones contractuales en materia de seguros y, en especial,



afectando negativamente la posición jurídica de quienes adquieren seguros generales en el mercado nacional.

### 1.2.3 Marco conceptual

Constituyen el marco conceptual esencial dentro del cual se desarrolla el estudio, los conceptos de contrato de seguro; interés asegurable; riesgo asegurado; siniestro, entre otros. Por otro lado, el marco normativo principal en el Perú está referido a los preceptos constitucionales que regulan la contratación en general; el Código de Comercio de 1902; el Código Civil de 1984; la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de AFP; y, el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571; así como las normas de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

## 1.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 1.3.1 Hipótesis principal

La doctrina y legislación peruanas, así como la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP dentro de la esfera de su competencia, no se han preocupado integralmente por la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales.

### 1.3.2 Hipótesis secundarias

1.3.2.1 El mercado peruano no tiene mecanismos adecuados para la protección del asegurado en caso de determinación inadecuada del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

1.3.2.2 Los jueces y árbitros en el Perú han dado pasos importantes para el tratamiento integral de la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales.

1.3.2.3 La Defensoría del Asegurado de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) ha establecido importantes principios para la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

### 1.3.3 Variables e indicadores (Operacionalización)

#### *Hipótesis principal*

La doctrina no se ha preocupado integralmente por la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales.

#### *Variable*

Estado de la doctrina peruana.

#### *Indicadores*

1. La doctrina en la materia es incipiente.
2. Los estudios son predominantemente descriptivos.
3. Los escasos aportes existentes son asimilaciones directas de la doctrina extranjera.

### *Hipótesis secundaria 1*

El mercado peruano no tiene mecanismos adecuados para la protección del asegurado en caso de determinación inadecuada del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

#### *Variable*

Mecanismos de protección del asegurado

#### *Indicadores*

1. Legislación peruana en materia de protección del tomador de seguros generales.
2. Normas aprobadas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
3. Pronunciamientos emitidos por la Defensoría del Asegurado de APESEG

### *Hipótesis secundaria 2*

Los jueces y árbitros en el Perú han dado pasos importantes para el tratamiento integral de la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales.

#### *Variable*

Tratamiento otorgado por los juzgadores

### *Indicadores*

1. Se ha brindado un nivel de protección al asegurado no reconocido por la legislación actual
2. Se ha establecido criterios importantes que deben ser rescatados por el legislador
3. Se ha establecido principios de protección distintos a los previstos por la SBS.

### *Hipótesis secundaria 3*

La Defensoría del Asegurado de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) ha establecido importantes principios para la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

### *Variable*

Actuación de la Defensoría del Asegurado de APESEG.

### *Indicadores*

1. La Defensoría del Asegurado de APESEG ha destacado el deber de inquirir del asegurador.
2. La Defensoría del Asegurado de APESEG ha promovido la buena fe en los seguros generales.
3. La Defensoría del Asegurado de APESEG ha aplicado la equidad en muchas decisiones relacionadas a seguros generales.

## **1.4 ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### 1.4.1 Tipo y diseño de investigación

#### 1.4.1.1 Tipo de investigación

Se trata de una investigación descriptiva-explicativa toda vez que, además de analizar la temática de la determinación del riesgo en los seguros generales de modo integral (individualización del riesgo asegurado; delimitación causal, temporal, territorial, subjetiva del riesgo asegurado), pretende identificar y exponer las áreas donde se ubican los problemas en la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú.

#### 1.4.1.2 Diseño

Corresponde a una investigación no experimental y retrospectiva toda vez que, además de analizar el objeto de estudio, se determina las relaciones entre las diversas variables planteadas, a partir del estudio de la doctrina, legislación y análisis de condicionados contractuales y resoluciones de diverso nivel funcional.

### 1.4.2 Universo - muestra

La investigación no tiene carácter jurídico sociológico, sino jurídico formal con determinado grado de auscultación de la realidad a través del análisis de determinadas resoluciones judiciales, arbitrales, administrativas y de la Defensoría del Asegurado de APESEG. Además, el universo está constituido por la temática jurídica del seguro peruano desde una perspectiva doctrinaria, normativa y jurisprudencial.

Sin embargo, las hipótesis planteadas son contrastadas de modo referencial a través de indicadores, para cuyo efecto se identifica y analiza condicionados de seguros generales que circulan en el mercado peruano y que figuran en el registro oficial de pólizas de la SBS.

#### 1.4.3 Técnicas de recolección de información

Fundamentalmente, recopilación documental para efectuar el enfoque cualitativo de análisis de contenido, conocido también como estudio de casos.

#### 1.4.4 Instrumentos de recolección de información

Fichas técnicas en que constan las variables con sus indicadores.

#### 1.4.5 Técnicas de análisis e interpretación de datos

1. Análisis y síntesis

2. Inducción – deducción

3. Comparación

4. Histórico

### **1.5 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Libros, revistas, tesis, resoluciones judiciales, decisiones arbitrales y de la Defensoría del Asegurado de APESEG.

## **1.6 APORTES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Se aporta el análisis de una materia no abordada integralmente por la doctrina peruana y que debe ser revisada por la doctrina internacional.
- Se brinda nuevos elementos de análisis que serán de utilidad para futuras decisiones administrativas, judiciales y arbitrales en el Perú.
- Se identifica nuevos elementos que deben ser destacados y analizados, tanto dentro como fuera del Perú, para la protección del asegurado en el ámbito materia de investigación.

**CAPÍTULO SEGUNDO**  
**SEGUROS Y RIESGO ASEGURADO**



## 2.1 SEGUROS EN EL PERÚ

Según información de la SBS<sup>1</sup>, al tercer trimestre de 2012 catorce (14) empresas<sup>2</sup> conformaron el sistema asegurador. El 38,5% de primas corresponde a seguros generales, las primas de seguros netas tuvieron un crecimiento nominal anual de 7,5% y aumentó la siniestralidad directa de 38,8% a 46,6%.

Empresas de Seguros Autorizadas  
(Al 30 de Junio del 2012)

Ramos Generales y de Vida	Ramos Generales	Ramos de Vida
ACE	El Pacífico Peruano Suiza	El Pacífico Vida
Cardif	La Positiva	Invita
Interseguro	Mapfre Perú	La Positiva Vida
Rimac	Secrex	Mapfre Perú Vida
	Insur	Protecta

Para el glosario aprobado por el artículo 3 de la Ley N° 26702, son ramos de seguros generales todos los no comprendidos en la definición de ramos de seguros de vida. Ramos de seguros de vida son los que tienen como cobertura principal los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia. También se considera comprendidos dentro de este ramo los beneficios adicionales que, basados en la salud o en accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas y aquellos derivados de los regímenes previsionales. No se incluye los seguros que tengan como cobertura principal los riesgos por accidentes y enfermedades que no comprendan la cobertura de la existencia del asegurado.

En el tercer trimestre del 2012, la composición de la producción siguió liderada por los seguros generales con 38,5%.

<sup>1</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Evolución del Sistema de Seguros al Tercer Trimestre 2012". Dirección Web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe). Fecha consultada: 29 de octubre de 2012.

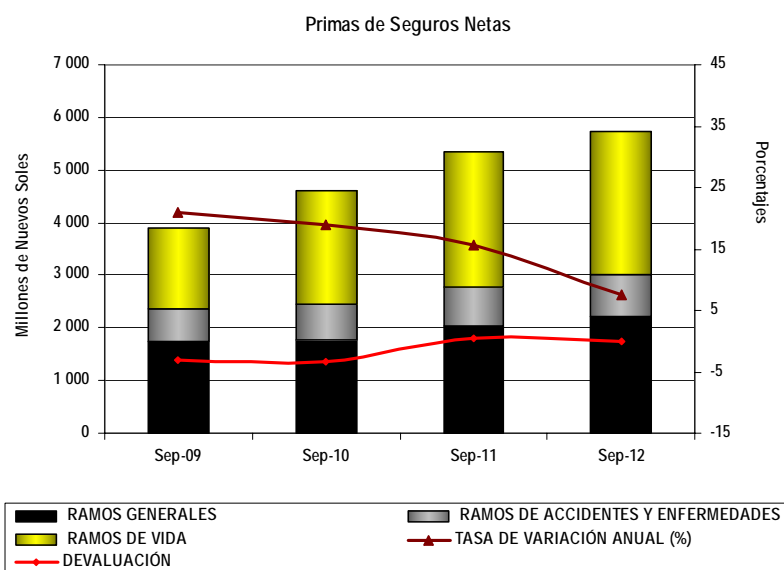
<sup>2</sup> Según la información publicada por la SBS en el referido estudio titulado: "Evolución del Sistema de Seguros al Tercer Trimestre 2012", Mapfre Perú se fusionó con Latina a partir de enero de 2008.

Le siguieron los seguros de Sistema Privado de Pensiones (SPP), que representaron el 26,6% de la producción total. Por su parte, los seguros de vida, y los seguros de accidentes y enfermedades, representaron el 20,8%, y 14,0% de la producción total respectivamente.

Estructura de las primas de seguros netas, por riesgos  
(En porcentajes)

	Sep-09	Sep-10	Sep-11	Sep-12
Seguros Generales	44,8	38,6	38,4	38,5
Accidentes y Enfermedades	15,8	14,2	13,3	14,0
Seguros de Vida	19,8	18,7	19,6	20,8
Seguros del SPP	19,6	28,4	28,7	26,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

La producción de primas de seguros netas del sistema asegurador alcanzó 5 739,6 millones de Nuevos Soles a setiembre de 2012, mostrando una tasa de crecimiento nominal de 7,5% con respecto a setiembre de 2011, que registró 5 340,5 millones de Nuevos Soles. Para la SBS, este incremento está explicado principalmente, por el crecimiento de primas de seguros generales y primas de seguros de vida que crecieron con respecto del año anterior en 7,9% y 14,0% respectivamente. Por otro lado, en los seguros generales el rubro de seguro de vehículos reportó un crecimiento de 9,5% alcanzando un nivel de primas de 708,6 millones de Nuevos Soles.



Entre setiembre 2011 y setiembre 2012, con respecto a la siniestralidad por riesgos, los seguros generales tuvieron un aumento de su siniestralidad directa, pasando de 34,6% a 45,3%, debido principalmente a la mayor siniestralidad registrada en los rubros de vehículos e incendio, los cuales registraron una variación positiva de 5,7 y 55,0 puntos porcentuales, respectivamente<sup>3</sup>.

A diciembre de 2011<sup>4</sup> la producción de primas de seguros netas del sistema asegurador alcanzó 7 212,1 millones de Nuevos Soles, mostrando una tasa de crecimiento nominal de 10,1% con respecto a diciembre 2010, que registró 6 552,1 millones de Nuevos Soles.

## **2.2 “DOMINIO” DEL RIESGO**

Peter Bernstein ha hecho una provocadora contribución al desarrollo reciente de los estudios sobre el riesgo. En su obra *“Against the Gods. The Remarkable Story of Risk”*, Ed. John Wiley & Sons, INC, 1996, destaca que la palabra “riesgo” viene del italiano *“risicare”*, que quiere decir desafiar, atreverse, y se pregunta qué es lo que distingue los miles de años de historia con lo que hoy se considera tiempos modernos. ¿Es el progreso de la ciencia, la tecnología, el capitalismo, la democracia? Propone que la idea revolucionaria que define los límites entre los tiempos modernos y el pasado es el dominio (*“the mastery”*) del riesgo: la noción de que el futuro es más que la voluntad de los dioses y las personas no son pasivas ante la naturaleza. Otra pregunta clave es: ¿Cómo se puede poner el futuro al servicio del presente?

---

<sup>3</sup> Según la fuente oficial citada en los pies de página 1 y 2, en cuanto al resultado técnico por tipo de compañía (de generales, vida o mixtas), en las compañías de seguros generales se redujo en 0,1% ascendiendo a S/. 387,8 millones; respecto a vida se registró un resultado técnico negativo de S/. 127,9 millones; mientras que mixtas presentaron un resultado técnico de S/. 83,4 millones, disminuyendo en un 52,5% con respecto a los S/. 175,6 millones registrados en setiembre de 2011. En relación al resultado de inversiones, todas las compañías registraron con respecto a setiembre de 2011 variaciones positivas. Así, las empresas mixtas, las de seguros de vida, y las de seguros generales presentaron incrementos de 40,8%, 39,8% y 11,4%, respectivamente. Por otro lado, el resultado técnico de las compañías de ramos generales fue superior al resultado de inversiones y sólo las compañías dedicadas a ramos de vida presentan un resultado técnico negativo.

<sup>4</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. *“Evolución del Sistema de Seguros al IV Trimestre del 2011”*. Dirección Web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe). Fecha consultada: 29 de octubre de 2012.

Las investigaciones de Bernstein encuentran que la concepción moderna del riesgo tiene sus raíces en el sistema numérico hindú-árabe que llegó a occidente en los siglos XIII y XIV. Hoy confiamos menos en la tradición y en la superstición que en el pasado, no por que seamos más racionales sino por que nuestra comprensión del riesgo nos permite tomar decisiones de una manera más racional. Todas las herramientas usadas hoy en la gerencia de riesgos y en el análisis de decisiones y elecciones, desde la estricta racionalidad de la teoría del juego a los retos de la teoría del caos, parten de los desarrollos ocurridos entre 1654 (Chevaliere de Mere; Blaise Pascal; Pierre de Fermat: descubrimiento de la teoría de probabilidades, el corazón matemático del concepto de riesgo) y 1760 (Daniel Bernoulli: la satisfacción que resulta de cualquier pequeño incremento en la riqueza será inversamente proporcional a la cantidad de bienes previamente poseídos), con sólo dos excepciones:

a) En 1875, Francis Galton, matemático, descubre el principio de "*regression to the mean*", que se aplica cuando tomamos una decisión basados en la expectativa de que las cosas regresarán a lo normal; y,

b) En 1952, el premio Nobel Harry Markowitz, entonces estudiante de la Universidad de Chicago, demostró matemáticamente por que el poner todos los huevos en la misma canasta es una estrategia inaceptablemente riesgosa y por que la diversificación es lo más cercano a un "*free lunch*" que un inversionista o un gerente de inversiones puede lograr.

En lo fundamental, halla Bernstein que ha habido siempre una tensión entre quienes consideran que las mejores decisiones se basan en la cuantificación y los números, determinados por los patrones del pasado, y aquellos cuyas decisiones parten de formas más subjetivas de pensar sobre el futuro incierto. Recuerda que esta controversia nunca ha sido resuelta y concluye con otra pregunta fundamental: ¿hasta qué punto el pasado determina el futuro?

## **2.3 CONCEPTO DE RIESGO**

El riesgo es un concepto central en materia de seguros. Constantemente tratado desde perspectivas comerciales, estadísticas, económicas, jurídicas, el seguro, ha dicho Garrigues, pone lo seguro en lugar de lo inseguro<sup>5</sup>. Y lo inseguro es todo aquello amenazado por un riesgo.

En el mercado peruano son frecuentes las referencias al riesgo como la “*materia prima*” del seguro<sup>6</sup>. Se repite además que mientras existan riesgos existirán los seguros.

Enseña Donati que el término riesgo (“*Rischio*”, “*Risque*”, “*Risk*”, “*Vers. Gefahr*” o “*Risiko*”) asume un diverso significado según la ciencia de que se trate. Así, para la ciencia actuarial el riesgo es un fenómeno natural que se introduce con cierta regularidad en la vida común y depende de la diferencia entre la probabilidad matemática de que se verifique un determinado evento sujeto a la ley de los grandes números y la frecuencia real del evento mismo<sup>7</sup>.

“En la ciencia económica el riesgo está dado por el alea al que debemos someternos al iniciar y desarrollar cualquier actividad económica y puede consistir en la posibilidad de un beneficio. En la ciencia jurídica el término se utiliza con diversos significados, según el ámbito al que se haga referencia: así, en materia de obligaciones, como en la transferencia de bienes, el riesgo asume el significado de la posibilidad de un evento que modifica la situación preexistente, sea en sentido desfavorable como favorable: es decir, a la aleatoriedad y se aproxima al concepto de la ciencia económica”<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Garrigues, Joaquín. “*Curso de Derecho Mercantil*”, Tomo II, 6ª. Edición, Madrid, MCMLXXIV. Pág. 248.

<sup>6</sup> En nuestra doctrina, Rodríguez Pastor, Carlos; “*Derecho de Seguros y Reaseguros*”, Fundación M. J. Bustamante, Lima, 1987. Página 48, lo acepta expresamente.

<sup>7</sup> Donati, Antigono. “*Trattato del Diritto delle Assicurazioni Private*”, Milano, Dott. A. Giuffrè Editore. 1954. Vol. 2, páginas 110 y 111.

<sup>8</sup> *Idem*

“En el Derecho, como en la economía de seguros, mientras el alea contractual que procede de la relación entre el valor de la prestación y de la contraprestación puede ser favorable o desfavorable, el riesgo asume solamente el significado de posibilidad de evento desfavorable, es decir, *posibilidad de un evento dañoso*. De ahí que más que definir el riesgo como el evento futuro e incierto, lo cual es posible, conviene definirlo como la posibilidad misma del evento, porque el riesgo, por cuya duración se establece una relación asegurativa, está dado por la pendencia del evento”<sup>9</sup>.

Garrigues encuentra que riesgo es la posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial. “El riesgo es un estado (estado de riesgo) que se produce por consecuencia de un hecho, por ejemplo, el transporte de mercancías, explotación de una fábrica o, simplemente, el hecho de vivir, siendo mortal. Soportar el riesgo querrá decir soportar las consecuencias económicas de la realización del hecho previsto como posible. Se confunde el riesgo con el siniestro cuando por riesgo se entiende no el estado del riesgo (*periculum*), sino el hecho mismo que provoca la necesidad patrimonial”<sup>10</sup>.

Halperin<sup>11</sup> destaca que riesgo es un hecho eventual, generalmente futuro (por que existen seguros retroactivos), del cual puede derivar un daño (seguro de intereses, patrimoniales o de daños; seguros generales) o que puede afectar la vida humana o la integridad física (seguros de personas)<sup>12</sup>.

“Es una eventualidad<sup>13</sup> prevista en el contrato<sup>14</sup>. La noción de *eventualidad* excluye la certidumbre y la imposibilidad, pero no excluye la voluntad, siempre que

---

<sup>9</sup> *Idem*

<sup>10</sup> Garrigues, Joaquín. “*Curso de Derecho Mercantil*”, Tomo II, 6ª. Edición, Madrid, MCMLXXIV. Pág. 248.

<sup>11</sup> Halperin, “*Lecciones de Seguros*”. Ediciones Depalma. 1989. Sexta Reimpresión. Buenos Aires. Páginas 27 – 30; “*Contrato de Seguro*”, Segunda edición actualizada. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1966. Páginas 34 y 270. “*Seguros. Exposición Crítica de las Leyes 17.418 y 20.091*”. Segunda edición actualizada por Juan Carlos Félix Morandi. Depalma, Buenos Aires, 1983. I, página 60. Citando a Hémard, Halperin define el riesgo como “una eventualidad que hace nacer una necesidad” y resalta que aun cuando no se acepte el concepto de necesidad como básico o unificador del seguro, cabe aceptar que sirve satisfactoriamente para dar una noción esquemática del riesgo.

Morandi, Juan Carlos Félix. “*Estudios de Derecho de Seguros*”, Ediciones Pannedille. 1971, página 212, define el riesgo como la posibilidad de que se produzca un evento incierto, económicamente desfavorable, susceptible de provocar un daño.

<sup>12</sup> Halperin, “*Lecciones de Seguros*”. Ediciones Depalma. 1989. Sexta Reimpresión. Buenos Aires. Página 27 – 30. Garrigues, “*Curso...*” cit. Pág. 248, señala: “

<sup>13</sup> Ossa, “*Teoría...*” cit. Pág. 108 y siguientes. “La obra monumental de A. Donati (Vol. II, págs. 127 y ss.) nos ofrece una afortunada clasificación de los riesgos, poco menos que exhaustiva, que acogemos en la medida en que pueda armonizarse con las normas de nuestro derecho positivo: 1. Positivos

el acontecimiento no dependa inevitable y exclusivamente de ella. Es suficiente que la incertidumbre sea económica, por lo que basta la del momento en que se producirá”<sup>15</sup>.

En efecto, Ossa señala que el suceso, además de incierto, no debe depender exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario. Este concepto ha sido objeto de “franca y saludable renovación” durante el Siglo XX: “A la luz de la doctrina moderna y de las leyes que la desarrollan, la intervención de la voluntad humana en la gestación de un hecho –con tal que sea futuro e incierto– no lo despoja necesariamente de su fortuidad, ni destruye, por tanto, su naturaleza de riesgo asegurable. Basta que no se identifique en ella su causa exclusiva. Es la doctrina que hoy prevalece en las legislaciones modernas, y que cuenta, además, con la adhesión de sus más autorizados intérpretes”<sup>16</sup>.

Para Stiglitz, el riesgo se define como la “posibilidad de un evento dañoso. La noción encierra sus dos elementos: la posibilidad y el evento. A su vez, el concepto de posibilidad queda limitado por otros dos elementos: el de imposibilidad y el de certeza”. Y agrega que hay imposibilidad cuando queda eliminada la posibilidad de que un determinado evento se verifique, y hay certeza

---

o negativos. El evento asegurable puede estar constituido por una acción o por una omisión. Corresponden a la primera clase el incendio, la muerte, el accidente. A la segunda, el no pago de una obligación a su vencimiento, en el seguro de crédito. 2. Naturales o humanos. Porque, en atención a su causa próxima, provienen de hechos naturales, como la muerte, la enfermedad, el terremoto, o de actos humanos, como el robo, la responsabilidad civil, la asonada. Los humanos pueden ser, a su turno, voluntarios o involuntarios, lícitos o ilícitos, imputables a los interesados en el contrato o a terceros. 3. Físicos o jurídicos. Porque, habida cuenta de su origen, atendida su naturaleza, constituyen hechos materiales, como el incendio, o están vinculados a una norma jurídica, como el nacimiento de una deuda en el seguro de responsabilidad civil o en el reaseguro. 4. Internos o externos. Según que provengan de factores inherentes al objeto mismo del interés asegurable, como la enfermedad, el vicio propio, o de elementos extraños a él, como el hurto. 5. Instantáneos o evolutivos. Porque, puesta la atención en la forma como se manifiestan, pueden irrumpir en un solo instante, como el rayo y la explosión, o tener una iniciación, una evolución y un fin, como el incendio y el naufragio. 6. Unicausales o pluricausales. Según que el evento provenga de una sola causa, como la detonación del rayo, o pueda provenir de causas múltiples, como el incendio. 7. De efecto total o parcial. Riesgos hay que pueden afectar total o parcialmente el interés objeto del seguro y que, por lo mismo, son susceptibles de repetición, como el incendio, el robo, el daño de vehículos, o que solo pueden afectarlo totalmente y, como es obvio, por una sola vez, como la muerte. 8. Ordinarios o extraordinarios. En cuanto a su extensión, hay eventos que inciden sobre un solo interés, como la muerte, el accidente, el robo (ocasionalmente sobre varios intereses asegurados), y los hay que inciden simultáneamente sobre gran número de intereses, como los de naturaleza catastrófica: el terremoto, la guerra. Los primeros, por su parte, suelen producirse con regularidad estadística más o menos mensurables (riesgos ordinarios), los segundos son excepcionales y escapan, por lo mismo, a la tasabilidad técnica (riesgos extraordinarios). Estas clasificaciones no son meramente teóricas. Todas ellas esconden alguna trascendencia jurídica”.

<sup>14</sup> Halperin, “Lecciones...” cit. Página 27 – 30; “Seguros...” cit. II, página 503. Uria, “Derecho...”, pág. 549. “La importancia que el elemento riesgo tiene en todos los seguros exige su más perfecta descripción en el contrato. Mas como en este punto el asegurado se ve obligado a depositar su confianza en los datos o indicadores que le suministra el asegurado, se crea así una situación desigual y desventajosa para el asegurado que justifica la regla establecida en el artículo 381 de nuestro Código, cuando obliga al asegurado, bajo pena de nulidad del contrato, a manifestar con exactitud y sin omisión u ocultación alguna todos aquellos hechos o circunstancias que puedan influir en la estimación del riesgo o en la celebración del contrato mismo. A tenor de este precepto legal, el asegurado queda obligado en una doble dirección: no sólo ha de manifestar todo aquello que sepa, sino que su manifestación ha de ser exacta. Si infringiera el primero de esos postulados incurrirá en reticencia; si falta al segundo cometerá una declaración inexacta. Y en ambos casos el efecto de su conducta será el mismo: la anulabilidad del contrato”.

<sup>15</sup> Halperin, “Lecciones...” cit. Página 27 – 30; “Contrato de Seguro” cit. Página 34. “Seguros...” cit. II, página 505.

<sup>16</sup> Ossa, “Teoría...” cit. Pág. 96.

o necesidad cuando es seguro que el evento se verificará. En consecuencia, habrá posibilidad cuando no haya ni imposibilidad ni certeza, o sea cuando no se pueda excluir ni sea seguro que el evento se produzca. La posibilidad atrapa dos conceptos: el de futuro e incertidumbre. La posibilidad de un evento está referida a un evento futuro e incierto, pero si el evento dañoso es provocado dolosamente por el tomador o el beneficiario, ya deja de ser incierto. “Técnicamente el riesgo queda eliminado como posibilidad. Este elemento queda sustituido entonces por el de necesidad o certeza (...) En principio, es una constante de la doctrina y la legislación universales que el asegurador no cubre los siniestros provocados dolosamente por el tomador o beneficiario”<sup>17</sup>.

“El riesgo debe existir al comienzo material del seguro. Si desaparece luego, se reducirá o extinguirá, según el caso. La validación del seguro depende del conocimiento que tenga la parte, sea el asegurador de la cesación del riesgo, o el asegurado del acaecimiento del siniestro: debe apreciarse ese conocimiento al inicio del término formal del seguro”<sup>18</sup>.

Debe referirse a un hecho incierto<sup>19</sup> (aunque la incertidumbre sea subjetiva). La incertidumbre puede estar referida al acontecimiento mismo o al momento en que ocurrirá (por ejemplo, seguro de vida para el caso de muerte), e incluso es suficiente la incertidumbre sobre las consecuencias. Es necesario que el hecho sea ajeno a la voluntad del asegurado o del beneficiario, lo cual no excluye que estén cubiertos los siniestros causados por culpa del contratante, e incluso por dolo del dependiente o de terceros, porque el acontecimiento sigue siendo incierto<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Stiglitz, Rubén. *“El Siniestro”*, Editorial Astrea, 1980. Pág.109 y siguientes: Stiglitz cita luego extensamente a Donati, pág. 119 y siguientes, afirmando que “el dolo consiste en la intención de provocar el siniestro, estimando no necesaria la finalidad de lucrar con la indemnización, que sí en cambio es requisito del dolo penal específico que constituye el delito de fraude o estafa en el seguro”.

<sup>18</sup> Halperin, *“Lecciones...”* cit. Página 27 – 30. *“Contrato de Seguro”* cit. Página 273-274. *“Seguros...”* cit. II, página 508 y siguientes.

<sup>19</sup> *Idem*. Destaca Ossa, *“Teoría...”* cit. Pág. 11 que, en Colombia: “...no son asegurables el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario, en cuanto causas del siniestro. El seguro de estos riesgos, si pudiera dárseles naturaleza de tales, es contrario al orden público”.

<sup>20</sup> Halperin, *“Lecciones...”* cit. Página 28.



No cabe asegurar el riesgo que resulta de operaciones ilícitas, cuando el interés asegurable está directamente vinculado a una actividad ilícita<sup>21</sup>.

## **2.4 RIESGO Y PRIMA**

La prima es el precio del seguro, la contraprestación del asegurado por la llamada “*garantía*”<sup>22</sup> del asegurador de pagar si ocurre el siniestro en las condiciones previstas en el contrato. Está en correlación con el riesgo<sup>23</sup>. Su pago constituye la obligación principal del asegurado<sup>24</sup>.

## **2.5 ASEGURABILIDAD DEL RIESGO**

El asegurador no puede aceptar<sup>25</sup> cualquier riesgo, ni cualquier riesgo es en sí mismo asegurable<sup>26</sup>. Para que un riesgo sea asegurable<sup>27</sup> es necesario<sup>28</sup> que reúna ciertos elementos técnicos<sup>29</sup>. Halperin los destaca de la siguiente manera:

---

<sup>21</sup> *Idem*.

<sup>22</sup> Ossa, “*Teoría...*” cit. Pág. 355 y siguientes, destaca que en Colombia: “A la luz del art. 1061 (inc. 1°), se entiende por *garantía* la promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho... “La concepción de la garantía en nuestro derecho positivo (art. 1061) difiere, sustancialmente a nuestro juicio, de la que prevalece en la doctrina y aun en la ley en que encuentra su origen. Tradicionalmente se la ha concebido, en efecto, como una *condición* a cuyo cumplimiento debe entenderse subordinada la prestación del asegurador. Patterson, por ejemplo la define como “una cláusula del contrato de seguro que prescribe, como condición de la responsabilidad del asegurador, la existencia u ocurrencia de un hecho que afecta un riesgo”. Y el *Marine Insurance Act* de 1906 (art. 33-3) como “una condición que debe cumplirse exactamente” y que, de lo contrario, exonera de responsabilidad al asegurador”.

<sup>23</sup> Mediante Casación N° 177-96-Lima. Normas Legales. Tomo 252. Mayo 1997, A-31, se decidió que: “Para que el asegurador tenga derecho a cobrar prima o primas debe existir un contrato formalizado previo acuerdo de voluntades, en el cual se especifique el concepto en el cual se asegura, la suma en que se valúen los objetos del seguro, la prima a pagarse por tal seguro y los demás requisitos señalados por el precitado dispositivo legal trescientos setentiocho del Código de Comercio”.

<sup>24</sup> Halperin, “*Lecciones...*” cit. Página 52. “*Contrato de Seguro*” cit. Página 190: “La prima se fija en función del riesgo; de ahí que deba tenerse en cuenta la probabilidad del siniestro, la intensidad de éste, las variaciones del riesgo en el curso del contrato”.

La LCS establece el siguiente régimen: “Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago. Artículo 21: El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. El asegurador no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato. Si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido. Rehabilitación. Artículo 22: La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el futuro y requiere del contratante el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0) horas del día siguiente a aquél en que se cancela la obligación. La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del asegurado, mientras que el asegurador no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato. Resolución del contrato por falta de pago. Artículo 23: En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante recibe una comunicación escrita del asegurador informándole sobre esta decisión. Derecho del asegurador. Artículo 24: Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, el asegurador tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto”.

<sup>25</sup> Clarke, Malcolm. “*Policies...*” cit. Pág. 114. “For insurers, the role of the contract term is, first, to mark the boundaries of cover in accordance with established categories of risk and thus with data on past losses. Secondly, terms are aimed at better risk management on the part of the insured. Against “thieves that break through and steal”, for example, discounts are available to those insured who fit their vehicles with tracking devices or their premises with CCTV. Moreover, insurers may specify the kind of locks on doors and windows; and, to encourage people actually to lock the doors and windows, theft cover may be conditional on forcible entry. Against “moths and rust that doth corrupt”, contracts for collectables, for example, from vintage port to vintage motor cars, may specify the atmospheric conditions of storage”.

**Dispersión:** el siniestro no debe afectar a una masa de personas o cosas al mismo tiempo: el riesgo no debe ser generalizado o universal<sup>30</sup>;

**Incertidumbre**<sup>31</sup>: que debe referirse por lo menos a la época en que ocurrirá (por ejemplo, seguro de vida)<sup>32</sup>. Debe ser objetivo<sup>33</sup>. De ahí que también debe ser

---

<sup>26</sup> Uría, Rodrigo. "Derecho Mercantil". Sexta edición, 1968. Pág. 547 y siguientes: "Concebido el seguro como contrato de indemnización su causa irá ligada a la función indemnizatoria. El seguro se estipula para que una parte indemnice a la otra (o a la persona que ésta designe) las consecuencias de un evento dañoso. De ahí que el *riesgo*, como posibilidad de que este evento se produzca, constituya un presupuesto de la causa contractual y sea elemento esencial del contrato. Sin riesgo no puede haber seguro, porque faltando la posibilidad de que se produzca el evento dañoso (siniestro) no podrá existir daño indemnizable y el contrato carecería de causa...) Ahora bien, por regla general la práctica del seguro descansa sobre el principio de la *especialidad* del riesgo, por lo que a efectos de cada singular contrato no puede considerarse *riesgo* cualquier posibilidad de evento dañoso, sino, sencillamente, la posibilidad prevista en el contrato mismo".

<sup>27</sup> Uría, Rodrigo. op.cit. Pág. 548: "Hay riesgos que no son asegurables. La inasegurabilidad puede ser técnica o jurídica".

<sup>28</sup> Garrigues, "Curso..." cit. Pág. 248. "Elementos: 1. Posibilidad e incertidumbre. Debe existir la *posibilidad* de que ocurra un hecho dañoso o surja una necesidad patrimonial. Si la esencia del seguro consiste en poner lo seguro en lugar de lo inseguro, para que, lógicamente, exista la institución tiene que haber alguna inseguridad o *incertidumbre*. Nadie busca un seguro contra acontecimientos posibles; nadie lo concede contra acontecimientos ciertos, con excepción del seguro para caso de muerte en el cual, si existe certidumbre en el *an*, está presente, al menos, la incertidumbre en el *quando*. La incertidumbre es, generalmente, *objetiva*, porque la mayor parte de los contratos de seguro se pactan para el futuro. Pero puede ser también *subjetiva*, cuando el seguro se pacta para el pasado. Objetivamente el hecho se habrá producido o no en el pasado, pero si los interesados lo ignoran habrá incertidumbre subjetiva, y con ella basta... En la incertidumbre, que es esencial al seguro, hay diversos grados, según que afecte a todos los datos que definen la realización de un hecho: el *si*, el *cuándo* y el *cómo* (*incertidumbre absoluta*, propia de los seguros contra daños...); o afecte solamente a alguno de esos elementos (*incertidumbre relativa*, que es suficiente para el seguro: basta con que sea incierto el cuándo ocurrirá el hecho previsto). 2. Azar. La realización del hecho previsto ha de ser fortuita, pero no en sentido absoluto (fortuito es todo lo que no está causalmente fundado), sino relativo (fortuito es todo lo que es independiente de la voluntad de la persona amenazada por el hecho previsto como posible). Este azar domina siempre toda operación de seguro aisladamente considerada. Pero la explotación en masa, que caracteriza la actividad de las empresas aseguradoras, permite un cálculo preciso sobre la realización del riesgo y se funda en un doble dato: primero, que los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio no afectan a todos, ni los afectan en la misma medida... segundo, que los hechos fortuitos, cuando se observan en gran número, demuestran una realización regular. Esta ley (llamada *ley de los grandes números*) permite a las empresas aseguradoras determinar, con referencia a cierto plazo de tiempo y a cierto objeto asegurado, la frecuencia con que resulta afectado por un riesgo también determinado (v.gr.: fuego, granizo, etc.). Cuando en un gran número de observaciones aisladas un determinado hecho se realiza en un cierto número de casos, se llama *probabilidad estadística* al cociente que resulta de dividir el número de hechos acaecidos por el número de observaciones aisladas. Así, siendo los hechos ocurridos = 10, y las observaciones efectuadas = 100,  $10/100=0.1$ , que será el coeficiente de probabilidad estadística). Las tarifas de las empresas de seguros se formulan sobre observaciones de ese tipo y en base a una experiencia de muchos años... 3. Necesidad pecuniaria. Todo riesgo, en la doctrina del seguro, implica la amenaza de que ocurra un hecho que provoque una necesidad pecuniaria...".

<sup>29</sup> Halperin, "Lecciones..." cit. Página 4. "Contrato de Seguro" cit. Páginas 281-284. "Seguros..." cit. II, páginas 519 y siguientes. Ruíz Rueda, Luis; "El Contrato de Seguro". Editorial Porrúa S.A. México, 1978. Pág. 1 y siguientes. "La amenaza de daño que no sabemos si se convertirá o no en realidad, ni a quiénes lesionará, es lo que llamamos *riesgo*, cuya definición más precisa es ésta: *eventualidad dañosa*". Gramaticalmente, *eventualidad* quiere decir *suceso futuro e incierto*. En consecuencia, puede decirse que *riesgo es un suceso dañoso, futuro e incierto*... Aunque en el riesgo... la incertidumbre constituye su elemento central, no es suficiente la existencia de ésta para la de aquél, porque entonces se confundirían ambos conceptos. El riesgo es una *eventualidad dañosa* y por tanto, la incertidumbre (estado subjetivo) debe referirse a un hecho *futuro* que además sea *dañoso*, para que sea riesgo, mientras que en la incertidumbre el hecho futuro puede ser *dañoso* o *benéfico*... En seguros, la *incertidumbre acerca de la realización de un hecho en el pasado*, se ha equiparado a un riesgo, siempre que sea compartido por ambas partes y expresamente convengan en considerarlo así. Es lo que se llama *riesgo putativo*, o sea que se considera como tal, aunque en realidad no lo sea...".

<sup>30</sup> Halperin, "Seguros..." cit. II, página 521.

<sup>31</sup> "Ruíz Rueda, "El Contrato..." cit. Pág. 2. Aunque éste es un concepto que continuamente manejamos en la vida diaria y al que se hace la más frecuente referencia, muy pocas veces se tiene noción clara y precisa de él. Debe por tanto recordarse que *incertidumbre* es un estado del espíritu respecto del conocimiento de la verdad objetiva. Ésta se conoce solamente como posible o como probable. Se distingue plenamente de la *ignorancia*, otro estado subjetivo relativo al conocimiento de la verdad, que consiste en no sospecharla siquiera. Es propiamente la *falta de su conocimiento total*. Tampoco puede confundirse la incertidumbre con el *error, estado subjetivo de inconformidad con la verdad*... Las palabras, *duda, opinión, certeza*, expresan claramente estados que se refieren al sujeto pensante, mientras que sus correlativos *posibilidad, probabilidad y evidencia*, son términos relativos a los mismos fenómenos subjetivos, pero colocándose desde el punto de vista del objeto del conocimiento. No se trata de dos fenómenos diferentes, sino de uno solo contemplado desde ángulos diversos, sin que por ello pierda su carácter subjetivo... El riesgo, aunque descansa básicamente sobre la *incertidumbre*, lo que necesariamente le imprime una naturaleza subjetiva, tiene aspectos de apariencia objetiva. La observación de los hechos".

<sup>32</sup> Williams y otros. "Risk..." cit. Pág. 12-14. "The reduction of uncertainty has economic value, and information can reduce uncertainty... Two specific concepts related to Uncertainty. *Adverse Selection* (occasionally "antiselection") is the result of insurance having the greatest appeal to the individuals who are likely to have a loss. As a consequence, the demand for insurance is largest for individuals who are most likely to have a loss or, more generally, who expect their loss to be larger than average. The adverse selection problem is especially acute when buyers of insurance can conceal information that the insurer could use to evaluate the likelihood of loss or the amount of damage... *Moral hazard* describes the tendency of insurance to reduce incentives to prevent loss. Obviously, an individual's incentives to prevent loss are reduced when insurance is present to cover the loss"... A *physical hazard* refers to a physical condition or characteristic, such as flammable liquids stored near open flame, while a *moral hazard* describes an effect on an individual's behavior".

ajeno a la voluntad de las partes; por lo que la provocación del siniestro produce la pérdida del derecho a la indemnización. No obstante, como destaca Halperin, la provocación culposa queda incluida en la asunción del riesgo, como una evolución impuesta por la necesidad social de la cobertura, por el empleo de medios riesgosos, lo que ha creado nuevas necesidades que el contrato debe satisfacer. Este riesgo derivado de la culpa<sup>34</sup> (subjetivo) impone un incremento del precio del servicio (prima) y es técnicamente calculable conforme a la estadística. La observación estadística es la que permite con carácter riguroso formular las tablas de mortalidad para los seguros de vida, con un cálculo de vida media, y para los otros seguros también una formulación de hipótesis, fundada en esa estadística que no es tan rigurosa por el carácter de los hechos, rectificada con la experiencia del propio asegurador. El asegurador debe tratar de realizar en su explotación comercial esa hipótesis estadística, con previsión de excepciones (descarte) posibles. Se cubre cualquier riesgo, pero dentro de los planes del asegurador, porque el riesgo debe insertarse en un conjunto que permita reproducir esa observación estadística<sup>35</sup>.

*Frecuencia:* es indispensable para la elaboración de estadísticas que permitan establecer las probabilidades del siniestro. Cuanto mayor y más precisa sea la observación, más cuidadas serán las clasificaciones de los riesgos y más homogéneos.

---

<sup>33</sup> Williams, Arthur; Smith, Michael; Young, Peter. *"Risk Management and Insurance"*. Mc Graw-Hill International Editions. Finance Series. Seventh Edition. 1995. Pág. 5-7: *"Certainty is lack of doubt. In Webster's New Collegiate Dictionary, one meaning of the term "certainty", "a state of being free from doubt", a definition well suited to the study of risk management. The antonym of certainty is uncertainty, which is "doubt about our ability to predict the future outcome of current actions". Clearly, the term "uncertainty" describes a state of mind. Uncertainty arises when an individual perceives that outcomes cannot be known with certainty. Risk is potential variation in outcomes. Risk is almost present in almost everything humans do. When risk is present, the outcome cannot be forecasted precisely. The presence of risk gives rise to uncertainty. Exposure to risk is created whenever an act gives rise to possible gain or loss that cannot be predicted. The terms "risk" and "exposure to risk (or loss)" often are used interchangeably and may be used in the sense of an object, a situation, or a category of activities giving rise to outcomes that cannot be predicted... Risk is an objective concept, so it can be measured"*. Pág. 7: *"Some scholars have taken a different approach to relating risk, risk aversion, and uncertainty to one another. For instance, Williams and Heins (1989) discuss risk as consisting of objective and subjective components. Objective risk refers to the measurable component of risk, while subjective risk reflects an individual's reaction to (attitude toward) risk. In this approach, uncertainty becomes an aspect of subjective risk. Other views are possible and perhaps the best that can be said is that risk aversion and uncertainty are distinct concepts that are not fully independent of one another"*.

<sup>34</sup> Ruiz Rueda, *"El Contrato..."* cit. Pág.57. "... la empresa de seguros debe cubrir no sólo los eventos debidos a caso fortuito o a fuerza mayor, sino también los debidos a culpa del asegurado, lo que equivale a decir que el derecho de seguros ... ha cambiado la noción de fortuito que significa simplemente *aquello que es independiente de la voluntad del asegurado*, aunque no de su culpa y con ello se ha desechado la vieja máxima acogida por muchos civilistas, de que el *caso fortuito* empieza donde la culpa acaba".

<sup>35</sup> Halperin, *"Lecciones..."* cit. Página 4.

*Intensidad. Variabilidad:* la intensidad no debe ser grande, porque la prima será muy elevada; varía según la probabilidad y el grado de realización del riesgo, con cuya combinación se calcula, salvo el supuesto de muerte<sup>36</sup>. La intensidad para el asegurador individual se disminuye con el *reaseguro* y el *coaseguro*. Estos *elementos analizados estadísticamente permiten la clasificación de los riesgos*, que sirve de base para la fijación del precio<sup>37</sup>. Destaca Halperin además que los riesgos pueden ser constantes o variables. El riesgo es constante cuando las probabilidades de su realización se mantienen las mismas por la duración del seguro; por el contrario es variable cuando estas probabilidades aumentan (riesgos progresivos) o disminuyen (riesgo degresivo) en el curso del seguro. En su mayoría los riesgos son constantes, por lo menos si se les considera en un plazo dado<sup>38</sup>.

Desde una perspectiva jurídica, el contrato de seguro puede cubrir cualquier riesgo siempre que exista un interés asegurable<sup>39</sup>. El momento en que debe existir dicho interés no es una cuestión pacífica en la doctrina, si bien debe aceptarse que no puede faltar al momento de ocurrir el siniestro<sup>40</sup>.

Garrigues destaca el riesgo desde el punto de vista técnico-jurídico como elemento del contrato. "Si la prima es el precio del riesgo, el riesgo será elemento esencial de todo contrato de seguro; y es precisamente este elemento el que separa el contrato de seguro de los demás contratos bilaterales. En el seguro, la prestación de uno de los contratantes (el asegurador) depende de dos hechos: haber percibido la prima y haberse convertido el riesgo en siniestro. La inseguridad inherente al riesgo afecta al futuro, no al pasado. Por eso, las leyes

---

<sup>36</sup> Halperin, "Seguros..." cit. Página 522.

<sup>37</sup> Halperin, "Lecciones..." cit. Página 4. "Contrato de Seguro" cit. Páginas 281-284.

<sup>38</sup> Halperin, "Seguros..." cit. Página 522.

<sup>39</sup> La LCS establece: "Cobertura. Artículo 2: El contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente. Inexistencia de riesgo. Artículo 3: El contrato de seguro es nulo si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca. Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato es nulo sólo si al tiempo de su conclusión el asegurador conoce la imposibilidad que ocurra el siniestro o el contratante conoce que se ha producido. (...) Objeto. Artículo 82: Puede ser objeto de los seguros de daños patrimoniales, cualquier riesgo, si existe interés asegurable. (...) Inexistencia antes de la vigencia. Artículo 101: Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, el contrato es nulo. En ese caso, el asegurador tiene derecho al reembolso de los gastos".

<sup>40</sup> Para los seguros de daños patrimoniales, el artículo 101 de la LCS establece: "Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, el contrato es nulo. En ese caso, el asegurador tiene derecho al reembolso de los gastos".

decretan la nulidad del seguro cuando al tiempo del contrato el siniestro temido se había producido ya o no podía producirse nunca (...). La diversidad de riesgos se traduce en la diversidad de ramos del seguro. Pero dentro y cada especie del seguro habrá que individualizar el riesgo que se cubre en el contrato". Y pregunta el maestro español: "¿Qué calificación jurídica tiene el riesgo desde el punto de vista del contrato? No es el objeto. Es la causa, en el sentido del motivo determinante último para la celebración del contrato por el tomador del seguro. Y no es un motivo subjetivo variable, distinto en cada caso, sino un motivo constante, que impulsa a contratar. Este motivo es el deseo de preservarse contra un riesgo, que será en cada caso distinto, pero siempre un riesgo, esto es, la posibilidad de que ocurra el hecho que se teme. La razón de ser del seguro está en el riesgo. Luego éste es la causa del contrato. El riesgo es un elemento del contrato distinto del interés, aunque sólo sea relevante para el contrato cuando exista un interés en que el riesgo no llegue a convertirse en siniestro"<sup>41</sup>.

## **2.6 SINIESTRO**

Es la materialización o realización del riesgo asegurado en el contrato de seguro. Debe resultar del desarrollo normal del riesgo existente al comienzo formal del seguro. Hay quienes defienden que no lo es cuando resulta de un cambio arbitrario o de una agravación<sup>42</sup> del riesgo.

Es necesario que cause el daño previsto –en el seguro de daños<sup>43</sup>– o la consecuencia prevista en la persona del asegurado. Se debe producir durante la

---

<sup>41</sup> Garrigues, Joaquín. "Curso de Derecho Mercantil", Tomo II, 6ª. Edición, Madrid, MCMLXXIV. Pág. 248 y siguientes.

<sup>42</sup> Ruiz Rueda, "El Contrato..." cit. Pág. 123."...cuando se produce una *agravación*, las condiciones del contrato se modifican profundamente por las consecuencias que esto puede traer para la mutualidad, es decir, para la distribución o compensación de los riesgos, razón por la cual no podría obligarse al asegurador a continuar garantizando un riesgo diferente del originalmente aceptado. Es indispensable adaptar el contrato a la nueva situación o rescindirlo. Es ésta la razón de ser del deber que impone la ley al asegurado de informar a la empresa aseguradora de toda agravación esencial al riesgo".

<sup>43</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano". Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100081.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0413310081. Estado Vigente. CONDICIONES GENERALES. CAPITULO III. Procedimiento en Caso de Siniestro. 20. *OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO*. b) "Tomar cuantas medidas estén a su alcance para evitar la extensión de pérdidas o daños". c) "Conservar las partes dañadas o defectuosas y las tendrá a disposición de un representante u oficial de la Positiva para su inspección"... 23. *INSPECCIÓN DEL DAÑO*. "Una vez notificado el daño a la Positiva, el Asegurado puede realizar la reparación o reposición en caso de daños menores, pero en todos los demás casos será necesario que un representante de la Positiva inspeccione las pérdidas o daños antes de efectuar alteraciones".

vigencia material del seguro (es decir, durante el tiempo por el cual se extendió la cobertura). Destaca Halperin que si el hecho no es instantáneo, sino duradero, el siniestro se produce cuando comenzó a causar el daño o la consecuencia en la persona del asegurado: si las consecuencias dañosas se prolongan después de esa duración material, se consideran ocurridas totalmente durante esa duración material (mas si comienza después de vencido el término, en principio, queda excluido: por ejemplo, si el riesgo previsto de muerte se produce vencido el plazo, aunque la herida causa sea anterior). Debe reunir tres requisitos: “debe resultar del desarrollo del estado contractual del riesgo, producir una necesidad (o daño) y ocurrir durante la duración material del seguro, de ahí que se pueda definir como el acontecimiento con cuyo acaecimiento encuentra fundamento la obligación del asegurador de indemnizar”<sup>44</sup>.

En el plano jurídico, la evaluación de un siniestro y la “liquidación” del mismo por el asegurador constituyen un proceso complejo que, en la práctica, involucra una serie de elementos objetivos y personales<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> Halperin, “Lecciones...” cit. Página 67. “Contrato de Seguro” cit. Página 491-492. “Seguros...” cit. II, página 834.

<sup>45</sup> Puede verse el Cuadro N° 1 incorporado en el Capítulo V del presente informe bajo el título “Análisis Jurídico de Siniestros”

**CAPÍTULO TERCERO**  
**RETICENCIA E INEXACTA DECLARACIÓN DEL RIESGO**

### **3.1 PLANTEAMIENTO**

El asegurador debe conocer las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. Destaca Halperin que en otros contratos la verificación del estado o condiciones de la contraprestación puede quedar librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad por parte del asegurador se hace imposible, no solo por lo costosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían precisar el riesgo. Esa información deber ser lo más completa posible, para que el asegurador pueda apreciar y clasificar el riesgo<sup>46</sup>.

Es importante señalar que esta información no es una declaración de voluntad, sino una declaración de conocimiento<sup>47</sup>. “De ahí que no solo tenga importancia la verdad o falsedad de la información, y no pueda impugnarse por existencia de vicios de voluntad, pero sí importa su ignorancia excusable de los hechos o circunstancias sobre los cuales debe informar y, por ende, su culpa en no conocer”<sup>48</sup>.

La Torre Chiner<sup>49</sup>, en torno a la legislación española, resalta que la regulación del deber de declarar el riesgo experimentó importantes cambios con la entrada en vigor de la Ley de Contrato de Seguro de 1980. El comentario es oportuno toda vez que, como se sabe, el Código de Comercio peruano de 1902 siguió el modelo del Código de Comercio español de 1885. Por un lado, frente al artículo 381 del Código español que establecía la nulidad del contrato por cualquier declaración inexacta “aun hecha de buena fe”, la ley de 1980 sólo atiende a aquellas reservas o inexactitudes que son *imputables* al tomador o asegurado. Por otro lado, esta ley abandona la idea decimonónica de que el tomador debe declarar de forma espontánea todo lo que sepa y obliga al asegurador a presentar al futuro

---

<sup>46</sup> Halperin; “*Lecciones...*” cit. Página 32 y siguientes. “*Contrato*” cit. Página 123. “*Seguros...*” cit. Página 268-269.

<sup>47</sup> Morandi, “*Estudios...*” cit. Página 227, señala que “la declaración del riesgo no es una declaración de voluntad, sino una manifestación recepticia de conocimiento; por consiguiente no puede ser impugnada por vicio de consentimiento”.

<sup>48</sup> *Idem*.

<sup>49</sup> La Torre Chiner, Nuria. “*Comentarios a la Ley del Contrato de Seguro*”, Universidad de Valencia, Valencia 2002, página 164.



contratante un cuestionario, en el que se le indicarán las circunstancias del riesgo relevantes para la contratación. El deber de declarar se convierte así en un *deber de respuesta*, del que queda liberado el tomador si tal cuestionario no existe o si, aun existiendo, no comprende las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo<sup>50</sup>.

### **3.2 SISTEMAS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

En efecto, los sistemas para obtener la información son básicamente dos: de la declaración espontánea y del cuestionario<sup>51</sup>. Si bien el primero tiene la ventaja de amoldarse a cada riesgo, suscita el inconveniente de que, como la cumple el asegurado bajo su propia responsabilidad y con su exclusiva inspiración, lo deja en la incertidumbre sobre qué debe declarar, sobre todo si es una persona de escasa capacidad para discernirlo<sup>52</sup>.

El cuestionario no solo tiene esas ventajas, sino que precisa los deberes de los contratantes: el asegurador no puede aducir que son importantes las cuestiones no incluidas y puede presumirse que lo son las cuestiones precisas<sup>53</sup>.

La LCS establece que el texto de la solicitud de seguro es suministrado por el asegurador (artículo 6). Asimismo, dispone que en los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato cuando las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario y el asegurador igualmente celebró el contrato (artículo 15).

---

<sup>50</sup> *Idem*.

<sup>51</sup> Halperin, "Seguros..." cit. Páginas 288-289, resalta que las legislaciones clásicas no adoptaron una solución uniforme: mientras la ley alemana de 1908 sancionaba el cuestionario, la ley francesa de 1930 se inclinó por la declaración espontánea.

<sup>52</sup> Halperin; "Lecciones..." cit. Página 32 y siguientes. "Contrato" cit. Página 136.

<sup>53</sup> *Idem*.

### 3.3 DERECHO COMPARADO

Es una materia fundamental y las legislaciones extranjeras la regulan de manera diversa. Como principales fuentes se puede identificar las siguientes.

#### Suiza<sup>54</sup>

Ley del Contrato de Seguro (2 de abril de 1908)

#### Alemania<sup>55</sup>

<sup>54</sup> Swiss-American Chamber of Commerce. "Insurance Contract Law".

Direcciones Web: [http://www.amcham.ch/members\\_interests/p\\_business\\_ch.asp?s=2&c=25#741](http://www.amcham.ch/members_interests/p_business_ch.asp?s=2&c=25#741), <http://www.admin.ch/ch/f/lrs/2/221.229.1.fr.pdf>.

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

"Art. 4.1. El solicitante deberá declarar por escrito a la aseguradora, mediante un cuestionario o en respuesta a preguntas por escrito, todos los hechos que son importantes para la evaluación del riesgo, tal como son o deben ser conocidos a la conclusión del contrato. Art. 4.2 Se considera importantes todos los hechos que puedan afectar la decisión de la aseguradora respecto de la celebración del contrato o de las condiciones del mismo. Art. 4.3 Asimismo, se considera importantes los hechos respecto de los cuales el asegurador ha formulado preguntas inequívocas y específicas. Art. 5.1 Deben ser declarados, si el contrato se celebra por medio de representante, todos los hechos importantes que son o deben ser conocidos por el representado y todos los que son o deben ser conocidos por el representante. Art. 5.2 En el caso de seguros por cuenta de tercero (art. 16), también deben ser declarados los hechos importantes que son o deben ser conocidos por el tercero asegurado o por su intermediario, salvo que el contrato se haya concluido sin su conocimiento o no sea posible avisar a tiempo al solicitante. Art. 6.1 Si aquél que tiene la obligación de declarar el riesgo, al tiempo de la conclusión del contrato, omite declarar o declara inexactamente un hecho importante que conoce o debe conocer (reticencia), y sobre el cual ha sido preguntado por escrito, el asegurador tiene el derecho de resolver el contrato. Debe hacerlo por escrito. La resolución surte efecto cuando es comunicada al tomador del seguro. Art. 6.2 El derecho de resolver se extingue cuatro semanas después de que el asegurador toma conocimiento de la reticencia. Art. 6.3 Si el contrato termina en virtud del artículo 6.1, la obligación del asegurador se extingue igualmente por los siniestros ya ocurridos cuando el hecho que ha sido objeto de la reticencia ha influido sobre la ocurrencia o extensión del siniestro. En la medida que ha pagado una prestación por el siniestro, el asegurador tendrá derecho a reembolso".

<sup>55</sup> German Federal Ministry of Justice. "Insurance Contract Act 2008".

Dirección Web: [http://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_vvg/insurance\\_contract\\_act\\_2008.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_vvg/insurance_contract_act_2008.pdf)

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

Übersetzung durch Ute Reusch

Translation provided by Ute Reusch

© 2011 juris GmbH, Saarbrücken

Insurance Contract Act 2008

Insurance Contract Act of 23 November 2007 (Federal Law Gazette I page 2631), as last amended by Article 6 of the Act of 14 April 2010 (Federal Law Gazette I page 410)

Section 7 Information provided to the policyholder

(1) The insurer shall inform the policyholder in writing of his terms of contract, including the general terms and conditions of insurance, as well as the information set out in a statutory ordinance referred to in subsection (2), in good time before the policyholder submits his contractual acceptance. This information shall be provided clearly and comprehensibly in keeping with the means of communication employed. If, upon the request of the policyholder, the contract is concluded by telephone or using another means of communication which does not permit the information to be provided in writing prior to the policyholder's contractual acceptance, that information must be provided without undue delay after the contract is made; this shall also apply if the policyholder explicitly waives the right to information by a separate written declaration prior to submitting his contractual acceptance. (2) The Federal Ministry of Justice shall be authorised, with the consent of the Federal Ministry of Finance and in consultation with the Federal Ministry for Food, Agriculture and Consumer Protection, to determine the following by statutory ordinance without the consent of the *Bundesrat* for the purposes of providing comprehensive information to the policyholder: 1. which details of the contract, in particular in respect of the insurer, the benefit offered, the general terms and conditions of insurance and the of revocation shall be provided to the policyholder. 2. Which other information shall be provided to the policyholder in respect of life insurance, in particular regarding the expected benefits, their determination and calculation, regarding a model calculation, and acquisition and distribution costs, insofar as these are set off against insurance premiums, and regarding other costs. 3. Which other information shall be provided in respect of health insurance, in particular regarding the development and form of insurance premiums, and the acquisition and distribution costs. 4. What information shall be provided to the policyholder if the insurer has contacted him by telephone, and, 5. In what manner this information is to be provided. When determining the notifications in accordance with the first sentence, the information required in accordance with Council Directive 92/49/EEC of 18 June 1992 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct insurance other than life insurance and amending Directives 73/239/EEC and 88/357/EEC (OJ EC L 228 p. 1), Directive 2002/65/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 concerning the distance marketing of consumer financial services and amending Council Directive 90/619/EEC and Directives 97/7/EC and 98/27/EC (OJ EC L 271 p. 16), as well as Directive 2002/83/EC of the European Parliament and of the Council of 5 November 2002 concerning life insurance (OJ EC L 345 p. 1), shall be observed. (3) The statutory ordinance referred to in subsection (2) shall, furthermore, specify what information the insurer must communicate in writing throughout the policy period; this shall in particular apply in the case of changes to information previously supplied, further in respect of health insurance in the event of increases in insurance premiums and regarding the possibility of

## Ley del Contrato de Seguro (2008)

### Argentina<sup>56</sup>

changing tariffs, as well as in respect of life insurance with surplus sharing regarding the development of the policyholder's entitlements. (4) The policyholder may at any time throughout the policy period demand that the insurer send him the terms of contract, including the general terms and conditions of insurance, in the form of a document; the costs of the first dispatch shall be borne by the insurer. (5) Subsections (1) to (4) shall not apply to insurance contracts covering a jumbo risk within the meaning of section 210 subsection (2). If under such a contract the policyholder is a natural person, the insurer shall inform him in writing prior to the conclusion of the contract of applicable law and the competent supervisory body.

#### Section 19 Duty of disclosure

(1) The policyholder shall disclose to the insurer before making his contractual acceptance the risk factors known to him which are relevant to the insurer's decision to conclude the contract with the agreed content and which the insurer has requested in writing. If, after receiving the policyholder's contractual acceptance and before accepting the contract, the insurer asks such questions as are referred to in the first sentence, the policyholder shall also be under the duty of disclosure as regards these questions. (2) If the policyholder breaches his duty of disclosure under subsection (1), the insurer may withdraw from the contract. (3) The insurer's right to withdraw from the contract shall be ruled out if the policyholder breached his duty of disclosure neither intentionally nor by acting with gross negligence. In such cases the insurer shall have the right to terminate the contract subject to a notice period of one month. (4) The insurer's right to withdraw from the contract on account of grossly negligent breach of the duty of disclosure and his right to terminate the contract in accordance with subsection (3), second sentence, shall be ruled out if he would also have concluded the contract in the knowledge of the facts which were not disclosed, albeit with other conditions. The other conditions shall become an integral part of the contract with retroactive effect upon the request of the insurer; in the case of a breach of duty for which the policyholder does not bear responsibility they shall become an integral part of the contract as of the current period of insurance. (5) The insurer shall only be entitled to the rights under subsections (2) to (4) if he has instructed the policyholder in writing in separate correspondence of the consequences of any breach of the duty of disclosure. These rights shall not exist if the insurer was aware of the disclosed risk factors or the incorrectness of the disclosure. (6) In the case of subsection (4), second sentence, leading to an increase in the insurance premium of more than 10 per cent on account of an alteration of the contract, or if the insurer refuses to cover the risk for the undisclosed circumstance, the policyholder may terminate the contract without prior notice within one month of receipt of the insurer's communication. The insurer shall notify the policyholder of this right in the communication.

#### Section 20 Policyholder's representative

If the contract is concluded by a person representing the policyholder, both the representative's knowledge and fraudulent conduct as well as the policyholder's knowledge and fraudulent conduct shall be taken into account in the application of section 19 (1) to (4) and section 21 (2), second sentence, and subsection (3), second sentence. The policyholder may only invoke the duty of disclosure not having been breached intentionally or with gross negligence if neither the representative nor the policyholder has incurred responsibility for intent or gross negligence.

#### Section 22 Fraudulent misrepresentation

The right of the insurer to avoid the contract on account of fraudulent misrepresentation shall remain unaffected.

#### Section 56 Breach of the duty of disclosure

(1) Notwithstanding section 19 (2), the insurer shall not be permitted to rescind in the event of a breach of the duty of disclosure; the insurer may terminate the contract within one month after learning of the non-disclosure or incorrect disclosure of the circumstance, and may refuse performance. The insurer shall remain obligated to effect payment if the non-disclosure or incorrect disclosure of the circumstance was not the cause of the occurrence of the insured event or of the extent of the obligation to effect payment. (2) If the insurer refuses performance, the policyholder may terminate the contract. The right to terminate the contract lapses if it is not exercised within one month of the time when the policyholder receives the insurer's decision to refuse performance. (Transport Insurance) Section 131 Breach of the duty of disclosure. (1) Notwithstanding section 19 (2), in the event of a breach of the duty of disclosure, the insurer's rescission shall be ruled out; the insurer may terminate the contract and refuse performance within one month from the time when he learns that the circumstance was not disclosed or not disclosed correctly. The insurer shall remain liable insofar as the circumstance which was not disclosed or not disclosed correctly was not the cause of the occurrence of the insured event or of the extent of the liability. (2) If the insurer refuses performance, the policyholder may terminate the contract. The right to terminate the contract shall lapse if it is not exercised within one month after the time when the policyholder receives the insurer's decision to refuse performance.

<sup>56</sup> Asociación Brasileña de Derecho de Seguros; "Argentina. Ley de Seguros 17,418".

Dirección Web: <http://www.aida.org.br/legislacao/internacional/Argentina.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

\*Buenos Aires, 30 de agosto de 1967 (...).

\*SECCION II: Reticencia

Reticencia: Concepto

Art. 5. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Plazo para Impugnar

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

Falta de dolo

Art. 6. Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 59, el asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del asegurado al verdadero estado del riesgo. En los seguros de vida el reajuste puede ser impuesto al asegurador cuando la nulidad fuere perjudicial para el asegurado, si el contrato fuere reajutable a juicio de peritos y se hubiera celebrado de acuerdo a la práctica comercial del asegurador. Si el contrato incluye varias personas o intereses, se aplica el artículo 45.

Reajuste del seguro de vida después del siniestro

Art. 7. En los seguros de vida cuando el asegurado fuese de buena fe y la reticencia se alegase en el plazo del artículo 59, después de ocurrido el siniestro, la prestación debida se reducirá si el contrato fuese reajutable conforme al artículo 6.

Dolo o mala fe

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

Siniestro en el plazo para impugnar.

## Ley de Seguros (1967)

### Ley N° 17.418

## **Bélgica**<sup>57</sup>

### Ley del 25 de junio de 1992

## **Bolivia**<sup>58</sup>

### Código de Comercio

## **Brasil**<sup>59</sup>

---

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

Celebración por presentación

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

Celebración por cuenta ajena

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

<sup>57</sup> Asociación Brasileña de Derecho de Seguros. "Belgique. La Legislation sur le Contrat D'assurance Terrestre".

Dirección Web: <http://www.aida.org.br/legislacao-internacional.php>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

Article 5: Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Article 6: Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Article 7: Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance

de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4. – Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 25 ou de l'article 26 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

<sup>58</sup> Ministerio de Economía y Finanzas de Bolivia. "Decreto Ley N° 14379. Código de Comercio". Dirección Web: <http://www.economiayfinanzas.gob.bo>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

\*Artículo 993. Reticencia o inexactitud. La reticencia o inexactitud en las declaraciones del asegurado sobre hechos y circunstancias que, conocidos por el asegurador, le hubieran inducido no aceptar el contrato o a estipular condiciones distintas, hacen anulable el contrato de seguro, con la salvedad prevista en los artículos 1138 y 1140 sobre el seguro de vida\*.

<sup>59</sup> Asociación Brasileña de Derecho de Seguros. "Lei 10.406 de 2002. Código Civil".

Dirección Web: <http://www.aida.org.br/legislacao/internacional/Brasil.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

\*CAPÍTULO XV

## Código Civil

### Colombia<sup>60</sup>

#### Código de Comercio

#### Decreto 410 de 1971

### Ecuador<sup>61</sup>

#### Código de Comercio

#### Decreto N° 1147

### España<sup>62</sup>

---

#### DO SEGURO

Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prémio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prémio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio".

<sup>60</sup> Asociación Brasileña de Derecho de Seguros. "Código de Comercio Colombiano. Decreto 410 de 1971".

Dirección Web: <http://www.aida.org.br/legislacao/internacional/Colombia.pdf>

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

Art. 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Art. 1059. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

Art. 1060. El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

<sup>61</sup> Asociación Brasileña de Derecho de Seguros. "Ecuador. Ley General de Seguros".

Dirección Web: <http://www.aida.org.br/legislacao/internacional/Ecuador.pdf>

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

"Artículo 14.- El solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o falsedad acerca de aquellas circunstancias que conocidas por el asegurador lo hubieren hecho desistir de la celebración del contrato o inducídolo a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro con la salvedad prevista para el seguro de vida en el caso de inexactitud en la declaración de edad del asegurado.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior producen el mismo efecto siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo".

<sup>62</sup> Agencia Estatal – Boletín Oficial del Estado. "Ley de Contrato de Seguro".

Dirección Web: [http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-1980-22501](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1980-22501)

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

"8 de octubre de 1980 (...)

Artículo diez.

# Ley de Contrato de Seguro

## Ley 50/1980

### Francia<sup>63</sup>

#### Código de los Seguros

### Italia<sup>64</sup>

---

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación".

<sup>63</sup> Legifrance. "Code des Assurances".

Dirección Web: [http://www.legifrance.gouv.fr/html/codes\\_traduits/assestxt.htm#Reglas%20comunes%20para%20los%20seguros](http://www.legifrance.gouv.fr/html/codes_traduits/assestxt.htm#Reglas%20comunes%20para%20los%20seguros)

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

Artículo L113-2

(Ley nº 89-1014 de 31 de diciembre de 1989 art. 10 Boletín Oficial de 3 de enero de 1990 en vigor el 1º de mayo de 1990)

"El asegurado está obligado:

1º A pagar la prima o cuota en los periodos convenidos;

2º A responder exactamente a las preguntas planteadas por el asegurador, especialmente en el formulario de declaración de riesgo mediante el cual el asegurador le interroga en el momento de la conclusión del contrato, sobre las circunstancias cuya naturaleza permite al asegurador apreciar los riesgos que toma a su cargo;

Artículo L113-8

(Ley nº 81-5 de 7 de enero de 1981 art. 32 Boletín Oficial de 8 de enero de 1981 rectificativo JORF de 8 de febrero de 1981)

Independientemente de las causas ordinarias de nulidad, y bajo reserva de las disposiciones del artículo L. 132-26, el contrato de seguro será nulo en caso de ocultación o de falsa declaración intencional por parte del asegurado, cuando esta ocultación o esta falsa declaración cambie el objeto del riesgo o aminore la opinión del asegurador sobre el mismo, incluso si el riesgo omitido o alterado por el asegurado no haya tenido influencia sobre el siniestro.

Las primas pagadas quedarán entonces en poder del asegurador, quien tendrá derecho además al pago de todas las primas vencidas en concepto de resarcimiento de daños y de intereses.

Las disposiciones del segundo apartado del presente artículo no son aplicables para seguros de vida.

Artículo L113-9

La omisión o la declaración inexacta por parte del asegurado cuya mala fe no haya sido constatada, no implicará la nulidad del seguro.

Si aquélla se constatará antes del acaecimiento de cualquier siniestro, el asegurador tendrá derecho, bien a mantener el contrato, mediante un aumento de prima aceptado por el asegurado, o bien a rescindir el contrato diez días después de la notificación remitida al asegurado mediante carta certificada, restituyéndole la porción de prima pagada correspondiente al tiempo en que el seguro no tiene efecto.

En el caso en que la comprobación tenga lugar después del siniestro, la indemnización será reducida en proporción al porcentaje de primas pagadas en relación con el porcentaje de primas que habrían sido debidas, si los riesgos hubieran sido completa y exactamente declarados".

<sup>64</sup> Asociación Brasileña de Derecho de Seguros. "Italia. Código Civil". Dirección Web: <http://www.aida.org.br/legislacoes.asp>

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

\*Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento (1441 e seguenti) del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade (2964 e seguenti) dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza (1932).

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

## Código Civil (1942)

### México<sup>65</sup>

#### Ley sobre el Contrato de Seguro

1935

### Paraguay<sup>66</sup>

#### Código Civil

### Quebec<sup>67</sup>

---

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893 (1391,1932).

Art. 1895 Inesistencia del rischio

Il contratto è nullo (1418 e seguenti) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto".

<sup>65</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. "Ley sobre el Contrato de Seguro".

Dirección Web: [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/211.doc](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/211.doc)

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

\*Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1935

Última reforma publicada DOF 06-05-2009

Artículo 8°. - El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°. - Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10°. - Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Artículo 49.- Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

Artículo 50.- A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;

II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;

III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;

IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contrato por esa causa;

V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Artículo 51.- En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro".

<sup>66</sup> Cámara de Senadores de Paraguay. "Ley 1.183. Código Civil". Dirección Web: [www.senado.gov.py/leyes/ups/leyes/2609Codcivil.doc](http://www.senado.gov.py/leyes/ups/leyes/2609Codcivil.doc)

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

\*Artículo 1549. Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo hace anulable el contrato. El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia".

<sup>67</sup> Editeur officiel du Québec. "Code Civil du Québec".

Dirección Web: <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca>

Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

\*CHAPITRE QUINZIEME

### 3.4 DERECHO PERUANO

En el Perú, durante muchas décadas esta materia ha sido regulada específicamente por el artículo 376 del Código de Comercio.

La drasticidad de esta norma en la realidad jurídica peruana se ha ido atenuando en años recientes a partir de la aplicación de dos principios consagrados por el Código Civil y que destacan la buena fe y la común intención de las partes. Otras normas han sido también frecuentemente invocadas, en especial las del reciente Código de Protección y Defensa del Consumidor. La nueva LCS trae un régimen distinto, como se verá más adelante.

#### *Código de Comercio (1902)*

##### *Artículo 376*

##### *Nulidad del contrato de seguro*

*“Será nulo todo contrato de seguro:*

- 1) Por la mala fe probada de alguna de las partes al tiempo de celebrarse el contrato.*
- 2) Por la inexacta declaración del asegurado, aun hecha de buena fe, siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos.*
- 3) Por la omisión u ocultación, por el asegurado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato”.*

##### *Artículo 380*

##### *Régimen normativo del contrato*

---

#### DES ASSURANCES

##### § 3. — *Des déclarations et engagements du preneur en assurance terrestre*

2408. Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, est tenu de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter, mais il n'est pas tenu de déclarer les circonstances que l'assureur connaît ou est présumé connaître en raison de leur notoriété, sauf en réponse aux questions posées.

1991, c. 64, a. 2408.

2409. L'obligation relative aux déclarations est réputée correctement exécutée lorsque les déclarations faites sont celles d'un assuré normalement prévoyant, qu'elles ont été faites sans qu'il y ait de réticence importante et que les circonstances en cause sont, en substance, conformes à la déclaration qui en est faite.

1991, c. 64, a. 2410.

2410. Sous réserve des dispositions relatives à la déclaration de l'âge et du risque, les fausses déclarations et les réticences du preneur ou de l'assuré à révéler les circonstances en cause entraînent, à la demande de l'assureur, la nullité du contrat, même en ce qui concerne les sinistres non rattachés au risque ainsi dénaturé.

1991, c. 64, a. 2410.

2411. En matière d'assurance de dommages, à moins que la mauvaise foi du preneur ne soit établie ou qu'il ne soit démontré que le risque n'aurait pas été accepté par l'assureur s'il avait connu les circonstances en cause, ce dernier demeure tenu de l'indemnité envers l'assuré, dans le rapport de la prime perçue à celle qu'il aurait dû percevoir.



*El contrato de seguro se regirá por los pactos lícitos consignados en cada póliza o documento, y, en su defecto, por las reglas contenidas en esta sección.*

#### *Código Civil*

##### *“Buena Fe*

##### *Artículo 1362*

*Los contratos deben negociarse, celebrarse y ejecutarse según las reglas de la buena fe y común intención de las partes”.*

#### *Código de Protección y Defensa del Consumidor*

##### *Ley N° 28571*

##### *“Artículo 18*

##### *Idoneidad*

*Se entiende por idoneidad la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que se le hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida, las condiciones y circunstancias de la transacción, las características y naturaleza del producto o servicio, el precio, entre otros factores, atendiendo a las circunstancias del caso.*

*La idoneidad es evaluada en función a la propia naturaleza del producto o servicio y a su aptitud para satisfacer la finalidad para la cual ha sido puesto en el mercado.*

*Las autorizaciones por parte de los organismos del Estado para la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, en los casos que sea necesario, no eximen de responsabilidad al proveedor frente al consumidor”.*

##### *“Artículo 19*

##### *Obligación de los proveedores*

*El proveedor responde por la idoneidad y calidad de los productos y servicios ofrecidos; por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben sus productos o del signo que respalda al prestador del servicio, por la falta de conformidad entre la publicidad comercial de los productos y servicios y éstos, así como por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase, en lo que corresponda.*

##### *“Artículo 338*

##### *Funciones y deberes de los corredores de seguros*

*Son funciones y deberes del corredor de seguros:*

*2. Informar a la empresa de seguros, en representación del asegurado, sobre las condiciones del riesgo”.*

### **3.5 PÓLIZAS DEL MERCADO PERUANO**

La legislación peruana ha promovido la libertad en la fijación del contenido de las pólizas de seguro por parte de las empresas de seguros e incorpora un sistema de

control administrativo posterior sobre el contenido de los contratos. Con ello se hace referencia a la Ley N° 26702 (artículos 9, 326 y 328), al denominado “Reglamento de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas” aprobado por Resolución SBS N° 1420-2005, y al Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP aprobado por Resoluciones SBS N° 3082-2011 y N° 5102-2012 (Procedimiento 71: “Inscripción en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas”).

El “derecho vivo” en el Perú muestra una gran variedad de contenidos en materia de reticencia e inexacta declaración del riesgo que, partiendo del referido artículo 376 del Código de Comercio, han mostrado una clara tendencia a colocar en desventaja al asegurado.

Ello se desprende de las siguientes cláusulas que sirven de base para la mayoría seguros generales de las cuatro empresas con mayor volumen de primas en el mercado peruano, y en las que se evidencia la fragilidad de la posición contractual del asegurado que se ve expuesto a la eventual invalidez del contrato de seguro aun cuando actúe de buena fe o incurra en culpas no graves:

#### *RIMAC SEGUROS*

##### *CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN. GGC000*

##### *ARTÍCULO N° 7. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO*

*“La Póliza deviene en nula, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos: (...)*

*C. Si el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o Corredor de Seguros hubiese incurrido en cualquier declaración falsa o inexacta, o si hubiese incurrido en omisión, ocultación, reticencia o disimulación de hechos y circunstancias que, aun cuando hayan sido hechas de buena fe, de haber sido conocidas por la COMPAÑÍA, pudiera haberla llevado a modificar sus condiciones o a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo, o hubieran podido influir en la estimación de la prima y/o en la aceptación del riesgo.*

*En caso que la nulidad de la Póliza se produjera por una de las circunstancias previstas en el presente Artículo, la COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, descontando todos los gastos en los que hubiera incurrido la COMPAÑÍA en relación con este Seguro desde el momento en que fue presentada la solicitud de seguro hasta su nulidad.*

*En caso de nulidad, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la*

*Póliza emitida a su favor. Asimismo, si el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a la COMPAÑÍA la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales corridos desde la fecha en que recibió dicha indemnización, más los gastos y tributos a que hubiere lugar”.*

#### LA POSITIVA

#### PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO TODO RIESGO

#### CONDICIONES GENERALES. CAPÍTULO I.- NORMAS GENERALES (...)

#### 8. DECLARACIÓN FALSA Y/O RETICENTE

*“Esta póliza será nula y el Asegurado carecerá de todo derecho a indemnización bajo la misma si hubiere cualquier declaración falsa o inexacta hecha a La Positiva relativa a los bienes asegurados, o si hubiere omisión, reticencia o disimulación de circunstancias que, de haber sido conocidas por La Positiva, pudiera haberla retraído de celebrar este contrato de seguro o haberla llevado a modificar sus condiciones o a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo. También esta póliza será nula:*

*a) Por tener el Asegurado otro contrato de seguro sobre los mismos riesgos, sin autorización de La Positiva.*

*b) Por la mala fe probada del Asegurado al tiempo de celebrarse el contrato o durante su vigencia.*

*c) Por la inexacta declaración del Asegurado aún hecha de buena fe, siempre que pueda haber influido en la estimación y/o aceptación de los riesgos”.*

*Inc.TR*

*Set.06*

*Código SBS*

*RG0410120074 Dólares*

*RG0413410091 Nuevo Sol*

#### EL PACÍFICO PERUANO SUIZA

#### CONDICIONADO GENERAL COMÚN PARA TODO SEGURO DE DAÑOS

#### ARTÍCULO 19. CAUSALES DE NULIDAD DEL CONTRATO

*“El contrato de seguro deviene en nulo de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos: (...)*

*D. Por declaración inexacta, así como por omisión, reticencia u ocultación por EL ASEGURADO de hechos o circunstancias, aun de buena fe, que hubieran podido influir en la celebración del contrato o en la estimación y/o en la aceptación del riesgo”.*

#### MAPFRE PERÚ

#### CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN

#### Artículo 6. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

*“Causales.-*

*6.1 La póliza deviene en nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos: (...)*

*Reticencia.-*

*6.1.3 Por inexacta declaración, omisión u ocultación por EL ASEGURADO de hechos o circunstancias, aun de buena fe, que hubieran podido influir en la celebración del contrato o en la estimación y/o en la aceptación del riesgo.*

*Declaración Inexacta.-*

*7.3 Toda emisión, reticencia, disminución, exageración o declaración inexacta del ASEGURADO, hecha de buena fe durante la vigencia de la póliza; resolverá automáticamente el contrato de seguro, si tales omisiones o declaraciones pudieran influir en el estado de riesgo o modificar las Condiciones de Cobertura del bien o personas asegurados, en su caso.*

*Si la omisión, reticencia, disminución, exageración o inexacta declaración, hubiese sido hecha de mala fe, el contrato de seguro quedará resuelto automáticamente, aunque tales circunstancias no agraven el estado de riesgo ni impliquen una modificación en las condiciones de cobertura del bien o persona asegurados.*

*En todos los supuestos de este artículo 7.3, EL ASEGURADO quedará obligado a restituir a LA COMPAÑÍA las sumas que hubiere pagado por cualquier siniestro ocurrido con posterioridad a la fecha de surgimiento de la causal de resolución, más intereses legales, gastos y tributos”.*

### **3.6 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

Montoya Manfredi<sup>68</sup> recuerda que la Corte Suprema ha establecido que procede la nulidad del seguro por vicios en el consentimiento, así como por haber ocultado el padecimiento de dolencia crónica e incurrido en falsedad al declarar la profesión u oficio, lo cual implica la devolución de las primas pagadas por el asegurado (Ej. de 7 de enero de 1926, A.J. 1927, pg. 452).

De otro lado, recientemente, mediante Casación N° 4358-2010-Lima (30/06/2011), la Corte Suprema señaló: “la Sala Superior ha establecido que la solicitud de declaración de salud del asegurado, no puede tomarse como inexacta, en razón que el asegurado al haber sido sometido a una intervención quirúrgica sobre una deficiencia congénita, no constituiría una omisión u ocultamiento de hechos, estableciéndose que su declaración es auténtica, y que no puede influir en la estimación de riesgo y en la celebración de un contrato”.

También el INDECOPI ha tenido importantes pronunciamientos.

---

<sup>68</sup> Montoya Manfredi, Ulises. “Derecho Comercial” Tomo II. Editorial Cuzco, 1986, página 135.

Mediante Resolución N° 0255-1998/TDC del 18 de setiembre de 1998, Expediente N° 160-97-CPC, el INDECOPI encontró que la aseguradora cumplió con informar al asegurado “acerca de las consecuencias que acarrearía cualquier falsedad u omisión, sea de buena o mala fe, en la información que le fue solicitada al momento de contratar el seguro. En el presente caso, la Sala tuvo en consideración que en la solicitud de afiliación al seguro no se indicaba que el señor Trigo padecía de una secuela de poliometritis, hecho que motivó que la Compañía de Seguros anulara la póliza contratada”.

La Resolución N° 0445-2005/TDC del 20 de abril de 2005, Expediente N° 760-2004/CPC, estableció que “la omisión en la que ocurrió la denunciante al no informar a Humanasalud S.A. sobre la histerectomía que se le practicó y el prolapso vesical que presentaba –pese a que se le formularon preguntas expresas al respecto- vicia de nulidad el contrato de seguro y, por tanto, priva a la señora Diez Canseco de obtener la cobertura del plan médico administrado por la denunciada”.

Las llamadas “*enfermedades o dolencias preexistentes*” son una fuente de especial discusión en esta materia<sup>69</sup>.

En su informe del año 2004, la Defensoría del Asegurado de APESEG ha destacado que una de las causales de mayor utilización por las compañías aseguradoras para fundamentar el rechazo de siniestros ante la Defensoría del Asegurado, es la invocación del Artículo 376° del Código de Comercio, referido a

---

<sup>69</sup> Tal es el caso de la RESOLUCION N° 139/10 de la DEFASEG: “(...) Que, en presente caso, la controversia se centra en determinar si se ha presentado o no un supuesto de nulidad por reticencia o inexactitud; y, en caso negativo, determinar si se presenta la exclusión invocada en el rechazo, esto es, la existencia de enfermedad crónica preexistente. (...) En el presente caso, esta Defensoría ha podido constatar que de acuerdo a la Solicitud de Afiliación de Seguro N° 619717 suscrita por el asegurado, éste respondió en sentido negativo expresando “no” a la tercera pregunta de su declaración de salud personal: “*Ha requerido atención médica de presión arterial, diabetes, problemas circulatorios, cardiacos, neurológicos, epilepsia, renales, parálisis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades mentales, enfermedades pulmonares, hepatitis, sida o enfermedad venérea*”. Igualmente, en similar sentido negativo, respondió “no”, a la quinta pregunta: “*Ha padecido o padece cualquier otra enfermedad no mencionada en esta declaración de salud, se está sometiendo a algún tratamiento tomando algún medicamento o se encuentra en proceso de estudio el diagnóstico de alguna enfermedad*”. No obstante la respuesta negativa, este Colegiado ha podido comprobar en autos que, en la Historia Clínica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se consigna con fecha 07 de setiembre de 2009, como antecedentes patológicos del asegurado las enfermedades de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, con una antigüedad de más o menos 15 años. De dicha Historia Clínica, esta Defensoría llega a la convicción racional que al momento de la referida declaración de salud, el asegurado padecía de enfermedades preexistentes que debieron ser declaradas. Existiendo una específica consecuencia jurídica sancionada en el artículo 376 del Código de Comercio, y habiéndose confirmado que el asegurado omitió informar oportunamente de dos enfermedades que hubieran podido influir ciertamente en la celebración del contrato, está plenamente justificada que se declare la nulidad del contrato”. Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

la nulidad del contrato de seguro. “Cabe señalar con respecto a este Artículo del Código de Comercio, que su invocación no puede estar referida exclusivamente a la sustentación de falta de cobertura en un determinado siniestro; la invocación de alguna de las causales contenidas en el mismo, conlleva la necesidad de proceder efectivamente con la anulación del contrato de seguro”.

La misma instancia ha señalado otros importantes principios en la protección del usuario de seguros en el Perú. Por sus implicancias y los efectos que probablemente tendrá en la aplicación de la nueva LCS, cabe destacar:

#### **a) Deber de Inquirir<sup>70</sup>**

“No obstante que existe un deber claramente definido del asegurado, de informar al asegurador en los términos establecidos por el Código de Comercio y demás disposiciones aplicables, sobre las características y la naturaleza de los riesgos a ser asegurados, consideramos que existe también un deber del asegurador de ser diligente en la suscripción del riesgo, e inquirir al asegurado adicionalmente respecto de información proporcionada por éste que pueda ser deficiente en cuanto a su alcance, que no responda adecuadamente y con claridad a preguntas contenidas en la solicitud de seguro, o que a juicio del asegurador haga falta para una adecuada apreciación de los riesgos a ser cubiertos”.

“En tales casos, de renunciar la empresa aseguradora a inquirir sobre estas circunstancias que puedan aparecer como relevantes para el análisis del riesgo, y que no han sido debidamente precisadas por el asegurado, existe un sector

---

<sup>70</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2002” e “Informe Final 2003”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. “Por estas razones, se hace indispensable que las aseguradoras desplieguen todos sus esfuerzos para llegar a sus asegurados con documentación informativa que sea clara y precisa. La ausencia de precisión y claridad en la redacción de la documentación relativa al contrato de seguros, tanto en los documentos a ser utilizados en la etapa de formación del contrato –folletería y solicitud de seguro–, así como en aquellos empleados en su ejecución –póliza de seguro, endosos posteriores, y documentación relativa a la atención y liquidación de siniestros– es penalizada por las normas legales aplicables, determinando que cualquier término ambiguo o equívoco empleado por quien redactó el documento –generalmente el asegurador– deberá ser interpretado a favor de la otra parte –el asegurado–. Por lo tanto, una de las formas en que más eficazmente las empresas aseguradoras pueden lograr una reducción efectiva de los conflictos con sus asegurados y de esa manera coadyuvar a alcanzar los fines para los que ha sido creada la Defensoría, es que en cada póliza de seguro que se emita, así como en toda la documentación relativa a la misma, incluido el material promocional, la solicitud de seguro, etc., se indique de manera clara a los solicitantes de seguro, así como a los asegurados, qué se espera de ellos en términos de las obligaciones o “cargas” principales que deberán cumplir tanto antes de la celebración como durante la ejecución del contrato de seguros”.

importante de la doctrina en derecho de seguros que considera que el asegurador, al renunciar a su derecho a un cuestionamiento adicional respecto de éstas, las está aceptando como incluidas dentro del ámbito de la cobertura”.

#### **b) Deber de informar<sup>71</sup>**

“Entre otros, los principales temas que consideramos deben merecer especial atención de las empresas aseguradoras en esta etapa de la relación con sus clientes, se encuentran los siguientes:

- Informar adecuadamente al asegurado sobre la extensión de su obligación de declarar todas las circunstancias conocidas en relación con los riesgos a ser asegurados, así como a contestar verazmente las preguntas contenidas en los cuestionarios y solicitudes de seguro; así como las consecuencias de no hacerlo.
- Velar por el llenado adecuado de las solicitudes de seguro. Hacer un seguimiento de aquellas incompletas o no llenadas de acuerdo con las necesidades de información de la aseguradora; en caso contrario, como se ha mencionado, cabe una interpretación en el sentido de que la aseguradora aceptó el riesgo en las condiciones de la declaración.
- Informar sobre el régimen de pago de primas y las consecuencias de su inobservancia.
- Destacar los aspectos principales de todo documento dirigido al asegurado en párrafos que resalten, evitando el uso de la “letra chica”.”

#### **c) Deber de diligencia<sup>72</sup>**

---

<sup>71</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2002”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

“El artículo 376 del Código de Comercio, que establece la carga del asegurado de informar verazmente sobre la situación del riesgo, sancionando aún las omisiones de buena fe con la nulidad del contrato de seguro, también exige que el asegurador, frente a un reclamo, demuestre que si hubiera sido adecuadamente informado respecto de determinadas características del riesgo, no hubiera accedido a extender la cobertura solicitada o lo hubiera hecho en otros términos. Esto último va estrechamente ligado al deber de diligencia con que debe proceder el asegurador al momento de evaluar el riesgo, por cuanto, ante una solicitud de seguro que deja en blanco la respuesta a determinadas preguntas, o las respuestas figuran ilegibles, o contradictorias, o falta la firma del asegurado, o no existe la certeza de que fue efectivamente éste quien llenó la solicitud, resultaría evidente que no hubo evaluación del riesgo parte de la empresa aseguradora, y, en consecuencia, resultaría tanto más difícil al asegurador sustentar la nulidad del contrato”.

“Aun en los casos de solicitudes de seguro que serán seguidas de una inspección del riesgo a cargo de la empresa aseguradora, subsiste este deber de inquirir y de hacer una evaluación diligente del riesgo a ser asegurado. En tales casos, de renunciar la empresa aseguradora a inquirir sobre circunstancias que puedan aparecer como relevantes para el análisis del riesgo, y que no han sido debidamente precisadas por el asegurado, existe un sector importante de la doctrina en derecho de seguros que considera que el asegurador, al renunciar a su derecho a un cuestionamiento adicional respecto de éstas, está aceptando asegurar el riesgo en las condiciones en que le está siendo declarado, es decir, incluyendo las ambigüedades y faltas de precisión en que hubiera incurrido el asegurado, no pudiendo posteriormente el asegurador, ante la ocurrencia de un siniestro, oponer a éste el argumento de que fue insuficientemente informado al momento de emitir la póliza”.

---

<sup>72</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2003*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.



“Se hace en consecuencia indispensable que las aseguradoras desplieguen todos sus esfuerzos razonables tanto en lo referente a una adecuada evaluación de los riesgos a ser asegurados, como en poner a disposición y conocimiento de sus asegurados documentación informativa que sea clara y precisa con respecto a las obligaciones que se espera el asegurado cumpla diligentemente, así como a los alcances y demás características, términos y condiciones del contrato de seguro a ser suscrito”.

#### **d) Deber de probar<sup>73</sup>**

“Si el asegurador ha considerado que la conducta del asegurado al momento de la celebración del contrato, constituye un vicio que acarrea la caducidad de su derecho con respecto a un siniestro que pueda haber ocurrido, queda obligado a anular, en consecuencia el contrato, cuya continuidad resulta imposible a partir del vicio invocado. Asimismo, es necesario precisar que es un criterio reiterado en diversas oportunidades por esta Defensoría, que la invocación exitosa de dicho artículo, requiere, en sus tres supuestos, de una previa labor de probanza o demostración, de cargo de la aseguradora, que es quien generalmente invoca en su defensa el Artículo 376º, que permita sustentar la existencia de los elementos previstos en la referida norma, que configuran la nulidad alegada”.

“Así, en el caso del inciso 1), referido a la mala fe [de cualquiera de las partes] al tiempo de celebrarse el contrato, corresponderá a la aseguradora demostrar, mediante la actuación de cualquier medio de prueba, la intención del asegurado de engañar al asegurador. Es decir, el nivel de probanza requerido es aquél que conduzca a demostrar que el asegurado tuvo la intención de declarar al asegurador una circunstancia inexacta”.

---

<sup>73</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2004*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

“En el caso de los incisos 2) y 3), referidos a la declaración inexacta del asegurado, aún hecha de buena fe, que pueda influir en la estimación de los riesgos, o a la omisión u ocultación del asegurado de ciertos hechos que hubieran podido influir en la celebración del contrato, que presuponen haber inducido al asegurador a un error en la apreciación del riesgo, con o sin culpa del asegurado o declarante, requieren, no obstante, de la demostración que la trascendencia de las circunstancias no declaradas hubieran, de haber sido conocidas por el asegurador, conducido a que éste no celebrara el contrato, o lo habría hecho en otras condiciones. Es decir, no basta la mera afirmación ni aún demostración de una circunstancia de declaración inexacta u omisión; hace falta demostrar la trascendencia de ésta en el caso concreto, y cómo hubiera afectado la decisión del asegurador. Este es un principio reconocido por la doctrina, jurisprudencia y legislación comparadas (El Artículo 5º de la Ley de Seguros Argentina, que somete a la evaluación de Peritos especializados la determinación de la trascendencia del hecho no declarado)”.

#### **e) Deber de inspeccionar<sup>74</sup>**

“Suscripción del riesgo. Si la aseguradora, estando plenamente facultada para hacerlo, no hubiera realizado una inspección del local materia de aseguramiento, lo cual es indispensable para suscribir un riesgo, más aun cuando se trata de un riesgo agravado en atención a la actividad o actividades que se desarrollan en el predio materia de seguro, demostraría que a la aseguradora no le significó mayor diferencia, cualesquiera que fueran los riesgos que asumió”.

“La declaración precontractual del riesgo debe ser veraz, completa y de buena fe. Si el proponente fue o no veraz o si brindó la información completa o si actuó de buena o mala fe, son cuestiones que deberá analizarse en cada caso concreto. Es una materia que genera gran parte de las controversias entre asegurados y

---

<sup>74</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2005*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. Vid. Resolución N° 055/05.

aseguradores y que se estudia como casos de posible “reticencia o declaración falsa o inexacta del riesgo”.

#### **f) Renuncia a imponer limitaciones de cobertura<sup>75</sup>**

“Si la aseguradora no requirió una declaración del solicitante sobre el uso que daría al vehículo al hacer su evaluación del riesgo, debe entenderse que ésta ha hecho renuncia a su derecho de imponer restricciones o limitaciones en la cobertura”.

#### **g) Deberes referidos a la evaluación del riesgo<sup>76</sup>**

“... Deberes de la aseguradora al suscribir un riesgo. En el formulario de inspección del vehículo el inspector marcó el uso “comercial”, lo cual obligaba a la aseguradora a recabar información sobre el uso preciso que el asegurado iba a dar al vehículo, más si la aseguradora hubiera supuesto inicialmente que su uso sería “privado”. Siendo profesional en la materia, la aseguradora de tal forma ha omitido cumplir con una serie de pasos imprescindibles para una correcta evaluación de riesgo y para la emisión de la póliza, razón por la que no puede luego responsabilizar a su asegurada por no haber leído y observado el contrato, cuando ella es la parte débil en el contrato”.

#### **h) Renuncia a solicitar declaración de salud<sup>77</sup>**

“Es reiterativo, por parte de algunas compañías de seguros, sustentar el rechazo de cobertura en falsa o inexacta declaración del asegurado. Sin embargo, al momento de suscribir el contrato de seguros dichas compañías renuncian a su derecho de solicitar información al asegurado para conocer y evaluar el riesgo que

---

<sup>75</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2005*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. Vid. Resolución RR N° 006/05.

<sup>76</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2005*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. Vid. Resolución N° 007/05.

<sup>77</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2007*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

se le solicita asumir y no piden una Declaración de Salud al asegurado. En consecuencia, resulta débil sustentar un rechazo alegando declaración falsa o inexacta si nunca le solicitaron tal declaración al asegurado. Cabe precisar que es la compañía a la que le corresponde evaluar el riesgo y solicitar las informaciones y/o verificaciones que estime necesarias al respecto”.

“Por regla general, el corredor que interviene en la celebración y ejecución del contrato lo hace en representación del asegurado. Por el contrario, cuando los hechos y circunstancias del caso señalen que actúa en representación del asegurador, deberá prevalecer la realidad y la “*noción de apariencia jurídica*” desarrollada por la doctrina”.

“En varios casos se ha observado que las declaraciones personales de salud (DPS) son llenadas por el promotor y no por el propio contratante del seguro, quien alega que no estuvo enterado de su contenido y que simplemente le indicaron que firmara. Nuestra sugerencia es que las DPS tengan un tamaño de letra no menor a la que se requiere para los contratos bancarios y que exista una mención expresa con el siguiente tenor o similar: "Este documento debe ser llenado en su integridad por el asegurado. Queda prohibido a los promotores consignar algún tipo de respuesta en este documento, por tratarse de un documento con información estrictamente personal. Al final puede aparecer otra mención, al lado de la firma, con el siguiente tenor: "Declaro bajo juramento que yo mismo he leído y completado este documento en su integridad”.

#### **i) Reticencia y exclusiones de cobertura<sup>78</sup>**

“El artículo 376<sup>o</sup>, inciso 3), del Código de Comercio, sanciona que el contrato de seguro es nulo “Por la omisión u ocultación, por el asegurado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato”, invalidez que no puede convalidarse y no tiene carácter subsidiario a la existencia de una

---

<sup>78</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2009”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

exclusión, sino que constituye un extremo principal de una denegatoria de cobertura, que cuando sea manifiesta puede ser inclusive declarada de oficio conforme lo autoriza el artículo 220 del Código Civil”.

### **3.7 LEY DEL CONTRATO DE SEGURO**

El artículo 8 de la LCS regula la reticencia e inexacta declaración del riesgo:

#### ***“RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA***

##### ***Reticencia y/o declaración inexacta dolosa***

***Artículo 8: La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado”<sup>79</sup>.***

---

<sup>79</sup> La LCS trae también las siguientes disposiciones:

Plazo para pronunciarse

Artículo 9: El asegurador dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta a que se refiere el artículo anterior, plazo que debe computarse desde que el asegurador conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento del asegurador debe ser notificado por medio fehaciente.

Carga de la prueba

Artículo 10: La carga de la prueba de la reticencia y/o declaración inexacta corresponde al asegurador quien, para tal efecto, puede valerse de todos los medios de prueba consagrados en el ordenamiento jurídico.

Efectos sobre la prima

Artículo 11: Las primas pagadas quedan adquiridas por el asegurador, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

Efectos sobre los siniestros

Artículo 12: Si el siniestro se produce antes del vencimiento del plazo señalado en el artículo 9, que tiene el asegurador para invocar la nulidad, éste se encuentra liberado del pago de la prestación.

Reticencia y/o declaración inexacta no dolosa

Artículo 13: Si la reticencia y/o declaración inexacta no obedece a dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado y es constatada antes que se produzca el siniestro, el asegurador debe ofrecer al contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que el contratante se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, el asegurador puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al contratante, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

Corresponden al asegurador las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Revisión no aceptada

Artículo 14: Si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta señaladas en el artículo precedente, es posterior a la producción de un siniestro, la indemnización debida se reduce en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

Subsistencia del contrato

Artículo 15: En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato cuando:

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

Caducidad

Artículo 16: Todos los plazos previstos en esta sección constituyen plazos de caducidad”.

### **3.8 POSICIÓN DE LA SBS**

En el proceso de elaboración de la LCS, la entidad de control del sistema peruano de seguros expresó recientemente, mediante Oficio N° 24597-2012-SBS, del 11 de julio de 2012, en respuesta al Oficio N° 588-2011-2012/JCEN-CR:

*“Al respecto, en la legislación comparada podemos encontrar que se admiten diferentes tratamientos respecto a la reticencia y/o declaración inexacta del estado del riesgo. Conforme a la ley española, el tomador del seguro está en la obligación de declarar al asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo; y en caso de siniestro, la prestación puede ser reducida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese aplicado el asegurador de haber conocido el verdadero estado del riesgo. El dolo o la culpa grave del tomador del seguro liberan al asegurador del pago de la prestación. Asimismo, se señala que el contrato de seguro será nulo en caso de ocultación o falsa declaración intencional (dolo) por parte del asegurado, cuando esta ocultación o esta falsa declaración cambie el objeto del seguro o afecte la opinión del asegurador sobre el mismo”.*

*“En el Código de Comercio de Colombia, el tomador debe declarar el estado del riesgo, de acuerdo al cuestionario propuesto por el asegurador, y la reticencia y/o declaración inexacta sobre información relevante para el contrato de seguro producen la nulidad relativa del contrato. En este caso, la simple omisión de información o la declaración inexacta aunque no medie dolo o culpa del contratante no anula el contrato pero permite disminuir la indemnización. Similar normativa se puede encontrar en la ley mexicana, que también contempla la nulidad del contrato de seguro por la omisión y/o declaración inexacta de información relevante para el contrato de seguro, incluso cuando la reticencia y/o declaración inexacta no tengan influencia en la ocurrencia del siniestro”.*

### **3.9 TEXTO PROPUESTO POR APESEG**

En setiembre de 2012, la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) cuestionó, entre otros, el artículo 8 del proyecto que luego se convirtió en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946. Alejándose de los aportes de su propia Defensoría del Asegurado, propuso al Congreso la siguiente fórmula sustitutoria:

*“Artículo 8.- La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero*

*estado del riesgo, hace nulo el contrato si media culpa o dolo del contratante y/o asegurado, en el caso de dolo la nulidad opera aun cuando las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta no hayan influido en la ocurrencia de siniestros”.*

### **3.10 OPINIÓN DEL AUTOR**

El artículo 376 del Código de Comercio nos recuerda que, por más de un Siglo, en el Perú ha prevalecido un texto legal cuyo origen data del Siglo XIX. La Ley Alemana de 2008, que sustituyó la famosa VVG de 1908 y que constituye una de las más modernas legislaciones del contrato de seguro en el mundo, refuerza en esta materia la protección del asegurado e insiste en que el asegurador debe brindar información completa al contratante en cuanto a lo que se espera de éste en la declaración del riesgo. En el Perú medio algo similar ha sostenido la propia APESEG pero no a través de sus propuestas formuladas al Congreso de la República, sino, como ya se dijo, por medio de su Defensoría del Asegurado.

La reciente Ley Alemana también dispone que el asegurador no puede dejar sin efecto el contrato si el asegurado no actuó intencionalmente o con negligencia grave. Francia, Italia, España, protegen también al asegurado en éste y otros temas.

En claro contraste, las pólizas del mercado peruano han mostrado una tendencia a recortar los derechos del asegurado, llegando en muchos casos a violar la buena fe. La propuesta que hizo APESEG en este punto tuvo el mismo propósito: que cualquier culpa, aunque sea menor, genere la invalidez del seguro y el no pago de los siniestros.

Afortunadamente, la fórmula de APESEG no fue acogida en la LCS. Hubiera permitido sancionar al asegurado que incurra en culpa leve en la declaración del riesgo.

**CAPÍTULO CUARTO**  
**INDIVIDUALIZACIÓN DEL RIESGO**



#### 4.1 PRECISIÓN DEL RIESGO<sup>80</sup>

Escribe Aguirre, con acierto, que uno de los problemas más difíciles que suelen presentarse en el Derecho de Seguros es el establecer los contornos del riesgo asegurado<sup>81</sup>.

*El riesgo concreto debe ser individualizado a efecto de ser clasificado.* “El riesgo individualizado es *seleccionado y clasificado para crear homogeneidad* de los riesgos. Esto significa: *selección*, la no cobertura de aquellos riesgos que por su frecuencia, concentración o intensidad se clasifican de *malos*, esto es, que rompen la homogeneidad; *clasificación*, el encasillamiento de las distintas categorías de riesgos según su normalidad o anormalidad (riesgos agravados o tasados), lo que influye decisivamente en el precio”<sup>82</sup>.

La precisión del riesgo<sup>83</sup> puede ser positiva, por las limitaciones impuestas, o negativa, por las exclusiones<sup>84</sup>. Lo que es importante para fijar la carga de la

---

<sup>80</sup> Sostiene Garrigues, Joaquín. “*Curso de Derecho Mercantil*”, Tomo II, 6ª. Edición, Madrid, MCMLXXIV. Pág. 288: “Si lo que caracteriza el seguro es el desplazamiento de un riesgo desde el patrimonio del asegurado al patrimonio del asegurador, será menester que los contratantes se pongan de acuerdo sobre todas las circunstancias que sirven para individualizar el riesgo, cuya asunción por el asegurador es causa del contrato... Ambos contratantes están interesados en esa individualización –aunque con intereses contrarios–, dado que la realización del riesgo determina la prestación preparatoria del asegurador. El riesgo se individualiza por elementos de varia índole (duración o temporalidad, objetivación, localización, causalidad, etc.) El número 4 del artículo 383 exige la individualización objetiva y espacial del riesgo (“designación y situación de los objetos asegurados. Sobre duración del seguro (núm. 6º, art. 383). 1. Objetivamente se concreta el riesgo para que el asegurador sólo responda de los siniestros que afecten a cosas determinadas, sea individualmente (la casa número tal de la calle X), sea genéricamente por su pertenencia a un determinado conjunto de cosas (las existencias de tal almacén, aunque se remueven constantemente). El riesgo puede afectar a una cosa determinada o a varias, a un derecho o al patrimonio entero (seguro de responsabilidad civil). 2. Se concreta el riesgo, además, para que el asegurador sólo responda de los siniestros que sobrevengan de un determinado sitio. Esta determinación tiene máxima importancia en los seguros sobre las cosas muebles (robo, incendio, etc.)”. Añota luego: “El principio de individualización del riesgo no significa que cada contrato de seguro ha de referirse a un riesgo único. En ciertos ramos del seguro (seguro de transporte y marítimo) el seguro cubre todos los riesgos que amenacen a una cosa determinada durante cierto tiempo (*principio de universalidad del riesgo*). En los demás ramos rige el *principio de la especialidad del riesgo*: solo hay derecho a la indemnización cuando el siniestro fue causado por el fuego, o por el robo, o por el granizo, etc. (y claro es que en un mismo contrato pueden preverse dos o más de estos riesgos). Tampoco contradicen este principio de la individualización del riesgo las llamadas *pólizas generales o flotantes*, en las que se asegura un conjunto unitario de riesgos que se considera como un solo riesgo... Lo que ocurre es que en la perfección del contrato el interés asegurado sólo se determina genéricamente, quedando remitida su especificación para el momento del siniestro (figura jurídica parecida a la de la compra de especificación). En cambio, la determinación del riesgo se hace desde el principio, mediante una limitación temporal y especial”.

<sup>81</sup> Aguirre, Felipe F. “*Seguro de Responsabilidad Civil. Cláusulas de Delimitación del Riesgo Y Cláusulas de Limitación de los Derechos del Asegurado*”. Temas de Derecho de Seguros. En: Revista de Derecho Comercial y de las Obligaciones. N° 231. Páginas 93 y siguientes. Abeledo Perrot.

<sup>82</sup> Halperin; “*Lecciones...*” cit. Páginas 4 y 28. “*Seguros...*” cit. Página 519 - 521. Agrega: “La individualización del riesgo es dada por la vinculación: a) causal; b) temporal; c) espacial; d) objetiva. Estas circunstancias concretan el estado del riesgo. La vinculación causal significa la limitación de los daños en relación de causalidad adecuada con el riesgo; la temporal importa la asunción de esas consecuencias dañosas por un tiempo determinado; la objetiva o material, precisa el bien o la persona que debe ser dañado o afectado por el riesgo; la local se refiere a la limitación del ámbito en que debe producirse el siniestro”.

<sup>83</sup> Ossa, “*Teoría...*” cit. Pág. 362 – 363. “Declaración, exclusión y garantía. Común denominador de estos conceptos es su relación con el riesgo. Por lo cual conviene examinar sus diferencias específicas: A. Una garantía difiere de la *declaración (representation)*, nos dice V. Dover, en que la garantía debe ser cumplida literalmente, sea o no sustancial al riesgo, en tanto que lo necesario en la *declaración* (vale decir, comentamos, la del *estado del riesgo*) es que sea sustancialmente verdadera y que, de no serlo, sea sustancial al riesgo como condición para que se afecte la póliza”. Patterson, por

prueba: pesa sobre el asegurado si la limitación es positiva, y sobre el asegurador si es negativa<sup>85</sup>.

Destaca Halperin que en caso de duda sobre la extensión del riesgo, debe estarse por la obligación del asegurador, no solo porque él redacta las condiciones del contrato, sino porque está en mejores condiciones que el asegurado para precisar de manera clara la extensión de sus obligaciones, sin crear en la percepción del contratante la falsa creencia de una garantía inexistente que éste pudo creer como existente, según el sentido ordinario de los términos empleados, o la lógica elemental de los negocios, o el medio ambiente del asegurado o la clase de riesgos cubiertos<sup>86</sup>.

Sostiene Uría que “El riesgo asegurado es el riesgo individualizado en cada caso a través de un conjunto de circunstancias de tiempo, lugar (art. 397) y causa del daño. En relación a la causa, hay eventos provocados por hechos naturales (v.gr., la muerte, la enfermedad, la helada, la sequía, el pedrisco, etc.) y por actos humanos voluntarios (robo, guerra o motín, etc.) o involuntarios (accidente de circulación), materiales (homicidio, incendio doloso) o jurídicos (adquisición de

---

su parte, distingue la garantía de la declaración en que esta se hace al margen del contrato y en que tiene consecuencias legales solamente si indujo a la formación del mismo. Nosotros creemos que una y otra, la *declaración* y la *garantía*, coadyuvan la formación del contrato en la medida en que determinan el consentimiento del asegurador. Al paso que la primera puede ser inexacta o reticente, la segunda solo puede ser inexacta. La inexactitud o la reticencia, en la primera, deben ser tales que, de haber conocido los hechos falseados u omitidos, el asegurador no hubiera celebrado el contrato o lo hubiera celebrado en condiciones más onerosas. Es decir, que deben ser sustanciales al riesgo, para que puedan invocarse como fundamento de la nulidad del contrato. La inexactitud en la *garantía*, supuesta la relación de esta con el riesgo –sustancial o adjetiva (la meramente *trivial* merece desestimarse)- objetivamente considerada, basta como soporte de su anulabilidad... B. Más nítida es la diferencia que separa la *garantía* de la *exclusión*. La ha patentizado magistralmente Edwin W. Patterson en estos términos: “Las causas exceptuadas de pérdida (las exclusiones causales, comentamos) deben ser *causas reales* del evento asegurado tal como este ocurre realmente; las condiciones creadas por las garantías son *causas potenciales* del evento asegurado enfocadas al tiempo de la celebración del contrato. Por ejemplo, la presencia de gasolina en cantidad prohibida invalida la póliza aunque el incendio no sea causado o aumentado gracias a la gasolina”. Dicho de otro modo, la exclusión supone relación directa entre la causa excluida y el siniestro, al paso que la garantía lo que implica es la relación con el riesgo y de ahí que su infracción sea sancionable con prescindencia de su influjo sobre el siniestro. Por lo demás, una y otra responden en su aplicación a un criterio objetivo”.

<sup>84</sup> Clarke, Malcolm. “*Policies...*” cit. Pág. 135. Pág. 135. “*Problem: Distinguishing between Exceptions and Warranties.* ... it is important to know whether a term of the insurance contract is an exception or a warranty. The first step is to see if the contract itself classifies the term. Thus, a “warranty” that the building insured will not be unoccupied for more than thirty days at a stretch is a warranty; but an unlabeled term that insurance does not cover any loss, if at the time the building has been unoccupied for thirty days or more, has been held to be an exception... The second step is to identify the branch by its fruit: if the contract spells out the effect of the term and, the effect of exceptions and warranties being quite different, that indicates which it is. A controversial but clear case is the “basis clause”: the courts have ruled that, if any statements made by the insured in a proposal form are stated to be the “basis of the contract”, they become warranties, even though the statements are not recorded in any document, such as the policy, of which the insured has a copy... If there is still no answer, the third step is to seek the essential nature of the term. Generally, if the term is concerned with circumstances which give rise to a *temporary* increase in the risk, it is an exception. Thus, if a van is insured for business use (only), it is off risk when driven to the golf club (unless for business); but once the van is back at work and none the worse for the excursion, the insurance resumes. If, however, the term concerns circumstances in which there is or might be a *permanent* increase in the risk, it is a warranty. Thus, if reasonable steps have not been taken to maintain the van insured in an efficient condition (roadworthiness), as the contract requires, that is a breach of warranty. Once the warranty has been broken, the insurance cover ends, even though the van is later restored to a roadworthy condition”.

<sup>85</sup> Halperin, “*Lecciones...*” cit. Página 28. “*Seguros...*” cit. Página 519 y siguientes.

<sup>86</sup> *Idem*.

deudas). Y unas veces la causa es única (v.gr., el pedrisco), mientras que otras pueden ser varias las causas ocasionantes del evento (v.gr., el incendio puede ser provocado por una imprudencia, por la inflamación de un hornillo de alcohol, por un cortocircuito, etc.). El Código parece pensar en la individualización del riesgo cuando exige que se haga constar en la póliza “la designación y situación de los objetos asegurados y las indicaciones que sean necesarias para determinar la naturaleza de los riesgos” (art. 383, núm, 3); y cuando dice –para el seguro de vida- que sólo se entenderán comprendidos en el seguro “los riesgos que específica y taxativamente se enumeran en la póliza” (art. 422). Pero también hay seguros que descansan sobre el principio de universalidad del riesgo ... cubriendo la posibilidad de cualquier evento dañoso para el interés asegurado”<sup>87</sup>.

#### **4.2 NATURALEZA DEL EVENTO**

El elemento fundamental de la individualización del riesgo es el tipo de evento contra el cual se asegura, es decir, la naturaleza del riesgo (incendio, hurto, naufragio)<sup>88</sup>.

Tanto las pólizas de seguro del mercado peruano como el Derecho comparado muestran diversos criterios ante la posibilidad de incorporar definiciones para los eventos asegurados<sup>89</sup>. No siempre tales definiciones son recogidas expresamente, y cuando lo son, si bien suelen partir del uso común, pueden ser muy variadas<sup>90</sup>.

---

<sup>87</sup> Uría, “*Derecho Mercantil*” cit. Página 547.

<sup>88</sup> Donati, “*Traitato...*” cit. Vol. 2. N° 317. Pág. 147.

Gutiérrez Gilsanz, Javier. Página 18: “Con la indicación del evento concreto que se pretende garantizar, en realidad, se determina la naturaleza del riesgo”.

<sup>89</sup> Cabe recordar que el Proyecto de Ley del Contrato de Seguro contenido en el dictamen aprobado por la Comisión de Economía del Congreso de la República el 25 de mayo de 2012, incorporó un anexo de definiciones tomadas textualmente (accidente, agravación de riesgo, asegurado, asegurador, interés asegurable, deducible, prima, retención, seguro de grupo, seguro por cuenta ajena, seguro por cuenta propia, siniestro, siniestro total, sobreseguro, tomador) o casi literalmente (capital asegurado, coaseguro, cobertura provisional, indisputabilidad, regla proporcional, riesgo, seguro a primer riesgo, seguro a todo riesgo, seguro a valor de nuevo, seguro a valor total) del “*Diccionario MAPFRE de Seguros*” (Fundación MAPFRE de Seguros – Instituto de Ciencias del Seguro). Edición noviembre 1992. <http://www.mapfre.com/wdicionario/general/diccionario-mapfre-seguros.shtml>

Afortunadamente, la inclusión de dicho glosario en la LCS no prosperó. Este diccionario cumple una función distinta, con un detalle importante: la Ley del Contrato de Seguro de España (1980) no recoge las definiciones del referido diccionario. Dar fuerza de ley a un diccionario es peligroso, especialmente si, como sucede en este caso, no se trata de un diccionario jurídico. Se promueve imprecisión, contradicciones con el texto mismo de la ley y lecturas (interpretaciones) diversas:

Siguiendo una tendencia del Derecho Comparado, la definición de contrato de seguro que trae el Artículo 1 de la LCS prefiere no tomar partido sobre la discusión en cuanto al concepto unitario del seguro. Habla primero de “*indemnizar*” y luego de “*satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas*”; sin embargo, ocurriría lo contrario en los casos en que el glosario hacía referencia al daño con alcance general: Asegurador (“*consecuencias dañosas*”); Riesgo (“*daño*”); Siniestro (“*daños*”). En cuanto a esto último, por ejemplo, el Artículo 1072 del Código de Comercio de Colombia define el siniestro simplemente como “*la realización del riesgo asegurado*”.

Sostiene Donati que cuando el seguro cubre uno o más riesgos individuales, la delimitación del evento según su naturaleza se realiza positivamente con el concepto mismo del riesgo o riesgos cubiertos. “Cuando se cubre la universalidad de los riesgos relacionados a una cosa o actividad, la delimitación se realiza con la individualización de la cosa o actividad asegurada y con la delimitación del tiempo, pero no con la individualización positiva de la naturaleza del evento. Es frecuente que de la universalidad de riesgos se excluya determinados eventos (por ejemplo, guerra), es decir, una delimitación negativa”<sup>91</sup>.

En el Reino unido, Birds llama la atención en cuanto a que no es lo mismo la interpretación de palabras que la descripción de sus alcances. “Las reglas de interpretación<sup>92</sup> son aplicables no solo para determinar qué riesgos están cubiertos

---

El significado de “*garantía*” previsto en el glosario podía afectar la claridad de la regla décimo primera del Artículo III de los principios generales.

El significado atribuido a “*interés asegurable*” aludía a “*deseo sincero*” y era distinto al contenido en el Artículo II d) del mismo proyecto. El deseo o la sinceridad son impertinentes a estos efectos. Habría que preguntarse cuál es el valor cuantificable de los mismos.

El término “*fortuito*”, dentro de la definición de “*riesgo*”, excluía el concepto de culpa. Ello representaba una contradicción dado que el proyecto, evidentemente, reconocía que la culpa era asegurable.

El significado reconocido al término “*asegurador*” alcanzaba a personas naturales. En nuestros días, sólo una persona jurídica puede operar como asegurador. Tampoco se destacaba un aspecto central: debía tratarse de una organización autorizada por la SBS.

El Diccionario MAPFRE señala que el “*deducible*” es “*también sinónimo de franquicia*”; sin embargo, en esta materia, el glosario se alejaba de la fuente al reconocer que jurídicamente existen diferencias y, por lo mismo, definía ambos términos por separado.

Las funciones destacadas en las definiciones del texto de la Comisión de Economía no correspondían a las previstas por la Ley N° 26702: “*ajustador de siniestros*” (artículo 343 de la Ley N° 26702), “*corredor de seguro*” (artículo 338 de la Ley N° 26702), “*corredor de reaseguro*” (artículo 342 de la Ley N° 26702).

<sup>90</sup> La póliza de “Seguro contra Incendio y/o Rayo” de MAPFRE Perú, Forma N° INCGEN01082004, incorpora definiciones como: “Incendio: Fuego hostil que destruye o daña bienes que no están destinados a consumirse por el fuego. La definición excluye el fuego encendido para satisfacer las necesidades del ASEGURADO”. “Explosión: Expansión rápida y violenta de una masa gaseosa que da lugar a una onda expansiva destructora de los materiales o estructuras próximos o que la confinan. La definición excluye la implosión”.

<sup>91</sup> Donati, “*Trattato...*” cit. Vol. 2. N° 317. Pág. 149.

<sup>92</sup> La LCS contiene en su Artículo IV las siguientes reglas de interpretación: Primera: Todas las cuestiones jurídicas se rigen por esta ley y por las que convencionalmente se acuerden, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro. Sólo se aplica el derecho común a falta de disposiciones de derecho de seguros o de protección al consumidor. Segunda: Las cláusulas contrarias a las normas de esta ley, son nulas y son reemplazadas de pleno derecho por éstas. Tercera: Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión. Cuarta: La participación del asegurador en el procedimiento de liquidación de los daños importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad, que sean incompatibles con esa participación. Quinta: El uso y la práctica generalmente observados en el comercio en contratos de igual naturaleza, y especialmente, la costumbre mercantil, prevalecen sobre cualquier sentido que se pretenda dar a las palabras. Sexta: Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. Séptima: La cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo así como los derechos de los beneficiarios, previstos en el contrato de seguro, deben interpretarse literalmente. Octava: Las restricciones a la libre actividad del asegurado deben formularse expresamente e interpretarse literalmente. Novena: Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa. Décima: Las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario, deben ser razonables. Décimo-primera: Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva, que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías o medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro. Décimo-segunda: Son nulas aquellas estipulaciones contractuales que amplían los derechos del asegurador o restringen los del asegurado en contravención de las disposiciones establecidas en la presente ley.

Cfr. Morandi, Juan Carlos Félix. “*Armonización del Contrato de Seguro*”. En: “Memorias del Primer Encuentro Internacional de Seguros y Reaseguros”. Lima, 11, 12 y 13 de octubre de 1995. Página 85 y siguientes; y, “*Posibles Bases para la Unificación del Régimen Legal del Contrato de Seguro en Iberoamérica*”, en: “*Ensayos sobre Seguros. Homenaje al doctor J. Efrén Ossa G.*”, Santafé de Bogotá, D.C. Colombia. 1992. Página 241 y siguientes.

y qué riesgos no, sino para otros aspectos relacionados al contrato de seguro, por ejemplo, el significado de las preguntas y respuestas que aparecen en una solicitud de seguro”<sup>93</sup>.

#### **4.3 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

La naturaleza de los eventos asegurados ha sido materia de amplia discusión en el Perú. En tal sentido, cabe resaltar los siguientes pronunciamientos de la Defensoría del Asegurado de APESEG:

##### **a) Alcance del término “Reembolso”<sup>94</sup>**

“Definiciones en póliza. Las definiciones en la póliza se incluyen con la finalidad de precisar el significado que las palabras tendrán exclusivamente dentro del contexto de un contrato específico al que se aplican y, por lo tanto, reemplazan a los significados que las mismas pueden tener en diccionarios como el de la Real Academia de la Lengua o los especializados como la Enciclopedia Jurídica Omeba” (Resolución N° 046/05).

“Si la compañía considera que tiene derecho a un reembolso no puede retener el pago indemnizatorio; sólo puede repetir judicialmente. En caso corresponda la indemnización, pero la compañía considere que tiene derecho al reembolso por alguna causal estipulada en la póliza, la aseguradora debe pagar primero la indemnización para luego obtener el reembolso a que crea tener derecho. En un caso así, debe pagar primero la indemnización para luego repetir en la vía judicial. (Resolución N ° 012/05)”.

---

<sup>93</sup> Birds, John. “*Modern Insurance ...*” cit. Página 195.

<sup>94</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “*Informe Final 2005*”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

## **b) Alcance del término “invalidez”<sup>95</sup>**

“En caso de discrepancia sobre el grado o naturaleza de la invalidez o incapacidad, la aseguradora debe someter el caso ante el Instituto Nacional de Rehabilitación. En caso de discrepancia sobre el grado o naturaleza de la invalidez o incapacidad, ella se resuelve por dictamen o resolución administrativa del Instituto Nacional de Rehabilitación, ante quien la aseguradora debe recurrir en el plazo improrrogable de 10 días de conocida la opinión del médico tratante de la cual discrepa. (Resolución N° 013/05)”.

“Sólo el Instituto Nacional de Rehabilitación dirime discrepancias entre las partes contratantes. Por la legislación vigente del SOAT, el Instituto Nacional de Rehabilitación está llamado a resolver las discrepancias entre asegurado y asegurador, por lo que éste último no puede unilateralmente fijar o mantener su criterio sobre el grado o naturaleza de la invalidez o incapacidad de aquél. (Resolución N° 029/05)”.

## **c) Riesgo asegurado y normas de auditoría<sup>96</sup>**

“... la aseguradora concernida aceptó el riesgo, expidió la póliza y cobró la prima estipulada sin precisar en sus Condiciones Particulares las normas de auditoría con que quería se efectuasen las rendiciones de cuenta, cuando menos cada tres meses, a las que alude el artículo 6° de sus Condiciones Generales, por lo que, resulta inaceptable y contrario al principio de buena fe que rige principalmente el contrato de seguros que, después de producido el siniestro, quiera exigir requisitos y controles que al momento de suscribir el riesgo y emitir la póliza pudo establecer con total libertad, pero que no hizo, debiéndose asumir para todo efecto que declinó exigirlos y tomó el riesgo en esas condiciones”.

---

<sup>95</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2005*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>96</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2007*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. *Vid.* Resolución N° 022/07.

#### **d) ¿Qué es “accidente de tránsito”?<sup>97</sup>**

“... el artículo 5° de la norma antes citada establece que se entenderá por “Accidente de Tránsito” al Evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio y acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo en la vía de uso público, causando daño a las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes de vehículo automotor, que pueda ser determinado de una manera cierta. Cuarto: Que, esta Defensoría considera que la definición de accidente a que se refiere el artículo mencionado, debe entenderse considerando que el SOAT es un seguro obligatorio de accidentes personales que el Estado crea con un fin de amparo social, cuyo objetivo es cubrir los riesgos de muerte y lesiones corporales causados por un vehículo automotor y no por otras causas. Quinto: Que, a criterio de este Colegiado, la mención a los eventos de “incendio y acto terrorista”, no genera dudas sobre su sentido en cuanto a que se incluye como accidente de tránsito a la muerte y lesiones causadas por un vehículo automotor debido a una acción directa o indirecta de un incendio o un acto terrorista. Sexto: Que, en ese sentido el riesgo cubierto por el SOAT es la muerte y lesión corporal cuya causa próxima es un daño provocado por un vehículo automotor. Séptimo: Que, por tanto si el daño de muerte o lesión no es causado por el vehículo automotor se debe concluir que el accidente no califica como de “tránsito”. Octavo: Que, lo contrario conllevaría a imponer, vía interpretación, mayores obligaciones y cargas a las compañías de seguros de aquellas que la propia ley establece”.

#### **e) Comisionistas libres<sup>98</sup>**

---

<sup>97</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2008*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. Vid. Resolución N° 082/08.

<sup>98</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2004*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. Vid. Resolución N° 014/04.

“... no se puede negar la indemnización a la empresa asegurada, a la que se le dio cobertura para sus comisionistas libres, basándose en un incumplimiento de los controles, que eran imposibles de llevar a cabo con tales comisionistas libres; Que esta Defensoría observa que la compañía, al haber pagado anteriormente una apropiación de iguales características, cometida por otro abogado comisionista libre, ha confirmado que sí había cobertura para tales operaciones de cobranza, y que el hecho que se haya debido usar a un segundo abogado en el caso materia de la reclamación, no significa que el mismo quedará fuera de la cobertura de su póliza, por cuanto tal intervención había quedado previamente autorizada entre los asegurados y la abogada en el contrato respectivo, máxime cuando no se ha limitado por parte de la aseguradora en la Condición Particular la expresión ‘comisionistas libres’; Que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 1401 del Código Civil y al reiterado criterio interpretativo de esta Defensoría, las aseguradoras son responsables de la redacción de las pólizas, por lo que cualquier duda que pudiera presentarse de la lectura de su texto debe interpretarse a favor de los asegurados”.

#### **4.4 INDIVIDUALIZACIÓN DEL INTERÉS ASEGURABLE**

La individualización del interés asegurable –en el caso concreto- es indispensable para excluir *la apuesta o el juego* y examinar el *azar moral* (esto es, la influencia de la personalidad del asegurable en la eventual producción del siniestro). Cualquier interés asegurable puede ser amparado en la medida de su valor real<sup>99</sup>.

Destacan Meilij y Barbato que la delimitación objetiva pone de manifiesto que el riesgo se encuentra, en el contrato de seguro, íntimamente relacionado con el interés asegurado, y con la cosa sobre la que recae dicho interés. El interés se convierte en “interés asegurable”, en efecto, cuando está amenazado por un riesgo. Y la cosa, soporte del interés, es la que resulta afectada en caso de siniestro (riesgo concretado), perjudicando en consecuencia, y en igual medida, al

---

<sup>99</sup> Halperin; *“Lecciones...”* cit. Página 5; *“Seguros...”* cit. Páginas 60; 771 y siguientes.



interés a ella referido. Ante esa íntima relación entre los citados elementos (“riesgo”, “interés” y “cosa”), algunos autores hablan de un riesgo “en sentido amplio”, como noción comprensiva de esos tres elementos en su vinculación recíproca<sup>100</sup>.

#### **4.5 CONCEPTO DE INTERÉS ASEGURABLE**<sup>101</sup>

Interés es una relación lícita de valor económico<sup>102</sup> del contratante respecto de un bien, o de su patrimonio integralmente, que se torna asegurable cuando es afectado por un riesgo que puede dañarlo<sup>103</sup>.

Sostiene Halperin que el interés asegurable tiene extraordinaria importancia porque constituye el objeto<sup>104</sup> del contrato<sup>105</sup>; su existencia es esencial<sup>106</sup> para

---

<sup>100</sup> Meilij, Gustavo Raúl; Barbato, Nicolás Héctor; “*Tratado de Derecho de Seguros. Contrato de Seguro – Seguros de Daños*”. Zeus Editora, Rosario, Argentina. 1975. Página 62.

<sup>101</sup> Garrigues, “*Curso...*” cit. Pág. 279 y siguientes. Afirma sobre el interés que se asegura: “Es el objeto propio del seguro contra daños. Como este interés se refiere a cosas materiales o a derechos, éstos o aquéllas mismas parecen ser el objeto del seguro. Pero hay que distinguir entre objeto del seguro (interés) y objeto asegurado.... La clasificación del interés puede fundarse o bien en la diversa naturaleza del riesgo que se asegura, o bien en la diversa relación jurídica que vincula al interesado con la cosa expuesta a riesgo, o bien en la extensión del interés. 1. Pueden darse tres supuestos de interés asegurado, según la diversa naturaleza del riesgo: a) el riesgo y, por tanto, el interés asegurado pueden referirse al daño de una cosa o de un derecho determinado, que engendrará una disminución patrimonial...; o puede referirse a un conjunto de cosas... b) El riesgo puede referirse también a un aumento del pasivo, a causa del nacimiento de una deuda que lo grave... c) El riesgo puede referirse finalmente a una posible y futura falta de aumento patrimonial previsto... 2. Aunque para la existencia del interés no es necesario un vínculo jurídico entre la persona y la cosa sujeta a riesgo, en la mayoría de los casos esa relación jurídica existe y a través de ella se hace visible el interés concreto (dominio, derecho de garantía, etc.). 3. Por la extensión del interés. Independientemente de los del propietario, pueden ser asegurados otros intereses sobre la misma cosa, pero de clase diversa. En este caso, los intereses pueden ser coincidentes (cuando el hecho dañoso supone pérdida directa para unos y necesidad de reparar esa pérdida para otros, v.gr., siniestro ferroviario), o concurrentes o complementarios (cuando el interés de uno está en oposición al interés del otro, pero se complementan y se limitan mutuamente esos intereses, v.gr., intereses del propietario y del acreedor hipotecario sobre la casa hipotecada), o independientes y separados. Decimos que se trata de intereses limitados porque no cubren todo el valor de la cosa, sino tan sólo una parte de ese valor. El ejemplo es el interés del acreedor prendario, o hipotecario y el interés del usufructuario. Todos ellos son opuestos y complementarios con el interés del dueño... El interés del propietario es el más importante en el seguro de cosas. Es el que corresponde a la relación jurídica de nuda propiedad, es decir, independiente de los demás derechos reales que puedan existir sobre la misma cosa, los cuales no se entiendan asegurados, en caso de que existan, si es el propietario por su propia cuenta quien asegura”.

<sup>102</sup> Clarke, Malcolm. “*Policies...*” cit. Págs. 28 y 29. “The paradigm of indemnity insurance is insurance of property. The insured has an insurable interest in property, if he has an “economic interest” in the property. That should have been enough for the law of England, as it is in other countries, to allay any anxiety about wagering or arson, but it was not. In England, the insured is also required to stand in a “legal or equitable relation” to the property insured. The economic interest is simply a “factual expectation” of loss, i.e. that there is a sufficient chance that damage to (or loss of) the property will cause damage or loss to the insured – financially; and that therefore, if damage or loss occurs, he will need indemnity”.

<sup>103</sup> Halperin; “*Lecciones...*” cit. Página 5. “*Seguros...*” cit. Páginas 60; 771 y siguientes. Destaca Sánchez Calero, “Ley del Contrato de Seguro...”, cit. Página 472, que la doctrina ha efectuado importantes esfuerzos para delimitar este concepto, que, por otro lado, no es exclusivo del derecho de seguros, sino que aflora a la teoría general del Derecho.

<sup>104</sup> Ruiz Rueda, “*El Contrato...*” cit. Pág. 51 y 52. “Cuando ese riesgo extracontractual que puede calificarse de *asegurable* viene a ser materia del contrato de seguro, continúa conservando su posición prevalente al grado de que incluso hay doctrinas jurídicas que lo consideran *objeto* del contrato, tesis que nunca puede ser compartida en México, dado que según nuestro Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, supletorio en materia mercantil, son *objeto* de los contratos: I. *La cosa que el obligado debe dar*, y II. *El hecho que el obligado debe hacer o no hacer*”.

<sup>105</sup> Halperin; “*Lecciones...*” cit. Página 21. Uria, “*Derecho...*” cit. Pág. 551. “El objeto del seguro está constituido por el *interés* que tiene el asegurado en el bien expuesto a riesgo. Se asegura ese interés y no el bien en sí. Por interés a efectos del seguro, hay que entender aquella especial situación del asegurado respecto de un determinado bien que le hace susceptible de sufrir un daño al producirse el evento. Esa situación proviene de encontrarse el asegurado en relación económica con el bien en cuestión. Aunque normalmente la relación económica tendrá su base en una relación jurídica (de propiedad, usufructo, depósito, etc.), no es el aspecto jurídico de esa relación lo que se toma en cuenta a efectos de determinar el interés asegurable. Para que exista interés basta una relación de hecho del sujeto con el bien, siempre que esta relación haga susceptible al sujeto de sufrir daño al realizarse determinado evento”. Por su parte, sostiene Ossa, “*Teoría ...*”, páginas. 74-75. “Objeto. Aunque no faltan quienes consideran el interés asegurable como presupuesto de la causa del contrato, acogemos preferiblemente la doctrina que lo identifica como su objeto. El contrato, sin duda

legitimar el contrato e impedir que degenerare en una apuesta: es la medida de la indemnización<sup>107</sup>. Debe determinarse de manera precisa y enunciarse en la póliza. Cabe que concurren varios intereses idénticos o distintos y que se excluyan o limiten recíprocamente: pueden ser *alternativos* (interés de este carácter sobre la cosa), *sucesivos* (los contratantes en una promesa de venta), *complementarios* (que se excluyen en parte: por ejemplo, nudo propietario y usufructuario)<sup>108</sup>. Pueden coexistir varios intereses sobre un bien. El bien puede pertenecer a varios interesados o varias personas pueden tener distintas clases de intereses sobre él. Si varias personas son titulares del mismo interés, cada uno puede asegurar su parte, o la totalidad por todos, o su parte a nombre propio y por los demás en su nombre y cuenta<sup>109</sup>.

---

alguna, se halla legalmente concebido como instrumento de protección del interés asegurable del asegurado... Una cosa es que el riesgo sea elemento indisoluble del interés asegurable (sin dejar de ser esencial al contrato), en la medida en que el interés económico solo se entiende asegurable en tanto que amenazado por la realización de aquél (el siniestro), y otra, igualmente, para hacer mención de los elementos esenciales de todo acto jurídico o, mejor aun, de las obligaciones que de él dimanar (C.C., art. 1502), que la causa lícita de la obligación del asegurado (cuyo objeto es el pago de la prima) sea la asunción del riesgo por parte del asegurador (su obligación condicional de indemnizar el daño en caso de siniestro) y que la causa lícita de la obligación del asegurador (cuyo objeto es la asunción del riesgo) sea el pago de la prima por el tomador. Pero si se quiere hablar de objeto del contrato de seguro, este no es otro que el interés asegurable. Así como el del contrato de compraventa sería la cosa sobre que recae la operación civil o comercial. Aquí se trata, empero, identificado el objeto del contrato, de examinar también el objeto" del "interés asegurable" en las distintas clases de seguros, para mejor desentrañar la naturaleza de este elemento esencial del seguro. 1. *En los seguros reales*. La solución es sencilla. El objeto del interés asegurable es la cosa misma amenazada por el siniestro eventual... 2. *En los seguros patrimoniales*. El objeto del interés asegurable es el patrimonio como un "todo" indivisible, expuesto –como tal- a eventual detrimento, si no por la pérdida o deterioro de los bienes o derechos que constituyen su activo (porque estos serían objeto del interés en los seguros reales), sí por el incremento del pasivo".

<sup>106</sup> Clarke, Malcolm. *"Policies and Perceptions of Insurance. An Introduction to Insurance Law"*. Clarendon Press, Oxford., 1997. Pág. 20 y siguientes. "One reason for the requirement of insurable interest is that it stops people using insurance for wagering... Another reason for the requirement is that existence of an insurable interest reduces any temptation to bring about the loss insured against... Another related reason is that people take better care of their own things than those of other people..... The argument concludes that the "insurable interest doctrine exists to prevent such inefficient contracts"... Is all this really a sound and sensible basis for such a strict rule of law?... If the need for an insurable interest of some kind is real, it cannot be said with the same confidence that the strict rules of English law are the rules to meet that need. In many, if not most, cases of temptation, the insurer can also resist payment on other grounds. Although the law does not require a person to prove his interest, either when he contracts insurance or when he makes a claim, in practice he will find it difficult to insure property of any value in which he has no interest at all without falling foul of the rules about misrepresentation or non-disclosure. If he does insure it and then burns it, he will find it impossible to obtain the insurance money without fraud. Of course, fraud is sometimes successful. However, although the insurer may be reluctant to defend a claim on the ground of fraud..., the insured may well find the insurer is slow to pay and, if the insurer does pay, that even then his enjoyment of the money is spoiled by the unwelcome attention of the police. The strict rule of English law, to which we now turn, is neither sensible or necessary".

<sup>107</sup> Halperin, "Seguros..." cit. Página 773. Ossa, "Teoría..." Cit. Pág. 83. "Es muy difícil enmarcar el concepto de interés asegurable en los seguros de personas, dada su naturaleza peculiarísima. Tanto que algunas legislaciones modernas, como la francesa de 1930, hacen de él tabla rasa y consagran –en su lugar- como requisito para la validez del contrato, el consentimiento de la persona cuya vida se asegura, con indicación de la suma asegurada. La ley colombiana, empero, mantiene su fidelidad al interés asegurable en los seguros de personas, como elemento esencial del contrato, igual que el derogado estatuto mercantil de 1887 (art. 693), no solo por la mención inequívoca que de él hace el art. 1045 (ord. 1°) del nuevo Código de Comercio, aplicable en general al contrato de seguro, sea cual fuere su clase (de daños o de personas), sino porque el art. 1137 de la misma obra (ords. 1° a 3°) delimita su contenido".

<sup>108</sup> Halperin; "Lecciones..." cit. Página 21; "Seguros..." cit. Página 773. Ossa, "Teoría..." Cit. Pág. 83. "Es muy difícil enmarcar el concepto de interés asegurable en los seguros de personas, dada su naturaleza peculiarísima. Tanto que algunas legislaciones modernas, como la francesa de 1930, hacen de él tabla rasa y consagran –en su lugar- como requisito para la validez del contrato, el consentimiento de la persona cuya vida se asegura, con indicación de la suma asegurada. La ley colombiana, empero, mantiene su fidelidad al interés asegurable en los seguros de personas, como elemento esencial del contrato, igual que el derogado estatuto mercantil de 1887 (art. 693), no solo por la mención inequívoca que de él hace el art. 1045 (ord. 1°) del nuevo Código de Comercio, aplicable en general al contrato de seguro, sea cual fuere su clase (de daños o de personas), sino porque el art. 1137 de la misma obra (ords. 1° a 3°) delimita su contenido".

<sup>109</sup> Halperin; "Lecciones..." cit. Página 21. "Seguros..." cit. Páginas 773-774.

Los intereses pueden ser neutrales, es decir, que no se opongan ni excluyan, que uno sea indiferente para el otro, como es el caso de la existencia simultánea de los pertinentes a distintos derechos reales. Destaca Halperin que “*no existen intereses eventuales* (inciertos, condicionados, dudosos, suspensos): el interés corresponde a uno o a otro, pero pertenece a alguien, y esta pertenencia indicará quién es el perjudicado en caso de siniestro. Esta noción de interés es *subjetiva*. El contrato de seguro considera este interés o relación con el bien en cuanto existe la posibilidad de su disminución o desaparición, por un hecho preciso que puede afectarla; es decir, que se asegura el interés amenazado, porque si no existe este peligro, no existe el riesgo que debe asumir el asegurador. Por lo que el *interés asegurable depende de tres elementos: un bien, la relación jurídica con éste y su exposición a un riesgo determinado*”<sup>110</sup>.

Dada la naturaleza económica del interés, resulta que el conflicto entre los distintos intereses sólo puede producirse desde el punto de vista de la determinación de la persona que sufre el perjuicio. Además, el asegurador solo indemniza los daños patrimoniales causados por el siniestro. De ahí cabe señalar, con Halperin, que no son asegurables los intereses de afección, los morales, los religiosos, etc. Y que el interés sea la medida del perjuicio, aun cuando se admita cierta excepción cuando no puede ser objeto de una apreciación exacta, empleándose la póliza tasada (*valued policy*). De la noción económica también resulta que el interés no requiere una vinculación jurídica puede incluso ser una relación de hecho (lucro esperado) y referirse a todo el patrimonio (por ejemplo, seguro de responsabilidad civil)<sup>111</sup>.

El interés debe existir al tiempo del siniestro<sup>112</sup> y ser probado por el asegurado, incluso en el seguro por cuenta ajena. Y debe ser legítimo. El riesgo es asegurable

---

<sup>110</sup> Halperin; “*Lecciones...*” cit. Página 22; “*Seguros...*” cit. Página 771 y siguientes.

<sup>111</sup> *Idem*.

<sup>112</sup> Clarke, Malcolm. “*Policies...*” cit. Pág. 23. “The distinction between indemnity insurance and non-indemnity insurance leads to the following difference. The insurable interest for indemnity insurance is tested at the time of the actual loss, which is the time at which the amount of the indemnity is measurable. For non-indemnity insurance, however, measurement is neither necessary nor, usually, possible. The interest is tested at the time of contract, which is when it can best be seen whether the insurance is really a wager or whether, in the example of life insurance, society might want to ask whether it is likely that the insured will be tempted to take the life insured. Moreover, when life insurance is a vehicle for investment, calculations

y los hechos en sí no violan la ley: la ilegalidad o inmoralidad resulta del interés; así en el seguro contra incendio de casas para el juego prohibido o el buque destinado al contrabando<sup>113</sup>.

#### 4.6 INFRASEGURO<sup>114</sup>

Existe infraseguro<sup>115</sup> cuando la suma asegurada<sup>116</sup> es menor que el valor total del interés asegurable. Es posible y lícito, sea que se trate de una parte alícuota o no<sup>117</sup>.

Puede existir desde la celebración del contrato (intencionalmente o no) o puede sobrevenir. Cuando no sea intencionalmente perseguida por el asegurado, para obtener plena indemnización, cabe insertar cláusulas de reajuste periódico del valor asegurado con el consiguiente reajuste de las primas. Su efecto, al momento del siniestro, es hacer aplicable la regla proporcional. Por la parte no cubierta el asegurado soporta el daño en la medida del infraseguro; y cuando el siniestro es parcial, el asegurador sólo debe indemnizar en proporción. Autorizada doctrina acepta que si no fuera así el asegurado percibiría una indemnización

---

have to be made at the time of contract based on as few variables as possible; so that is when the life insured must be identified and, incidentally, when the insurable interest must exist".

<sup>113</sup> Halperin; "Lecciones..." cit. Página 23; "Seguros..." cit. Página 771 y siguientes

<sup>114</sup> Uriá, "Derecho..." cit. Pág. 552. "El interés asegurado tiene necesariamente un valor económico, que en unos seguros (normalmente en los relativos a intereses en las cosas) se determina *a posteriori* por criterios rigurosamente objetivos (valor real), y en otros (los seguros de personal especialmente) aparece determinado apriorísticamente con arreglo a cantidades fijas establecidas legal o convencionalmente (valor *a forfait*). En los primeros, el valor del interés puede variar de unos momentos a otros del contrato, por lo que se habla de un *valor inicial*, referido al momento en que el seguro se concluye, de un *valor final* o inmediatamente anterior al siniestro, y de un *valor de residuo*, posterior a la realización del siniestro. El que realmente interesa a efectos del seguro es el *valor final*".

<sup>115</sup> Garrigues, "Curso..." cit. Pág. 286. "Infraseguro existe siempre que la suma asegurada queda por debajo del valor del interés asegurado... Sobreseguro existe siempre que la suma asegurada sobrepasa el valor del interés asegurado... Seguro doble existe siempre que se asegure el mismo interés, contra el mismo riesgo y por el mismo tiempo por dos o más aseguradores. El seguro doble contradice abiertamente el concepto del seguro como contrato de estricta indemnización al permitir al asegurado, una vez resarcido del daño por uno de los aseguradores, lucrarse con la prestación de los restantes aseguradores.. Es preciso también distinguir entre seguro *doble* y *coaseguro* o concurso de pólizas. Es de esencia al concepto del primero que la suma de las indemnizaciones debidas por los diferentes aseguradores sobrepase el valor de la cosa asegurada. Es de esencia del contrato de coaseguro que el riesgo se divida entre varios aseguradores, asumiendo cada uno de ellos una obligación parcial de resarcimiento".

<sup>116</sup> Como destaca Sánchez Calero, "Ley de Contrato de Seguro..." cit. Página 495, la suma asegurada es efectivamente el importe máximo del interés asegurado cubierto por el asegurador. La suma asegurada no representa, por tanto, el valor del interés asegurable, sino la cifra en que ese interés es asegurado como máximo en el contrato de seguro para el caso de siniestro. Recuerda además que, por ejemplo, en el seguro de responsabilidad civil el asegurador puede comprometerse a cubrir de forma "ilimitada" la obligación de indemnizar que nazca a cargo del asegurado en determinados supuestos, como puede ser con motivo de la conducción de un vehículo. Sobrino, "Consumidores de Seguros" cit. Página 279 encuentra inconveniente que la cobertura del seguro no tenga límite, y cita a Hagopian y Laparra, en cuya obra "Aspectos Teóricos y Prácticos del Reaseguro" exponen que "... en determinados casos la propia legislación francesa condiciona el ejercicio de una actividad o una profesión a la suscripción de una póliza de responsabilidad civil que incluya una garantía sin limitación monetaria: así, por ejemplo, una persona que practique la caza debe suscribir una póliza de responsabilidad civil que incluya una cobertura ilimitada... Lo mismo ocurre con los explotadores de teleféricos u otras máquinas de remonte mecánico". Destaca Sobrino que los autores citados señalan que han sido tantos los problemas y las críticas, que parece que en la actualidad están renunciando a imponerla.

<sup>117</sup> Halperin; "Lecciones..." cit. Página 24; "Seguros..." cit. Página 795.

desproporcionada a las primas efectivamente pagadas<sup>118</sup>. Su aplicación es general en la práctica peruana<sup>119</sup>, con excepción de las pólizas “a primer riesgo”<sup>120</sup>.

Al respecto, la LCS establece:

#### “Artículo 86

#### Infraseguro

*Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador solo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario”.*

### **4.7 SOBRESSEGURO**

Existe cuando la suma asegurada excede del valor asegurable o del interés personal del asegurado. Mientras que el infraseguro es antieconómico y contrario a la actuación plena del seguro, en el sobreseguro existe un despilfarro de primas, una invitación a la producción del siniestro, y a la aplicación del seguro con fines dolosos. Puede ser contemporáneo con la celebración o sobreviniente (por ejemplo, por la disminución del valor), y se hace desaparecer por exigencia de cualquiera de las partes.

“El efecto es la nulidad del contrato cuando el sobreseguro es doloso al tiempo de la celebración, dolo que exige la intención de enriquecerse. La prueba del dolo

---

<sup>118</sup> Halperin, “*Lecciones...*” cit. Páginas 24 y 25. Ossa, “*Teoría...*” cit. Pág. 226. “... la indemnización es a la pérdida lo que la suma asegurada es al valor asegurable. En síntesis, una sencilla regla de tres que se traduce en la siguiente fórmula en que PI significa “pérdida indemnizable”, SA, “suma asegurada”, VA, “valor asegurable” y VP, “valor de la pérdida”:  $PI = VP \times SA / VA$ ”.

<sup>119</sup> <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100081.pdf>

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0413310081. Estado: “Vigente”. CONDICIONES GENERALES. CAPITULO I. Normas Generales. “*También esta póliza será nula... 8. OTROS SEGUROS SOBRE LOS MISMOS BIENES. La Positiva solo pagará los daños y las pérdidas en forma proporcional a la cantidad asegurada por ella...*” CAPITULO II. Objeto del Seguro. 14. BASES DE LA INDEMNIZACION. 14.2 “*En caso de destrucción Total del bien del Asegurado, La Positiva indemnizará el valor real del bien tomando en cuenta un infraseguro existente si así se determinara que el bien tenía inmediatamente antes de la ocurrencia del daño.*” 15. SUMA ASEGURADA. a) “*Si en el caso de producirse una pérdida o daño, se demuestra que la suma asegurada total de la maquina amparada es superior o inferior a la cantidad que debía haberse asegurado, entonces, a partir del comienzo del seguro, el Asegurado automáticamente al ocurrir una pérdida aumenta o rebaja la suma asegurada total hasta alcanzar el monto necesario; la prima pagadera bajo la presente póliza será reajustada correspondientemente. En caso de una suma asegurada inferior a la que se debía haber asegurado se aplicará el infraseguro correspondiente.* b) *Si durante la vigencia de esta póliza se presentara una fluctuación esencial de los precios de la maquinaria el asegurado automáticamente deberá comunicarlo a La Positiva y pagar la prima adicional correspondiente. En caso no se cumpla este procedimiento se aplicará el infraseguro correspondiente.*”

<sup>120</sup> Uría, “*Derecho...*” cit. Pág. 557: “Nada se opone, sin embargo, a que las partes excluyan convencionalmente la aplicación de la regla proporcional. Unas veces se pacta en la póliza que el asegurador habrá de resarcir todo el daño hasta el límite de la suma asegurada, a cambio e un aumento de la prima. Estas pólizas, denominadas *a primer riesgo*, no son, sin embargo, demasiado frecuentes en la práctica: se aplican generalmente para cubrir riesgos que por afectar a intereses sobre bienes dispersos no es fácil que puedan originar una pérdida total. Otras veces se recurre al procedimiento de preestablecer o tasar en la póliza (pólizas tasadas) con carácter inmutable el valor del interés asegurado y ajustar a ese valor la suma asegurada, con lo que se evita que pueda hablarse de infraseguro al tiempo del siniestro (estas pólizas son frecuentes en los seguros de obras de arte).

queda a cargo del asegurador. No existe cuando la suma indicada sólo determina un máximo de la indemnización, como en el seguro de la responsabilidad civil o en el seguro de crédito o en los seguros flotantes”<sup>121</sup>.

La nueva LCS trae la siguiente disposición:

*“Artículo 85*

*Sobreseguro*

*Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, el asegurador sólo está obligado a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del contratante o del asegurado de enriquecerse a costa del asegurador, el contrato de seguro es nulo. El asegurador que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera”.*

#### **4.8 EL LÍMITE DE LA FRANQUICIA Y LA SUMA ASEGURADA**

La doctrina es unánime en aceptar que la obligación del asegurador de indemnizar le corresponde en ejecución del contrato, y no por violación de éste. Producido el siniestro, el asegurador tiene la obligación de indemnizar el daño asegurado. El concepto de daño asegurado resulta de los conceptos de interés y del riesgo que soporta el asegurado. De ahí que, como sostiene Halperin, pueda ser definido como el perjuicio o destrucción del interés por el siniestro, en la medida asumida por el asegurador. “El alcance de la obligación de indemnizar se determina por la clase de seguro, la medida del daño efectivamente sufrido y el monto asegurado. El asegurador debe indemnizar todo el daño, salvo las limitaciones contractuales. Además del límite máximo de la indemnización – determinado por la suma asegurada-, en algunos seguros se establece el requisito de que exceda de un mínimo: es la *franquicia*, que se justifica para: a) Disminuir los costos, porque elimina los daños de escaso monto; b) Incrementar la diligencia o cuidado del asegurado, al hacerle soportar una parte del daño”<sup>122</sup>.

El efecto de la *franquicia* es la liberación del asegurador si el daño no excede de ese monto. La liberación es *condicional* cuando el asegurador debe indemnizar la

---

<sup>121</sup> Halperin, “*Seguros...*” cit. Página 798 y siguientes.

<sup>122</sup> Halperin, “*Lecciones...*” Páginas 65 y siguientes. “*Seguros...*” cit. Página 797.

totalidad si el daño excede la franquicia; y es *incondicional* cuando en ningún caso responde por la suma o porcentaje fijado para la franquicia. La franquicia no debe aplicarse a los gastos de salvamento ni a los costos para determinar los daños<sup>123</sup>.

Las pólizas, en general, suelen tener una suma asegurada que representa la cifra máxima en la que se asegura el interés que es objeto de cobertura<sup>124</sup> y sirve, por un lado, de límite convencional a la eventual indemnización del asegurador, por otro, de base para el cálculo de la prima que el tomador habrá de satisfacer. Como afirma Gutiérrez, “el establecimiento de una suma asegurada no solo responde al interés del asegurador en limitar su prestación, sino que también obedece al interés del tomador y del asegurado que, de ese modo, pondrán como prima una cantidad que consideren razonable pagar. A la hora de establecer convencionalmente un límite a la cuantía de la prestación del asegurador habrá de tenerse en cuenta, entre otras cosas, el tipo de riesgo asegurado, el grado de probabilidad de que se verifique el siniestro, las eventuales consecuencias dañosas que pudieran derivar de su realización, etc. Y es que para que el seguro sea verdaderamente útil debe adecuarse a la entidad real del riesgo que se pretende asegurar<sup>125</sup>.”

#### **4.9 PÓLIZAS DEL MERCADO PERUANO**

En los textos contractuales empleados en el mercado peruano figuran las siguientes reglas que es pertinente destacar:

---

<sup>123</sup> *Idem*.

<sup>124</sup> El límite de la suma asegurada en los seguros de responsabilidad civil, a propósito del artículo 1987 del Código Civil, dio lugar a amplia discusión apenas entró en vigencia el Código Civil. La jurisprudencia reciente se ha pronunciado reiteradamente en favor de hacer respetar el límite establecido en la póliza. Mediante Casación N° 1748-2001-Lima (01/04/2002) la Corte Suprema decidió que: “...si bien la acción indemnizatoria puede ser dirigida contra el asegurador por el daño, quien responderá solidariamente con el responsable directo de éste... sin embargo, dicha responsabilidad, en el caso de la compañía aseguradora, se halla limitada al monto máximo de la cobertura otorgado al riesgo pactada en el contrato de seguro de acuerdo con lo que prescribe el artículo trescientos veinticinco de la Ley número veintiséis mil setecientos dos... que señala que: “Las empresas de seguros se encuentran prohibidas de pagar indemnizaciones en monto que excedan lo pactado... Que, además,... la obligación de su representada emana del contrato de Póliza número... y según lo dispone el numeral trescientos ochenta del Código de Comercio “El contrato de seguro se registrará por los pactos lícitos consignados en cada póliza o documento...”, por lo que, en virtud a ello, sólo pueden pagar la indemnización hasta el límite establecido en la cobertura del seguro...”. De otro lado, mediante Casación N° 2492-99 (1/06/2000) se dispuso que “...es una máxima en materia de los contratos que nadie debe dar más de lo que se ha obligado... Que, en consecuencia, si bien la Ley establece la solidaridad del asegurador, ésta debe entenderse dentro del límite de lo pactado en el contrato de seguro, pues lo contrario implicaría un abuso del derecho que no puede ser amparado...”. Y más recientemente, se declaró fundado un recurso de casación “por infracción normativa de una norma de derecho material”, por cuanto en las instancias inferiores, si bien llegan a la conclusión que la responsabilidad de la aseguradora sólo alcanza hasta el monto de la póliza de seguros, ello no se ve reflejado en la parte resolutoria. Casación N° 4503-2009-Lima (1/07/2011).

<sup>125</sup> Gutiérrez Gilsanz. *Op. cit.* Página 209.

RIMAC SEGUROS

CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN

GGC000

*“ARTÍCULO N° 7. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO*

*La Póliza deviene en nula, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos: A. Si el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiera contratado sin contar con interés asegurable...”.*

LA POSITIVA

PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO TODO RIESGO

CONDICIONES GENERALES

*“CAPÍTULO I.- NORMAS GENERALES (...)*

*10. OTROS SEGUROS. El Asegurado queda obligado a declarar a La Positiva los seguros vigentes o que contrate en el futuro sobre los bienes y riesgos cubiertos por esta póliza. Cuando ocurra un siniestro, que cause pérdidas o daños en los bienes asegurados por la presente póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, contratados por el Asegurado o por terceros, La Positiva solo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por ella.*

*CAPÍTULO II.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO (...)*

*21. INFRASEGURO. Cuando, en el momento de un siniestro, los bienes asegurados tengan un valor superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional de perjuicios y daños. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado”.*

*Inc.TR*

*Set.06*

*Código SBS*

*RG0410120074 Dólares*

*RG0413410091 Nuevo Sol*

EL PACÍFICO PERUANO SUIZA

CONDICIONADO GENERAL COMÚN PARA TODO SEGURO DE DAÑOS

CONDICIONES LEGALES

*ARTÍCULO 19. CAUSALES DE NULIDAD DEL CONTRATO. El contrato de seguro deviene en nulo de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:*

*A. Por falta de Interés Asegurable desde la celebración del contrato (...).*

*C. Si EL ASEGURADO antes de la contratación de la Póliza, sin declararlo a LA COMPAÑÍA, hubiera contratado otro seguro de similar cobertura para los mismos bienes.*

*(01.06.06)”.*

MAPFRE PERÚ

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN



## *“Artículo 6. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO*

*Causales.-*

*6.1 La póliza deviene en nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:*

*Doble Seguro.-*

*6.1.1 Si EL ASEGURADO hubiera contratado otra póliza que cubra el mismo riesgo sobre los mismos bienes y/o personas, sin autorización expresa de LA COMPAÑÍA; salvo que las Condiciones Generales del riesgo asegurado estipule un efecto distinto”.*

*LA POSITIVA*

*POLIZA DE INCENDIO A RIESGO NOMBRADO*

### *2. EXCLUSIONES.*

*Este seguro no cubre los daños ocurridos como consecuencia directa o indirecta de: (...).*

*18. DEFINICIONES DE LAS COBERTURAS BÁSICAS. La Positiva se obliga a indemnizar al Asegurado, con sujeción a las condiciones de esta póliza, las pérdidas o daños materiales súbitas, accidentales, repentinas, violentas e imprevisibles que sufran los bienes descritos en esta póliza, siempre que se encuentren ubicados en los predios indicados en las Condiciones Particulares, como consecuencia de:*

*18.1. INCENDIO Y/O RAYO y las medidas adoptadas para evitar su propagación y extinción así como también las pérdidas o daños ocasionados por actos de destrucción ordenados por la Autoridad Competente, en el momento del siniestro y con el propósito de prevenir su propagación, siempre y cuando el evento que originó las pérdidas esté específicamente cubierto.*

*Se entenderá por Incendio: La combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y en el momento en que se produce.*

*18.2. EXPLOSIÓN dentro o fuera del (los) predio(s) descritos en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que ésta se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.*

*Se entenderá por Explosión: La acción súbita y violenta de la presión o de la depresión del gas o de los vapores.*

*18.3. HUELGAS Y CONMOCIONES CIVILES que sean causados directamente por personas intervinientes en desordenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario, así como los Actos de Autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de la asonada, el motín o la conmoción civil o popular y la huelga, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que ésta se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.*

*18.4. DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO Y TERRORISMO, incluidos los cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.*

18.5. **INCENDIO Y/O RAYO EN APARATOS ELÉCTRICOS.** Se amparan los daños o pérdidas materiales que sufran los aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas ubicados dentro de los predios asegurados, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza, causados por:

a) El impacto directo del rayo sobre tales aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas o sobre los edificios que los contienen.

b) El incendio accidental que se produzca en ellos y que provenga de cualquier causa no excluida en esta póliza.

18.6. **DAÑOS POR AGUA Y ANEGACIÓN** provenientes del exterior del predio asegurado y también los causados por agua dentro de él como consecuencia de rotura de tuberías, desbordamiento de tanques o piscinas y abertura accidental de llaves o grifos, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

18.7. **IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES.** Sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

18.8. **CAÍDA DE AERONAVES** u objetos que caigan o se desprendan de ellas, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

18.9. **DAÑOS POR HUMO** cuando sea producto de un escape en algún aparato de calefacción o cocimiento, siempre que éstos formen parte de los bienes asegurados y se encuentren conectados a chimeneas por medio de conducciones adecuadas, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

18.10. **ROTURA DE VIDRIOS.** Este seguro cubre los daños o pérdidas materiales, súbitos, accidentales e imprevisibles que sufran los vidrios instalados en el predio asegurado, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

18.11. **REMOCIÓN DE ESCOMBROS.** Representan los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el Asegurado, como consecuencia de la ocurrencia súbita, accidental e imprevisible de alguno de los riesgos cubiertos por esta póliza, sujeto a lo estipulado en las cláusulas respectivas y siempre que se encuentren expresamente nombradas en las Condiciones Particulares de la póliza. Los gastos por remoción de escombros deberán provenir de:

a) Remoción de materiales y parte de los bienes asegurados que resulten afectados por siniestro.

b) Desmantelamiento y demolición del predio asegurado.

c) Limpieza del predio asegurado, cuando éste sea afectado por elementos tales como tierra, agua, lodo, rocas, arena, madera y basura.

Set.06

Código SBS

RG0410120058 Dólares

RG0410110075 Nuevo Sol"

#### **4.10 DERECHO PERUANO**

Al respecto, son pertinentes las siguientes disposiciones:

*Código de Comercio (1902)*

*“Artículo 392*

*Límites de la garantía*

*La garantía del asegurador sólo se extenderá a los objetos asegurados y en el sitio en que lo fueren, y en ningún caso excederá su responsabilidad de la suma en que se valoraron los objetos o se estimaron los riesgos”.*

*LCS*

*“Artículo 26*

*Contenido de la póliza (...)*

*b) Persona, bien o prestación.*

*c) Riesgos cubiertos y exclusiones (...)*

*f) Valor declarado, suma asegurada o alcance de la cobertura y, cuando corresponda, los criterios para la actualización de la suma asegurada, así como una estimación de la evolución de ésta”.*

*Seguros de daños patrimoniales*

*“Artículo 83*

*Obligación del asegurador*

*El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando es expresamente convenido. La obligación tiene como límite el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato establezcan algo distinto”.*

*Seguros de daños patrimoniales*

*“Artículo 97*

*Gastos de la verificación y liquidación*

*Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable no son parte de la suma asegurada, y son asumidos por el asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del asegurado. En caso de rechazo de siniestro, el asegurado o beneficiario que considere que el mismo es infundado podrá solicitar, conjuntamente con la impugnación del rechazo, la devolución de los gastos incurridos para acreditar su procedencia”.*

#### **4.11 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

El autor de esta investigación ha identificado los siguientes pronunciamientos y/o resoluciones de la Defensoría del Asegurado de APESEG:

### **a) Causa prevista en la póliza**

Casación N° 2779-2004. Piura

Lima, 16 de setiembre de 2005

“Primero... lo que no está previsto en la póliza no puede ser obligatorio para la compañía aseguradora, siendo que la responsabilidad se da solo cuando el riesgo está indicado en las condiciones de la póliza y la causa está prevista en ella”.

### **b) Prórroga de plazo de pago de la prima**

Casación N° 1426-98. Lima

(Publicada el 11/12/98)

Décimo.- Que, si bien el contrato de seguros se encuentra regulado por la Ley General de Instituciones Bancarias, Financieras y de Seguros y por el Código de Comercio, la controversia sobre si el plazo para el pago de la prima se había prorrogado o no, tiene que definirse por la aplicación del Código Civil.

### **c) Demora en el pago**

Casación N° 428-97. Lima

Lima, doce de diciembre de mil novecientos noventa y siete.

“Sexto.- que, resulta que el Artículo cuatrocientos cuatro del Código de Comercio se ubica en el Título Segundo “Del Seguro contra Incendios”, de la Sección Octava “De los Contratos de Seguro” del acotado Cuerpo de Leyes;

Sétimo.- que, en este caso los intereses moratorios reclamados se vinculan con la demora del pago de la obligación contenida en el contrato de seguro contra robo, asalto y falsificación celebrado entre las partes;

Octavo.- que, en consecuencia, el Artículo cuatrocientos cuatro del Código de Comercio es aplicable al caso de seguros contra incendios, pero no es pertinente en este proceso...”.

Montoya Manfredi<sup>126</sup> destaca los siguientes casos referidos a límite de la franquicia, excepción de cobertura, vehículo para fines particulares y modificaciones contractuales por escrito:

#### **d) Límite de la franquicia**

La Corte Suprema, en Ejecutoria de 23 de marzo de 1973 (Rev. Jur. Per. Nro. 352, de mayo de 1973, pg. 607), ha resuelto que la compañía aseguradora no está obligada a resarcir el siniestro ocurrido dentro del límite de la franquicia, y que la vendedora no está obligada al pago de una indemnización como consecuencia del convenio estipulado entre la compradora y la compañía aseguradora.

#### **e) Excepción de cobertura**

La Corte Suprema, en Ejecutoria de 25 de mayo de 1925 (El Diario Judicial), ha resuelto que cuando en el contrato de seguro que registra la respectiva póliza no se especifica claramente la excepción que elimina legalmente la responsabilidad por parte de la compañía aseguradora, ésta debe cubrir la indemnización pactada, pues, en ese evento se considera la cláusula general de la responsabilidad del asegurador, comprensiva del caso planteado por el asegurado en la demanda para el cobro del valor del siniestro.

#### **f) Vehículo para fines particulares**

La Ejecutoria de la Corte Suprema de 28 de diciembre de 1977, resolvió que si el seguro contratado sólo cubre los siniestros que ocurren cuando el vehículo es usado para fines particulares, la aseguradora no es responsable de los daños ocasionados cuando está destinado al servicio público (Rev. Jur. Per. Nro. 408 de enero de 1978, pág. 39).

---

<sup>126</sup> Montoya Manfredi, "Derecho Comercial" Tomo II. Editorial Cuzco, 1986. Páginas 100 – 109.

### **g) Modificaciones contractuales por escrito**

En Ejecutorias de 24 de octubre de 1945 (R.T. 1945, pg. 277 y 6 de agosto de 1945, Rev. Del F. pg. 362), la Corte Suprema ha establecido que los contratos de seguros se rigen por las estipulaciones que contiene la póliza. Que toda modificación debe constar por escrito, y que rigiéndose los contratos de seguro por las estipulaciones contenidas en la póliza, la pérdida de la carga asegurada fue acondicionada en buque distinto del señalado en aquélla, no obliga a la compañía aseguradora (Ej. De 6 de agosto de 1954, Rev. F. pg. 362).

### **h) Deducible<sup>127</sup>**

La Defensoría del Asegurado de APESEG ha tenido el siguiente pronunciamiento: Cuando la póliza expresa que el deducible se aplica “a todo y cada reclamo” no es de aplicación el uso o costumbre en el sentido de que no hay deducible en casos de pérdidas totales de vehículos.

---

<sup>127</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2007”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

**CAPÍTULO QUINTO**  
**DELIMITACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**

## **5.1 SEGUROS QUE APARENTAN SER CONTRATOS CONMUTATIVOS**

Como elemento esencial del contrato de seguro, el riesgo debe ser precisado y limitado en la mejor forma posible<sup>128</sup>.

La delimitación del riesgo asegurado implica facetas relativas a la estructura técnico – económica del seguro, a la posición de las partes y a la buena fe en la formulación e interpretación del contrato. Como anota Barbato<sup>129</sup>, es uno de los aspectos que revisten mayor importancia teórica y práctica en materia asegurativa.

Un vez individualizado y delimitado el riesgo, el mismo queda determinado<sup>130</sup>. La individualización del riesgo y su delimitación importan dos etapas de un mismo proceso lógico que se denomina determinación del riesgo<sup>131</sup>.

La delimitación del riesgo no puede efectuarse de tal modo que, en la práctica, el riesgo quede excluido<sup>132</sup>. Hay cláusulas que exigen del asegurado comportamientos que no son comunes; que, por el contrario, son de difícil y compleja observancia, y que, precisamente por ello, escapan del ámbito de

<sup>128</sup> Ruiz Rueda, "El Contrato..." cit. Págs. 55 y 56.

<sup>129</sup> Barbato, *op. cit.* Páginas 47 – 48.

<sup>130</sup> Donati: "Trattato..." cit. N° 316, p. 144; "Los Seguros Privados", Barcelona, 1960, N° 115, p. 209. Stiglitz, "El Siniestro". Editorial Astrea. 1980.

<sup>131</sup> Ruiz Rueda, "El Contrato..." cit. Págs. 56 y siguientes. "14. *Sus limitaciones*. En relación con éstas e independientemente de su limitación convencional en el contrato, hay que tener en cuenta las reglas generales relativas a las causas imputables al asegurado y a las ajenas al mismo; a) Puede decirse que en el contrato de seguro hay una inversión de los conceptos generales de responsabilidad, porque lo *fortuito* y la *fuerza mayor*, lejos de liberar de la obligación al asegurador, hacen a ésta exigible, ya que propiamente consiste en asumir el riesgo del caso fortuito y el de la fuerza mayor, como *causas productoras de daños* que la empresa aseguradora se obliga a resarcir. Por ello la regla en materia de seguros ha sido que la empresa de seguros sólo responde de los eventos dañosos debidos a ambas causas, "comprendiendo en ellos no solamente los *hechos de la naturaleza* y el *factum principis*, sino también los *hechos de los terceros*, es decir, en el caso, los hechos de personas diversas del contratante, del asegurado y del beneficiario"; b) Sin embargo, la rigidez del principio ha ido disminuyendo, puesto que en la mayoría de las legislaciones modernas se admite que la *culpa ordinaria del asegurado*, no libera a la empresa aseguradora y que la *culpa grave* puede ser cubierta también.... C) En consecuencia, a la empresa de seguros debe cubrir no sólo los eventos debidos a caso fortuito o fuerza mayor, sino también los debidos a culpa del asegurado... d) Por último, como las modernas leyes extranjeras, la nuestra pone imperativamente a cargo de la empresa aseguradora, los siniestros intencionales, que el asegurado causare en cumplimiento de un deber de humanidad (artículo 80 de la LCS)". El autor se refiere a la legislación mexicana. "15. *Sus exclusiones legales y convencionales*. Además de la forma positiva para limitar el riesgo, hay la negativa, a que se refiere la parte final del artículo 59 de la LCS, fielmente inspirado en el 33 de la ley suiza de 1908; la exclusión *calara y distinta* de determinados riesgos".

<sup>132</sup> Ruiz Rueda, "El Contrato..." cit. Págs. 55 y 56. "... para que las empresas de seguros tengan definida su responsabilidad frente al asegurado en forma tal que corresponda exactamente a la prima cobrada –principio de la proporcionalidad de la prima al riesgo- es indispensable que no sólo enuncie el evento temido, o sea la *naturaleza* del riesgo garantizado... dándole su nombre propio, gramatical o legal, como riesgos de *transporte*, de *incendio*, de *robo*, de *explosión*, de *responsabilidad civil*, de *accidentes personales*, etc; sino que también determine en la póliza: a) El *objeto* del riesgo: persona, cosa o patrimonio en general (LCS, artículos 20, fracción IV, 94, 106, 153, fracción I, etc. y CCM, artículos 813, fracciones IV, IX, X, 818, etc.); b) El *tiempo* durante el cual opera la garantía del asegurador (LCS: artículo 20, fracción IV y CCM, artículos 813, fracción XI, 836, 837, etc.); c) Las circunstancias de *lugar* en que el siniestro deba verificarse, como en los seguros de incendio de bienes muebles, de robo, de transportes, etc. (CCM, artículo 813 fracciones VI a VIII); d) Las causas determinantes del evento previsto en el contrato".

<sup>133</sup> Donati, "Trattato..." cit. Vol. 2. N° 316. Página 145. Gutiérrez Gilsanz, Javier. "El Riesgo en el Seguro de Responsabilidad Civil de los Auditores de Cuentas". La Ley. Grupo Wolters Kluwer. 2007. Página 196.



especificación del riesgo asegurado y configuran una estipulación que, haciendo escasa o difícilmente operativa la obligación (garantía) del asegurador, en lo sustancial, actúan como cláusulas exonerativas de responsabilidad. Y ello, como sostiene Stiglitz<sup>133</sup> con precisión, “comporta una desnaturalización del contrato, pues si por esencia es aleatorio, visto desde la perspectiva del asegurador, aparenta ser conmutativo”.

La adecuada delimitación del riesgo no solo es importante al momento de la conclusión del contrato, sino que resulta fundamental mientras dure la relación jurídica que surge del mismo<sup>134</sup>. El legislador es consciente de la importancia de la determinación del riesgo en los distintos tipos de seguro –particularmente en el de responsabilidad civil- y a la hora de regularlos ha seguido, en lo fundamental, la misma técnica. Así, en los preceptos correspondientes, individualiza la naturaleza del riesgo cubierto al referirse al incendio, al robo o, en nuestro caso, al “nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados”, añadiendo, en previsión de la necesaria delimitación del riesgo asegurado, que el “asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato<sup>135</sup>.”

La determinación del riesgo asegurado debe distinguirse de la individualización de la entidad del riesgo que no es sino el grado de posibilidad de que el riesgo se verifique (probabilidad) o la cuantificación del daño eventual (valor)<sup>136</sup>. Su función es también diferente ya que consiste en establecer la oportunidad o no del seguro y su costo<sup>137</sup>.

En relación con la delimitación del riesgo se distingue entre cláusulas que delimitan el riesgo asegurado y cláusulas limitativas de los derechos del

---

<sup>133</sup> Stiglitz, Rubén S. “*Cláusulas Abusivas en el Contrato de Seguro*”, Abeledo Perrot, Buenos Aires. Página 12.

<sup>134</sup> Gutiérrez Gilsanz, Javier. “*El Riesgo en el Seguro de Responsabilidad Civil de los Auditores de Cuentas*”. La Ley. Grupo Wolters Kluwer. 2007. Página 196.

<sup>135</sup> Gutiérrez hace referencia a diversas figuras reguladas por la Ley del Contrato de Seguro de España: Arts. 45 –seguro de incendios-, 50 –seguro de robo-, 54 –seguro de transporte terrestre-, 63 –seguro de lucro cesante-, 68 –seguro de caución-, 69 –seguro de crédito-, 73 –seguro de responsabilidad civil-, 76 a) –seguro de defensa jurídica-, 77 –reaseguro- y 105 –seguro de enfermedad y asistencia sanitaria.

<sup>136</sup> Donati, “*Trattato...*” cit. Vol. 2. N° 336. Página 181. Gutiérrez, *idem*. Pie de página 373, página 187.

<sup>137</sup> Gutiérrez, *idem*. Pie de página 373, página 187.

asegurado. Las cláusulas delimitadoras del riesgo asegurado tratan de precisar la extensión del riesgo asumido en el contrato. Para ello, establecen los supuestos de responsabilidad incluidos en el riesgo asegurado y aquellos otros que se excluyen de la cobertura del seguro<sup>138</sup>.

Para la validez de este tipo de cláusulas no es necesario el cumplimiento de ningún requisito especial ya que exclusivamente persiguen la definición, mediante el acuerdo de las partes, del riesgo efectivamente cubierto. Por el contrario, las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado suponen para éste un verdadero recorte de su posición jurídica, es decir, de derechos que, de no pactarse una determinada cláusula, le podrían corresponder legalmente<sup>139</sup>.

Al destacar que las cláusulas delimitativas del riesgo pueden estar referidas a diferentes aspectos del mismo y efectuar distintos tipos de encuadramientos, llámense espaciales, temporales, objetivos y causales, Barbato señala como “delimitación personal” a las calidades personales que deberá revestir un sujeto para quedar dentro del amparo asegurativo o para que al hecho en que haya participado se le considere dentro de la cobertura o fuera de ella (por ejemplo, empleado o pariente del asegurado, conductor del vehículo al que se refiere el seguro, asegurado, etc.)<sup>140</sup>.

En Argentina, la Ley de Seguros no regula estas cláusulas de manera expresa y la regulación se reduce al artículo 158 de la Ley N° 17418 y al régimen de control de la Ley N° 20.091, que en su artículo 23 dispone que: “*Los planes de seguro, así como sus elementos técnicos y contractuales, deben estar aprobados por la autoridad de control antes de su aplicación*”, a lo que el artículo 25 agrega que: “*El texto de las pólizas deberá ajustarse a los arts. 11, segunda parte y 158 de la ley*

---

<sup>138</sup> Gutiérrez, *op. cit.* páginas 215 y 216.

<sup>139</sup> Cfr. Gutiérrez, *op. cit.* Páginas 215 y 216.

<sup>140</sup> Barbato, *op.cit.* Página 41.

17.418...”, debiendo dicha autoridad cuidar que las condiciones contractuales sean “*equitativas*”<sup>141</sup>.

Sostiene Barbato que, ante todo, tratándose de una cuestión que deriva del establecimiento de los límites contractuales, en una figura que se instrumenta normalmente a través de cláusulas generales predispuestas por el asegurador<sup>142</sup>:

a) Es necesario que la delimitación se ajuste a una necesidad de *claridad* en la formulación. Lo incluido y lo excluido debe resultar en forma clara y fácilmente inteligible en el contrato, siendo inadmisibles las ambigüedades, imprecisiones, confusiones y el empleo de conceptos a los que, respondiendo a una determinada significación, se pretenda luego otorgarles un alcance diferente, aunque sea parcialmente semejante. La claridad se deberá entender en sentido amplio, que abarque tanto su aspecto material (tamaño de letra, impresión adecuada), como en lo que hace a su inteligibilidad, a su comprensión.

b) Además, en lo referente a su contenido deben ser *razonables y equitativas*: el introducir exclusiones absurdas o abusivas no puede recibir protección legal.

c) Las situaciones excluidas deben haber constituido la causa del hecho puesto fuera de cobertura (por ejemplo, exigencia de rejas en las ventanas, en el seguro de robo, que faltan en el caso de un siniestro en el que, no obstante, los delincuentes ingresaron al recinto objeto del seguro mediante fractura del techo o las paredes).

d) Asimismo, el hecho debe ajustarse claramente a lo excluido. Se trata de situaciones típicas en cuya interpretación gobierna la literalidad: no cabe la invocación de exclusiones por analogía<sup>143</sup>.

---

<sup>141</sup> Barbato, *op. cit.* Páginas 41 – 42.

<sup>142</sup> Barbato, *op. cit.* Páginas 43 – 44.

<sup>143</sup> *Idem.*

Dice Garrigues: “Una vez conocidas las circunstancias que sirvan para individualizar el riesgo, su apreciación o estimación incumbe exclusivamente al asegurador, quien, como resultado de ese juicio, podrá determinar el grado de probabilidad del siniestro y decidirá si acepta o no reparar sus consecuencias económicas. Por lo general, no se precisa un pacto expreso sobre tales hechos o circunstancias, porque la ley o la costumbre o la propia naturaleza de la cosa que se asegura indican, para cada tipo de seguro, cuáles son los acontecimientos cuya realización engendrará la acción del asegurado frente al asegurador. La clase de riesgo (fuego, robo, granizo, fractura, responsabilidad civil, etc.) vendrá determinada por la misma denominación del contrato. Pero en cada contrato es inexcusable concretar las circunstancias que permitirán decidir si un determinado hecho dañoso entra dentro del riesgo o riesgos previstos en el contrato”<sup>144</sup>.

## **5.2 RIESGO ASEGURADO Y EXCLUSIONES DE COBERTURA**

La siguiente norma hace expresa referencia a las exclusiones de cobertura:

*Resolución S.B.S. Nº 1420-2005  
Reglamento de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas*

*“Artículo 9º*

*Las empresas deberán entregar a los asegurados y/o contratantes, conjuntamente con la póliza o certificado de seguro, según sea el caso, un resumen en el que conste de manera clara y breve, los riesgos cubiertos y las exclusiones, las causales de resolución del contrato, el procedimiento y plazo para presentar la solicitud de cobertura, procedimiento para presentar reclamos por insatisfacción de los asegurados, ante un servicio o producto de la empresa, los mecanismos de solución de controversias, las áreas de la empresa encargadas de atender reclamos de los usuarios, señalando su ubicación y teléfono, así como la ubicación, teléfono y página web de la Defensoría del Asegurado. En los casos que la amplitud de la información lo amerite, las empresas podrán remitirse a la póliza de seguro, debiendo indicar expresamente en el resumen bajo comentario, el rubro a que se refiere dicha información y el número del artículo y/o cláusula correspondiente, a fin de que el asegurado y/o contratante tenga fácil acceso a las disposiciones ahí contenidas”.*

---

<sup>144</sup> Garrigues, Joaquín. “*Contrato de Seguro Terrestre*” cit. Madrid. Imp. Aguirre, 1982. Páginas 144 y 145.

Las exclusiones de cobertura<sup>145</sup> forman parte de la individualización del riesgo, lo que significa que, al momento del perfeccionamiento del contrato, deben identificarse los hechos (antecedentes) que puedan “realizar” el riesgo. Ello, como resaltan Compiani y Bielsa, lleva a la necesidad de delimitar el riesgo, lo que implica fijar con precisión los límites a los que están sometidos los derechos y obligaciones de las partes<sup>146</sup>. Estas precisiones del evento (delimitación e individualización del riesgo) constituyen o integran lo que se enuncia como la determinación del riesgo asegurado<sup>147</sup>.

Dice Barbato con acierto: “La índole descriptiva de estas cláusulas merece ser remarcada, por cuanto en algunas ocasiones se las ha confundido con las cláusulas de caducidad, no obstante que estas últimas parten de supuestos en los que el riesgo se encuentra originariamente cubierto, pero el asegurado pierde su derecho a reclamar la prestación del asegurador por haber incurrido en la violación de alguna carga legal o convencional (...). Las exclusiones de cobertura tienen naturaleza descriptiva, en tanto que las cláusulas de caducidad son de índole sancionatoria”<sup>148</sup>.

Hay condiciones de las pólizas con hipótesis de exclusiones de cobertura convencionales, fundadas en que los presupuestos de hecho del caso de no seguro configuran una mayor probabilidad de producción de un siniestro. En esta orientación, en forma unánime, la doctrina admite la legitimidad de tales convenciones y las explica de esta forma: “...la exclusión convencional de determinados riesgos en la póliza de seguro comporta la exclusión de la garantía y, por lo tanto, sitúa al riesgo excluido al margen de la póliza, y producirá los

---

<sup>145</sup> Ossa, “Teoría...” cit. Pág. 469. “Las exclusiones... son hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro. Tienen carácter *impeditivo* en la medida en que obstruyen el nacimiento de este derecho y, por ende, el de la obligación correspondiente”. Analiza luego el autor las exclusiones legales y convencionales en Colombia.

<sup>146</sup> Compiani, María Fabiana; Bielsa, José María. “La exclusión de cobertura por exceso de ocupantes en el seguro automotor. Causalidad”. Revista El Derecho N° 12,555. Año XLVIII. Página 10 y siguientes. Bs.As. 30 de julio de 2010. <http://www.aacs.org.ar/doc/leyes/30-07-10.pdf>.

<sup>147</sup> Stiglitz, Rubén S., “Derecho de Seguros”, 5ª ed. act. y ampl., Abeledo Perrot, 2008, t. 1, n° 199, pág. 243. Compiani; Bielsa; “La exclusión...” cit. Página 10 y siguientes.

<sup>148</sup> Barbato, Nicolás, “Determinación del Riesgo y Exclusiones de Cobertura”. En: “Derecho de Seguros”. Homenaje de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros al profesor doctor Juan Carlos Félix Morandi. AIDA. Hammurabi. Buenos Aires, 2001. Página 40.

mismos efectos que los riesgos no asegurables. Si se produce el evento que acarrea el siniestro, el asegurador quedará liberado de realizar la prestación, puesto que nunca se obligó a ello”<sup>149</sup>.

Anota Stiglitz que en materia de exclusión de cobertura se trata de un riesgo “diverso” del previsto en la póliza, es decir, de aquél sobre cuya base se efectuó el contrato. “Cuando se trata de hipótesis en que, formal y expresamente, se ha excluido de garantía los siniestros verificados en los casos negocialmente previstos, se hace referencia a exclusiones directas: el asegurador, explícitamente, y a través de una fórmula negativa, declara no cubrir el siniestro. Pero también, paralelamente a la limitación directa del riesgo, existe lo que se ha dado en denominar la exclusión indirecta, que son aquellas hipótesis excluidas de la cobertura asegurativa, en razón de que no integran el marco conceptual en que el riesgo se halla definido. Al precisarse el riesgo tomado a su cargo por el asegurador, queda acotada la frontera en que se desenvuelve la garantía. Fuera de esos límites, el siniestro no encuentra cobertura”<sup>150</sup>.

Y añade el autor con precisión: “En síntesis, la exclusión de cobertura es un concepto íntimamente ligado a la individualización y delimitación del riesgo, como etapas de un mismo proceso, el de su determinación. El riesgo excluido se obtiene a través de una indicación negativa contenida en el contrato de seguro e incorporada al momento de la celebración del mismo o ulteriormente. La introducción de limitaciones al riesgo asumido en forma de exclusiones de cobertura se inserta en condiciones generales, en las particulares y en las especiales de la póliza”<sup>151</sup>.

---

<sup>149</sup> *Idem*. Destacan Compiani y Bielsa que, por todos, FONT RIBAS, ANTONI, “Exclusión de Cobertura y Cláusulas Limitativas”, en Revista de Derecho Privado y Comunitario, Seguros II, nº 20, Santa Fe, Rubinzal - Culzoni, 1999, pág. 168).

<sup>150</sup> Stiglitz, Rubén S. “Cláusulas Abusivas...” cit. Página 104-105. Stiglitz, Rubén. “Cláusulas Abusivas...” cit. Páginas 73-75. Destaca el autor como abusivas: Cláusulas por las que se amplíen los derechos del predisponente; Cláusulas por las que se reserve el predisponente el derecho de modificar, en algún sentido, la obligación o la carga comprometida; Cláusulas por las que se reduzcan o supriman las cargas u obligaciones comprometidas por el predisponente; Cláusulas por las que se amplíen (agraven) inequitativamente las cargas u obligaciones del adherente; Cláusulas por las que se supriman o reduzcan los derechos del adherente.

<sup>151</sup> *Idem*.

### 5.3 DOCTRINA NACIONAL

Al referirse a los “*supuestos específicos del riesgo*”, Rodríguez Pastor<sup>152</sup> recuerda que la doctrina enumera los siguientes:

a) “La individualización: Algunos riesgos se identifican como causados por la naturaleza. Ejemplo: el rayo; la tempestad; un movimiento sísmico. Otros son imputables a la conducta humana, ya sea de un tercero, ya sea del mismo asegurado en cuyo caso procede distinguir entre los actos meramente culposos (v.gr. negligencia) y los actos intencionales, que se excluyen de la cobertura, pues nadie debe utilizar su propio dolo para obtener un provecho ilícito.

b) La determinación de los casos de exclusión: A este respecto hay que diferenciar los riesgos ordinarios de los extraordinarios. A los primeros los cubre el seguro en razón de que la institución ha sido configurada para operar dentro del contexto de una vida normal (lo que suele suceder como regla general). Los extraordinarios (guerra, conmociones civiles y sedición, etc.) sobre los cuales existe la presunción de que se producen por excepción en circunstancias anómalas, están excluidos expresamente de la cobertura del seguro.

c) La objetividad; concordante con la individualización exige que los riesgos afecten a un bien o un conjunto de bienes; a una persona o un grupo de personas.

d) Temporalidad y espacialidad: Se refieren a los riesgos que se producen en un lapso determinado (del tiempo “*a quo*” al tiempo “*ad quem*”) y en un lugar preestablecido del espacio”.

Osorio Ruiz, al referirse a la “individualización”, afirma que “en el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta. Así es,

---

<sup>152</sup> Rodríguez Pastor, Carlos. “*Derecho de Seguros y Reaseguros*” cit. Página 48.

ni técnica ni jurídicamente aquél puede adquirir el compromiso de responder **in genere** de todos los daños o pérdidas que eventualmente afecten al asegurado, sea cual fuere su origen o el objeto sobre el que recaen o el lugar en que acontezcan o el tiempo en que surjan. El riesgo, pues, debe ser debidamente individualizado si es que se desea delimitarlo como contenido de una relación contractual específica”<sup>153</sup>.

Por otra parte, González Barrón, al referirse a las “cláusulas de cobertura”, señala que “un contrato de seguro no puede cubrir todos los riesgos que recaen sobre la esfera económica de una persona, sino solamente uno o más riesgos determinados. De ahí la necesidad de concretar los elementos para la individualización del riesgo que se quiere asegurar, para lo cual es necesario proceder a delimitar en forma más o menos estricta el riesgo cubierto: causal, temporal, espacial. La determinación del riesgo se remite íntegramente a la autonomía de las partes sin otra limitación que la licitud jurídica del riesgo. La posibilidad de limitación de los riesgos es indispensable para el asegurador, quien decide qué cantidad de riesgo asume, dependiendo de la contraprestación que recibe (la prima). Por ello, en las cláusulas de cobertura jamás puede presentarse el problema de cláusulas vejatorias. En las condiciones generales de los seguros privados destacan siempre los riesgos objeto de cobertura”.

Agrega el autor: “Su principal problema se encuentra en el casuismo, tecnicismo y ambigüedad con que se redactan, lo que hace muy difícil la comprensión de su sentido y alcance aún para un profesional; pero ello no será problema de vejatoriedad sino de interpretación”<sup>154</sup>.

Para Richter y Castillo<sup>155</sup>, “el riesgo asegurable se halla limitado causal, temporal y espacialmente, lo cual supone la individualización de éste. En tal sentido, la declaración del riesgo asegurable por el asegurado juega un papel fundamental

---

<sup>153</sup> Osorio Ruiz, Zaida. “Contrato de Seguro”. San Marcos, 1999. Página 31.

<sup>154</sup> González Barrón, Gunther Hernán. “El Contrato de Seguro en el Perú”. Lima, 2002. Jurista Editores. Páginas 205 y 206.

<sup>155</sup> Richter Valdivia, Pedro; Castillo Freyre, Mario. Con la participación de Sonia Flores Jara. “El Contrato de Seguro”. Palestra. Página 42.



para la determinación e individualización del mismo, en la medida de que declarar el riesgo implica declarar sobre su estado o situación, es decir, describirlo de tal manera que el asegurador pueda efectuar una correcta evaluación del mismo”.

El espacio en que las pólizas se desenvuelven en este campo es sumamente amplio. La enorme mayoría de exclusiones de cobertura figuran en condicionados y no está sustentada en normas legales<sup>156</sup>. Por lo mismo, serán oportunas las palabras de Cárdenas Quirós, en el sentido que no es posible ni conveniente otorgar al empresario un poder ilimitado para prerredactar a su total y libre arbitrio el contenido de un contrato<sup>157</sup>.

La doctrina peruana, siguiendo a la de otros países, restringe esta materia a criterios de causa, objeto, espacio y tiempo. El autor de esta investigación considera que, como se verá más adelante, ello es insuficiente. Asimismo, afirmar que en cláusulas de cobertura no puede darse el problema de las cláusulas vejatorias no solo parece incorrecto, sino también, por lo menos, ingenuo.

#### **5.4 DERECHO PERUANO**

Sin perjuicio de otras normas ya destacadas, las siguientes tienen relación directa con la delimitación del riesgo asegurado:

##### *Código de Comercio*

##### *“Artículo 378*

##### *Contenido de la póliza*

*La póliza del contrato de seguro debe contener:*

*1) Los nombres del asegurador y asegurado.*

---

<sup>156</sup> Destacamos que, mediante Resolución N° 0676-2002/TDC del 16 de agosto de 2002, Expediente N° 606-2001/CPC, el INDECOPI decidió que: “Rimac no brindó un servicio idóneo al consumidor toda vez que denegó su solicitud de pago del seguro de accidentes de tránsito contratado, alegando que el conductor de su vehículo incurrió en imprudencia temeraria, pese a que no existe evidencia consistente de que tal hecho haya ocurrido”. Y agrega: “... cuando el proveedor de seguros no identifica específicamente los supuestos en que el consumidor incurre en imprudencia temeraria, la Comisión y, de ser el caso, la Sala deberán evaluar si efectivamente se produjo dicha imprudencia temeraria en el caso concreto. En dicho supuesto, si la compañía de seguros no demuestra fehacientemente que el consumidor incurrió en imprudencia temeraria, será de aplicación lo señalado en el artículo 1401 del Código Civil... En dicho caso, la cláusula de exclusión será interpretada a favor del consumidor y para efectos de la evaluación de idoneidad en la prestación del servicio, el seguro será responsable por haberse resistido al pago de la indemnización. Por tanto, corresponde evaluar a consistencia del atestado policial N° 79-JAP-9-CEA.SIAT en el que se basó Rimac para denegar la cobertura”.

<sup>157</sup> Cárdenas Quirós, Carlos. “Las Cláusulas Generales de Contratación y el Control de las Cláusulas Absuivas”. Ius et Veritas. Año VII. Número 13. 1996. Página 28.

- 2) El concepto en el cual se asegura.
- 3) La designación y situación de los objetos asegurados, y las indicaciones que sean necesarias para determinar la naturaleza de los riesgos.
- 4) La suma en que se valúen los objetos de seguro; descomponiéndola en sumas parciales, según las diferentes clases de los objetos (...).
- 6) La duración del seguro.
- 7) El día y la hora desde que comienzan los efectos del contrato (...)

## Ley N° 26702

### “Artículo 326

#### Condiciones y contenido de las pólizas

(...) Las pólizas deben establecer las condiciones de la cobertura de riesgos. Adicionalmente, dichas pólizas deben cumplir con los requisitos mínimos siguientes:

(...) 3. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar en caracteres destacados”.

### “Artículo 338

#### Funciones y deberes de los corredores de seguros

Son funciones y deberes del corredor de seguros:

2. Informar a la empresa de seguros, en representación del asegurado, sobre las condiciones del riesgo.
3. Informar al asegurado o contratante del seguro, en forma detallada y exacta, sobre las cláusulas del contrato.
4. Comprobar que la póliza contenga las estipulaciones y condiciones según las cuales se cubre el riesgo”.

### “Artículo 343

#### Funciones del ajustador de siniestros

Son funciones del ajustador de siniestros:

1. Estimar el valor de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro, en el caso de que éste se encontrase cubierto por la póliza.
2. Examinar, investigar y determinar las causas conocidas o presuntas del siniestro.
3. Calificar, informar y opinar si el siniestro se encuentra amparado por las condiciones de la póliza.
4. Establecer el monto de las pérdidas o daños amparados por la póliza.
5. Señalar el importe que corresponde indemnizar con arreglo a las condiciones de la póliza (...)

## LCS

### Disposiciones generales

#### “Artículo II

El contrato de seguro se rige por los siguientes principios:

(...) b) Indemnización

- (...) d) *Interés asegurable*
- e) *Causa adecuada*".

#### *"Artículo IV*

*En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:*

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

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

#### *"Artículo 26*

*Contenido de la póliza*

- c) *Riesgos cubiertos y exclusiones*
- d) (...) *plazo de vigencia material*
- f) (...) *alcance de la cobertura*
- g) *Franquicias y deducibles pactados"*

*"El asegurador debe entregar al contratante conjuntamente con la póliza un resumen de la cobertura contratada, el cual tiene carácter informativo y debe incluir aspectos relevantes del contrato, conforme a las disposiciones que dicte la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones..".*

#### *"Artículo 27*

*Aprobación de condiciones mínimas y/o cláusulas*

*Las aseguradoras tienen libertad para fijar el contenido de sus pólizas... En materia de seguros personales, obligatorios y masivos las pólizas deberán sujetarse a las condiciones mínimas y/o cláusulas que se aprobará mediante resolución del Superintendente".*

#### *"Artículo 28*

*Cláusulas en caracteres notorios*

*Se tienen por no escritas las cláusulas que consagran caducidades a los derechos del asegurado, suspensiones o exclusiones de cobertura contenidas en condiciones generales o particulares predispuestas o en anexos, que no se encuentren impresas en caracteres notorios, entendiéndose por tales nos que se destaquen del resto del texto".*

#### *"Artículo 39*

*Cláusulas abusivas*

*l) Las cláusulas abusivas son todas aquellas estipulaciones no negociadas que, aun cuando no hayan sido observadas por la Superintendencia, causen en contra de las exigencias de la máxima buena fe, en perjuicio del asegurado, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato...".*

*“Artículo 40*

*Estipulaciones prohibidas*

*(...) g) Cláusulas que imponen la pérdida de derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito o constituya la causa del siniestro...”.*

*“Artículo 43*

*Excepciones*

*No se aplica el artículo treinta y nueve (39) a:*

*a) La proporcionalidad entre la prima y el riesgo asegurado.*

*(...) c) Las condiciones que determinen el objeto del contrato, con excepción de las exclusiones de cobertura”.*

*“Artículo 73*

*Fraude*

*El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos”.*

*“Artículo 91*

*Exclusión de cobertura por provocación del siniestro*

*El asegurador queda liberado si el contratante o, en su caso, el asegurado, o el tercero beneficiario, provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave, salvo pacto en contrario con relación a esta última.*

*Quedan excluidos los actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal”.*

*Seguro de responsabilidad civil*

*“Artículo 108*

*Riesgo no asegurable*

*“Bajo sanción de nulidad, no puede ampararse bajo este seguro la responsabilidad civil proveniente de actos u omisiones dolosas del asegurado”*

*Seguro de accidentes*

*“Artículo 134*

*Dolo del asegurado o del beneficiario*

*Está excluido de cobertura el accidente provocado dolosamente por el contratante, asegurado o el beneficiario”.*

## **5.5 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

La Defensoría del Asegurado de APESEG ha establecido lo siguiente:

### **a) Deber de informar sobre las exclusiones<sup>158</sup>**

“Derechos de los terceros beneficiarios. Es obligación legal de la aseguradora informar al asegurado de las exclusiones de la póliza, de manera tal que puede éste conocerlas y, de considerarlo pertinente, no suscribir contratos de seguro que excluyen determinadas condiciones que él supone estarían cubiertas por el seguro. De la misma manera, no se pueden oponer a los terceros beneficiarios del seguro, como causal de rechazo, condiciones de los seguros que no fueron oportunamente puestos en conocimiento del asegurado.”.

“En muchas ocasiones algunas compañías de seguros rechazan los siniestros basándose en exclusiones previstas en el contrato de seguros. Sin embargo, no consta en los expedientes remitidos a la Defensoría que tales condiciones hayan sido puestas en conocimiento del asegurado. Al respecto, se recuerda lo dispuesto en el Reglamento de Pólizas que exige se indique al asegurado las coberturas del seguro, así como sus exclusiones, sumas aseguradas, deducibles, entre otros, así como en los lineamientos de la Comisión de Protección al Consumidor, que ha establecido como criterio que un consumidor razonable espera que por lo menos se le informe de manera directa acerca de los riesgos cubiertos, los riesgos excluidos, las condiciones para acceder a éstos y las características generales del procedimiento para solicitar la cobertura, en particular si existen plazos perentorios para la ejecución de actos a cargo del cliente, así como las modificaciones que puedan producirse”.

### **b) Exclusiones con redacción ambigua<sup>159</sup>**

“Se observa que algunas pólizas mantienen cláusulas de exclusión con redacción ambigua, imprecisa o genérica. Se recomienda precisar las cláusulas de exclusión. Las exclusiones deben ser expresas. Además, según el Artículo 1401 del Código Civil, “las estipulaciones insertas en las cláusulas generales de

---

<sup>158</sup> Informes DEFASEG 2005 y 2007. Resolución N° 044/05.

<sup>159</sup> Informe DEFASEG 2007.

contratación ó en formularios redactados por una de las partes, se interpretan en caso de duda a favor de la otra”.

### **c) Definiciones genéricas<sup>160</sup>**

“Esta Defensoría hace notar que en los seguros de personas algunas compañías están incluyendo, dentro de sus exclusiones, definiciones médicas genéricas, que en lugar de aclarar la exclusión pretendida por la compañía confunden al asegurado, por no estar redactada en lenguaje claro y preciso. Al respecto, es indispensable que las compañías consideren que las exclusiones deben ser interpretadas literalmente”.

### **d) Resumen de cobertura<sup>161</sup>**

La aseguradora debe... “Entregar conjuntamente con la póliza o certificado de seguros, según sea el caso, el resumen señalado en el Artículo 9° de la Resolución S.B.S. N° 1420-2005, donde constan principalmente los riesgos cubiertos y las exclusiones, así como, el procedimiento y plazo para efectuar los reclamos, recabando la constancia de recepción por parte del contratante o asegurado”.

“En la resolución No. 070/08, esta Defensoría concluyó, mediante la interpretación sistemática de los artículos 58, 377, 378 y 412 del Código de Comercio, así como del artículo 326 de la Ley No. 26702 y los artículos 7 y 9 de la Resolución SBS No. 1420-2005, que las empresas aseguradoras están obligadas a entregar a los asegurados y/o contratantes la póliza o el certificado del seguro conjuntamente con un resumen en el que conste de manera clara y breve, principalmente, los riesgos cubiertos y las exclusiones, con el objeto que el asegurado conozca las características del seguro que adquiere. A criterio de esta Defensoría, ante el

---

<sup>160</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2007*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>161</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2008*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. Vid. Resoluciones N°: 074/08, 079/08, 108/08, 139/08, 140/08, 144/08, 145/08.

incumplimiento de esta obligación se debe aplicar la consecuencia prevista como medida correctiva en la Ley de Protección al Consumidor - Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo No. 716, que consiste en que el proveedor pague las coberturas ofrecidas en los seguros contratados por los consumidores, quedando sujeto el pago al cumplimiento de las condiciones establecidas en la correspondiente póliza de seguros. Atendiendo a este precedente, la recomendación no es sólo recordar que deben cumplir con los artículos 7 y 9 la Resolución SBS No. 1420-2005, sino recordarles que el incumplimiento puede traer como consecuencia que no sean oponibles al asegurado las exclusiones que sustentan el rechazo del siniestro”.

“En torno a esta recomendación, también se ha advertido en muchos casos que los certificados o resúmenes presentados no tienen constancia de recepción, lo que a criterio de esta Defensoría le resta sustento probatorio a la pretensión de la compañía de seguros”.

“Se deben incluir en los resúmenes de las pólizas los supuestos de reducción de monto de indemnización... A criterio de esta Defensoría, un elemento que se debe consignar en dichos resúmenes, por tratarse de un tema central y relevante que debe conocer el asegurado para asumir la características del seguro que adquiere, es aquel en virtud del cual si bien el siniestro se encuentra cubierto, el monto de la indemnización a pagarse deja de ser la suma pactada en la póliza y pasa a ser equivalente al monto de las primas pagadas hasta el momento del siniestro”.

“En el caso que sirve como antecedente para esta recomendación, había dos supuestos en los que la indemnización pactada en la póliza de seguro de diagnóstico de cáncer se reducía al monto de las primas pagadas a la fecha del siniestro. El primero de ellos se presentaba cuando el asegurado fallecía dentro del periodo de carencia; el segundo, cuando el asegurado fallecía dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se le diagnostique el cáncer”.

“Pese a que este era un elemento central del seguro, que si bien no implica una exclusión de cobertura pero sí una reducción de la indemnización, no estaba incluido dentro del resumen del seguro. Esa omisión, a criterio de esta Defensoría, no permitía que el asegurado conozca cabalmente las características que adquiere, y, asimismo, tampoco resultaba una condición o pacto oponible al asegurado”.

#### **e) Claridad en el contrato de seguro**<sup>162</sup>

“La ausencia de precisión y claridad en la redacción de la documentación relativa al contrato de seguros, tanto en los documentos a ser utilizados en la etapa de formación del contrato –folletería y solicitud de seguro-, así como en aquellos empleados en su ejecución –póliza de seguro, endosos posteriores, y documentación relativa a la atención y liquidación de siniestros- es penalizada por las normas legales aplicables, determinando que cualquier término ambiguo o equívoco empleado por quien redactó el documento –generalmente el asegurador- deberá ser interpretado a favor de la otra parte –el asegurado-. Por lo tanto, una de las formas en que más eficazmente las empresas aseguradoras pueden lograr una reducción efectiva de los conflictos con sus asegurados y de esa manera coadyuvar a alcanzar los fines para los que ha sido creada la Defensoría, es que en cada póliza de seguro que se emita, así como en toda la documentación relativa a la misma, incluido el material promocional, la solicitud de seguro, etc., se indique de manera clara a los asegurados y contratantes, qué se espera de ellos en términos de las obligaciones o “cargas” principales que deberán cumplir tanto antes de la celebración como durante la ejecución del contrato de seguros”.

“Entre los principales temas que consideramos deben merecer especial atención de las empresas aseguradoras en esta etapa de la relación con sus clientes, se encuentran los siguientes:

---

<sup>162</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2003*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.



- Informar adecuadamente al asegurado sobre la extensión de su obligación de declarar todas las circunstancias conocidas en relación con los riesgos a ser asegurados, así como a contestar verazmente las preguntas contenidas en los cuestionarios y solicitudes de seguro; así como las consecuencias de no hacerlo.
- Velar por el llenado adecuado de las solicitudes de seguro. Hacer un seguimiento de aquellas incompletas o no llenadas de acuerdo con las necesidades de información de la aseguradora; en caso contrario, como se ha mencionado, cabe una interpretación en el sentido de que la aseguradora aceptó el riesgo en las condiciones de la declaración.
- Informar sobre el régimen de pago de primas y las consecuencias de su inobservancia.

#### **f) Asimetría en el contrato de seguro<sup>163</sup>**

“La asimetría de conocimiento entre las partes impone optar por proteger al asegurado. La asimetría en el conocimiento entre las partes sobre la materia aseguradora, así como el deber de diligencia del asegurador, lleva a que frente a errores de ambas partes y las dudas que de ello deriva, debe optarse por proteger el asegurado de acuerdo a lo establecido en el artículo 1401º del Código Civil.”.

#### **g) Rechazo de siniestros por analogía<sup>164</sup>**

La interpretación que debe darse al contrato de seguro, según la doctrina más reconocida sobre la materia, es que debe ser de naturaleza literal y restrictiva (Isaac Halperin, *SEGUROS Exposición Crítica de las Leyes 17.418, 20.019 y 22.400*, Editorial Depalma, Buenos Aires, 3ra. Edición, 2001). Esta fórmula interpretativa, sin embargo, debe ser de aplicación no solamente en relación a la determinación del alcance de la cobertura, en donde la vulneración de este principio puede generar graves desequilibrios en la correspondencia entre prima y

---

<sup>163</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *"Informe Final 2005"*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. Vid. Resolución RR N° 006/05.

<sup>164</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *"Informe Final 2005"*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

riesgo, sino también en lo referente a la determinación del alcance de las cláusulas eximentes de responsabilidad para el asegurador, la misma que “sólo puede restringirse por cláusulas expresas (...), así como que en caso de duda sobre la extensión del riesgo debe estarse por la obligación del asegurador. Esto significa el rechazo del empleo de la vía analógica para rechazar el riesgo cubierto (Rubén S. Stiglitz, Derecho de Seguros I, Tercera Edición Actualizada, Abeledo - Perrot, Buenos Aires, 2001). R 031/04.

#### **h) Ofrecimientos del asegurador<sup>165</sup>**

“No es aceptable que la aseguradora emita propaganda, afiches, folletos, en los cuales se hacen diversos ofrecimientos con los que capta clientes, para negarles valor al momento de ocurrir un siniestro, sobre la base de que esos textos no forman parte de la póliza. De acuerdo al artículo 20º la Ley de Protección al Consumidor, las condiciones y garantías ofrecidas, dan lugar a obligaciones de los proveedores aunque no figuren en el contrato”.

### **5.6 DELIMITACIÓN CAUSAL**

Señala Ossa que delimitar causalmente el riesgo asegurado significa que el asegurador asume el riesgo en cuanto vinculado a una o varias causas debidamente individualizadas. En algunos casos es el criterio de la universalidad el que define o delimita el marco del riesgo asumido. En el seguro de vida, el asegurador responde –en general- cualquiera sea la causa de la muerte del asegurado. En otros, el de la especialidad. En el seguro de incendio, el asegurador responde por los daños materiales de que sean objeto las cosas aseguradas, por causa de fuego hostil o rayo<sup>166</sup>.

---

<sup>165</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2005*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012. *Vid.* Resolución RR N° 010/05.

<sup>166</sup> Ossa, *Teoría...* cit. Pág. 110. Alude el autor al artículo 113 del Código de Comercio de Colombia.

En ocasiones, el asegurador se compromete a cubrir un determinado riesgo sin ninguna delimitación causal, excluyendo o no riesgos de otra naturaleza<sup>167</sup>. En estos casos no se plantea problema alguno ya que, cualquiera que sea la causa que lo provoque, el evento dañoso estará siempre garantizado. Sin embargo, lo más frecuente es que el siniestro aparezca en el contrato delimitado con respecto a sus causas. Surge entonces el problema de determinar cuáles son las causas comprendidas y cuáles las excluidas. En definitiva, se plantea el problema de la delimitación causal del riesgo<sup>168</sup>.

Las delimitaciones causales del riesgo pueden ser objetivas o subjetivas según se refieran a la naturaleza del hecho dañoso (por ejemplo, vicio propio, defecto latente<sup>169</sup>, eventos catastróficos naturales o humanos – terrorismo<sup>170</sup>) o a la acción de determinados sujetos en relación con el acaecimiento del siniestro y suelen variar de un ramo a otro; dentro de un mismo ramo; de la póliza de una aseguradora a la de otra; y, por supuesto, dentro de una misma empresa de un contrato a otro. Por otro lado, no todas las delimitaciones del riesgo son siempre

---

<sup>167</sup> La Resolución N°14283-2009, "Reglamento de Microseguros", dispone que en estas figuras: "g) No se deben establecer exclusiones y en caso de requerirlas, éstas deben ser mínimas y concordantes con las coberturas que otorga el microseguro".

<sup>168</sup> Gutiérrez Gilsanz, *op. cit.* Página 225.

<sup>169</sup> Resolución DEFASEG N° 056/07. (...) : Que la Cláusula de Todo Riesgo que forma parte integrante de la póliza ... Seguro Inmueble declara que la póliza se extiende a cubrir la propiedad del asegurado contra pérdida o daño físico directo ocurrido en forma súbita e imprevista con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones especificados en la cláusula. Que en el artículo 2.1 de las Exclusiones se especifica las pérdidas o daños causados por pollilla, lombriz, termita u otros insectos, vicio propio o como resultado de defecto latente, uso o deterioro gradual, contaminación, corrosión, herrumbre...(siguen exclusiones). Que según la Denuncia Policial el siniestro se originó por el impacto de un camión que produjo la rotura de la tubería de agua y que trajo como consecuencia los daños materiales posteriores. Que la disyuntiva estaría entre la aplicación de la exclusión de defecto latente como pretende la aseguradora o la identificación del hecho que produjo la rotura de la tubería como la causa próxima del siniestro. Que existe evidencia, a través de la Denuncia Policial, que respalda la posición de la causa próxima y no la contraria es decir la del defecto latente. Que la exclusión de defecto latente en un inmueble se refiere a los materiales de construcción de este y no al terreno donde fue construido. Resuelve: Declarar fundado el reclamo interpuesto por ... contra ..., correspondiente a la Póliza ...". RESOLUCION DE RECURSO DE REVISION N° 030/07 (...) Que, existe, entonces, en el presente caso, lo que en doctrina se denomina como con-causas del daño, o causas concurrentes, siendo una de las con-causas el defecto latente (que es el desperfecto del suelo de la zona) ; y, la otra concausa, la rotura de las tuberías de agua, siendo ambas con-causas adecuadas o eficientes para la producción de los daños al inmueble; Que, ante la presencia de con-causas, ambas eficientes o adecuadas, existen dos posibles teorías a ser aplicadas, la teoría de la interrupción o rotura del nexo causal y la teoría de la concausalidad; Que, la teoría de la interrupción o rotura del nexo causal implicará, en el presente caso, que se considere que la rotura de las tuberías de agua ha sido la causa más próxima e idónea para producir los daños en el inmueble, desplazando, por completo, al defecto latente de la relación de causalidad, defecto latente que queda eliminado como causa, al ser absorbido por la causa más próxima e inmediata; Que, la teoría de la con-causalidad, por su parte, sostiene que hay multiplicidad de causas simultáneas, las cuales pueden concurrir concomitantemente, en la producción del daño, o éstas pueden ser sucesivas en el tiempo. En este último caso pueden haber causas sucesivas dependientes, o causas sucesivas autónomas/independientes. En el caso sub iudice, habiendo determinado este colegiado que los daños al inmueble se produjeron recién en febrero del 2006, la rotura de las tuberías de agua sería la causa de un daño autónomo, aunque conexo con los daños que había producido el defecto latente a los cimientos de la zona en la que se ubica el inmueble (...) en virtud de la teoría de la interrupción o rotura del nexo causal a la que adhiere nuestro Código Civil, debe considerarse como causante del siniestro únicamente al caso fortuito, y no al defecto latente; Que, estando cubierto por la póliza el riesgo de daños físicos causados de manera súbita e imprevista, el siniestro debe ser cubierto, no siendo aplicable, en consecuencia, la exclusión por defecto latente, causa esta última que ha quedado eliminada del escenario jurídico por el evento súbito e imprevisto, consistente en la rotura de las tuberías de agua.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>170</sup> Cfr. Meilij, Gustavo Raúl; Barbato, Nicolás. "Tratado..." cit. Página 70 y siguientes.

fruto de la libre voluntad de las partes (delimitaciones convencionales) sino que también<sup>171</sup> pueden tener origen legal<sup>172</sup>.

En función de la causalidad, la doctrina distingue dos grupos de seguros:

a) El fundado en el principio de *universalidad de los riesgos*, en los cuales el asegurador responde sin considerar la causa, que es indiferente: seguros de vida, marítimos, de transporte (excepto las limitaciones objetivas que se pacten: plazo, lugar, riesgos excluidos por la ley o el contrato)<sup>173</sup>;

b) Los regidos por el principio de la *especialidad del riesgo*, en los cuales el asegurador solo responde por el daño causado por el riesgo determinado con la mayor precisión posible (comprende a la mayor parte de los seguros: incendio, robo, granizo, responsabilidad civil, etc.)<sup>174</sup>.

En materia de seguros, la doctrina dominante señala que la relación causal entre el daño y el siniestro debe regirse por la *causalidad adecuada*<sup>175</sup>. La LCS la consagra como principio general<sup>176</sup>.

Para Stiglitz, la cuestión del nexo causal entre el evento y el daño a resarcir o la prestación a ejecutar por el asegurador está vinculada a la delimitación del riesgo asegurado. “Así como la individualización del riesgo concierne a la naturaleza del

---

<sup>171</sup> La LCS prohíbe las cláusulas que imponen la pérdida de derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito ó constituya la causa del siniestro. El Proyecto de la Comisión de Economía, aprobado el 25 de mayo de 2012, no contenía esta prohibición.

<sup>172</sup> Gutiérrez, op. cit. Página 225

<sup>173</sup> Halperin; “Lecciones...”, página 68. “Contrato de Seguro” cit. Página 492. “Seguros...” cit. Página 835.

<sup>174</sup> *Idem*.

<sup>175</sup> *Idem*. Donati, “Trattato...” cit. Vol. 2. N° 331. Página 174: “Es causa aquél antecedente que, además de haber sido necesario en el caso concreto (*condicio sine qua non*), en abstracto aparece como idóneo para producir por sí solo el evento en base a la experiencia del pasado”. Por su parte, Halperin, “Seguros...” cit. Página 835; “Contrato de Seguro” cit. Página 322, señala que se considera causa adecuada: “el hecho que según la generalidad o la experiencia es capaz de producir cierto resultado. Es suficiente que favorezca o aumente la posibilidad objetiva del resultado de la clase del producido. Debe juzgarse objetivamente, al tiempo de resolver el punto (pronosis posterior)”.

*Vid.* Resolución DEFASEG N° 158/09 (...) “Que, este Colegiado tiene la convicción racional que el evento desencadenante de los daños a la *tarjeta del módulo Codi Box* fue la falla del equipo de climatización, esto es el aire acondicionado que se encuentra instalado en el mismo ambiente del equipo siniestrado y que no se encuentra asegurado en la póliza contratada por el asegurado. Para esta Defensoría dicha falla es capaz de ocasionar normalmente el resultado dañoso en la referida tarjeta, tal como ocurrió en el caso de las antenas”.

<sup>176</sup> El artículo II e) de la LCS destaca la “causalidad adecuada” como uno de los principios por los que se rige el contrato de seguro, al lado de la máxima buena fe, indemnización, mutualidad, interés asegurable e *in dubio pro* asegurado.

evento y del interés asegurado, la delimitación del riesgo tiene por función precisar la relación causal, temporal y espacial que genera la obligación del asegurador. De manera que la individualización del riesgo tiene dos etapas: individualización de la naturaleza del evento (por ejemplo, incendio o muerte) y la de la cosa o la persona sobre la cual recae (por ejemplo, incendio de la casa o muerte de la persona aseguradas)".

En el Derecho comparado, la delimitación causal del riesgo en ocasiones proviene de la ley con referencia a todos los ramos; en otras lo hace para ramos en particular. En oportunidades se trata de normas derogables por pacto en contrario para todos los ramos, en otras lo son para algunos de ellos<sup>177</sup>.

Otra clasificación categoriza las delimitaciones en subjetivas (por ejemplo, dolo, culpa grave, empresa criminal del beneficiario, tomador o asegurado) y objetivas (por ejemplo, guerra civil o internacional, vicio propio). Es común que también contractualmente se delimite el riesgo desde el aspecto causal. Todo lo cual cumple la función de permitir examinar si la causa del riesgo es de las comprendidas o de las excluidas<sup>178</sup>. Pero además corresponde analizar si el evento es consecuencia de una causa comprendida o excluida. De ahí la necesidad del examen del nexo entre causa y evento. Y finalmente corresponderá analizar el nexo etiológico entre evento y daño<sup>179</sup>.

Afirma Donati que el evento no está comprendido en el seguro cuando es provocado por hecho que, por convención o por ley, se halla excluido de la cobertura: "no basta, pues, que se aclare la naturaleza del hecho excluido". Y agrega: "dado que se presenta del mismo modo en cada fase de la cadena de los eventos que son efectivamente efectos de eventos antecedentes y causas de eventos sucesivos, el problema del nexo de causalidad se presenta relevante

---

<sup>177</sup> Donati, *"Trattato..."* cit. Vol. 2. N° 331. Página 174 y siguientes; Halperin, *"Seguros..."* cit. Página 835; *"Contrato de Seguro"* cit. Página 322.

<sup>178</sup> *Idem*

<sup>179</sup> *Idem*

también a los efectos de establecer si el daño es o no provocado por evento contemplado en el contrato”<sup>180</sup>.

“De esta forma aparecen claramente delimitadas dos fases: una es la individualización del riesgo constituido por una causa y un evento (Tormenta y naufragio; colilla e incendio) y otra muy distinta, constituida por el evento y el daño (Naufragio y pérdida de la nave; incendio y daños en los muebles). Pero para esas dos fases el criterio que adoptemos par resolver el nexo de causalidad será el mismo. En nuestro afán de enmarcar y dar perfil a las distintas fases y a los elementos que integran cada una de ellas es conveniente insistir en la necesidad de distinguir entre causa del evento y causa del daño. Si el asegurador se obliga al resarcimiento del daño o a la ejecución de la prestación (Seguros personales) lo hace en tanto en cuanto el daño derive de un evento cubierto. Pero aun el evento cubierto puede ser efecto de distintas causas, algunas de las cuales pueden estar comprendidas en el riesgo asegurado y otras excluidas del mismo”<sup>181</sup>.

El problema del nexo de causalidad es relevante también para establecer si el daño ha sido provocado por el evento contemplado en el contrato, lo que Donati califica como uno de los problemas centrales del seguro. “La individualización del riesgo y la individualización del daño son dos fases –hecho causal y siniestro (por ejemplo, tempestad y naufragio; relámpago e incendio); siniestro y daño (por ejemplo, naufragio y pérdida de la nave; incendio y destrucción de la cosa)- que deben distinguirse”<sup>182</sup>.

Las delimitaciones causales pueden ser subjetivas u objetivas. Como sostienen Compiani y Bielsa: “Las subjetivas son aquellas exclusiones referidas a conductas a las que le son inherentes una intensa probabilidad de verificación de siniestros como, por ejemplo, en el riesgo vehicular, que la unidad participe de competencias de velocidad; o la exclusión de cobertura de los daños sufridos por el dependiente,

---

<sup>180</sup> Donati, “*Trattato...*” cit. Vol. 2. N° 319. Página 150 y siguientes.

<sup>181</sup> Stiglitz, “*El Siniestro*” cit. Página 35.

<sup>182</sup> Donati, “*Trattato...*” cit. Vol. 2. N° 327. Página 164.

el cónyuge y los parientes del asegurado o del conductor; o, en fin, aquellas otras que podrían importar una intensa agravación del riesgo por involucrar al paciente transportado en una ambulancia que no sólo se encuentra en situación de enfermedad (previa y ajena al hecho dañoso), sino que además es conducido en una camilla, en posición horizontal, de cubito ventral, con menor o nula capacidad de reacción ante una detención brusca o un vuelco como en el caso, sin la protección que brinda un cinturón de seguridad a los restantes pasajeros, dejándolo expuesto a los golpes de la aparatología que lo rodean y que justamente resulta indispensable para atender una situación de emergencia. Las objetivas se tratan de las hipótesis de no seguro referidas a consecuencias dañosas ajenas a la conducta del asegurado y que atienden, esencialmente, a la naturaleza o a la causa del evento como ser, en cualquier riesgo, el hecho de huelga”<sup>183</sup>.

Si bien el artículo II b) de la LCS consagra la causalidad adecuada como principio general de los seguros, el artículo 104 dedicado al seguro de incendio y/o rayo prevé que el asegurador indemniza los daños a los bienes que sean “consecuencia inmediata, directa o indirecta” del fuego o de la combustión, por las medidas para extinguirlo, las de demolición, evacuación u otras análogas.

### **5.6.1 PÓLIZAS DEL MERCADO PERUANO**

También la delimitación causal en el Perú, con el régimen jurídico vigente, se traduce en una amplísima variedad de limitaciones causales subjetivas y objetivas, en relación prácticamente a todo tipo de seguros, como los siguientes:

### **5.6.2 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

La Defensoría del Asegurado de APESEG ha destacado lo siguiente:

---

<sup>183</sup> Compiani; Bielsa; “Exclusión...” cit. Página 168.

### **a) Hechos objetivos de pública notoriedad**

La Defensoría del Asegurado de APESEG también ha tenido diversos pronunciamientos en relación a la delimitación causal<sup>184</sup>. Cabe destacar que en su Informe 2002 señaló: “Si el asegurado atribuye verosímilmente el siniestro a un hecho objetivo de pública notoriedad, corresponde al asegurador probar concluyentemente que el siniestro se causó por un hecho específico distinto, para que decline válidamente la atención del reclamo”.

### **b) Un caso que se decidió en arbitraje *ad hoc***

El 11 de mayo de 1996 un vehículo de propiedad de una conocida empresa de transporte de pasajeros se desbarrancó en el kilómetro 721 de la Panamericana Sur, cuando se dirigía de Lima a Arequipa, sufriendo algunos daños, quedando la parte frontal del vehículo expuesto al contacto con el mar. Tres días después el vehículo quedó completamente inutilizable por acción del mar. El asegurador rechazó el siniestro por incumplimiento de la carga de dar aviso del siniestro y por que el desbarrancamiento estaba expresamente excluido en la póliza. Se sometió la controversia a un arbitraje *ad hoc*. En su decisión final, el Tribunal Arbitral destacó que el asegurado, la empresa de transporte, “solicita la cobertura del siniestro indicando que la causa próxima, es decir, la última condición que determina la destrucción del vehículo es el maretazo y no el desbarrancamiento”. El Tribunal declaró infundada la demanda y afirmó que: “Sin perjuicio de que es cierto que el desbarrancamiento no ocasionó que el vehículo quedara inutilizable, también lo es ...que de no haber sido por dicho evento y por no haber retirado el vehículo de un lugar claramente riesgoso, la acción del mar no habría causado siniestro alguno, por lo que no resulta válido, a criterio de este Tribunal, sostener

---

<sup>184</sup> Resolución DEFASEG N° 007/03. (...) el accidente de tránsito a que se refiere la cláusula de Accidentes Personales de Ocupantes por Accidente de Tránsito contenida en la póliza materia de análisis, es aquél cuya causa próxima y directa es el acto de uso y circulación del vehículo asegurado, sin que intervengan otros factores que interrumpen la relación de causa – efecto que debe existir entre el uso y circulación del vehículo y los daños sufridos por los ocupantes asegurados; que por lo tanto el disparo en el cráneo del chofer del vehículo asegurado por un tercero que intentaba robarlo, no guarda relación directa con el hecho del uso o circulación del vehículo, ni se puede aseverar que ha sido consecuencia directa de ello, por lo que no cabe considerarlo como un accidente de tránsito en el sentido de la Cláusula de Accidentes Personales de Ocupantes por Accidente de tránsito. Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.



que la pérdida del bien se debió a una causa aislada, toda vez que habrían concausas del daño y sólo la conjunción de ellas motivan la pérdida del vehículo asegurado”. Asimismo, en relación al incumplimiento de la carga, afirmó: “...no estamos frente a plazos de caducidad ni mucho menos de prescripción; sino que estamos frente a una carga, por la cual la consecuencia de que el asegurado no cumpla con su deber de comunicar por escrito dentro de los 30 días, la ocurrencia del siniestro, conlleva la imposición de una sanción que estará constituida por la pérdida del derecho de recibir una indemnización proveniente de dicho siniestro”.<sup>185</sup>

## 5.7 DELIMITACIÓN SUBJETIVA

El siniestro<sup>186</sup> no debe ser provocado por dolo del asegurado<sup>187</sup>. En cambio, la asegurabilidad de la culpa grave del asegurado muestra distintas posiciones en doctrina y Derecho comparado<sup>188</sup>. El fundamento de la liberación del asegurador en caso de dolo radica en la mayor protección que debe prestársele contra la

---

<sup>185</sup> Laudo del 26 de febrero de 1998 (Lima).

<sup>186</sup> Stiglitz, “*El Siniestro*” cit, pág. 128: “El dolo es una hipótesis de delimitación causal subjetiva por causa ilícita (Donati) y en consecuencia *inasegurable*. Por ello el dolo excluido de cobertura no es una hipótesis de incumplimiento deliberado de obligación (art. 506 Cód. Civil). Creemos que este argumento es suficiente. Pero adicionalmente exponemos el siguiente: salvo las expresas y formales excepciones establecidas por el legislador, el siniestro es un hecho ajeno a la voluntad del contrayente (Piccard y Besson), lo cual importa afirmar que el tomador, asegurado o beneficiario no asume la obligación de que los eventos se verifiquen sin que ellos dependan de su voluntad o influencia. De ello se deduce que, si no existe obligación, el asegurador obviamente carece de acción para exigir su ejecución. Ergo, el dolo excluido no es el dolo contractual. Y un último fundamento del porqué de la inasegurabilidad del evento provocado dolosamente por el asegurado: éste no puede con su conducta voluntaria provocar el siniestro – hecho condicionante de la responsabilidad del asegurador- que es por naturaleza “casual” o “fortuito”. Es el caso exactamente inverso al expresamente contemplado en los arts. 537 *in fine* y 538 del Cód. Civil; entendiendo la generalidad de la doctrina que, cuando se provoca dolosamente el cumplimiento de la condición, ésta debe tenerse por *no cumplida*”.

<sup>187</sup> Stiglitz, “*El Siniestro*” cit. Pág. 129, sostiene: “A nuestro modo de ver, el dolo excluido es el componente del ilícito extracontractual. Como bien lo destaca Donati, las hipótesis del dolo excluido son dos: a) Cuando el tomador o el beneficiario provoca voluntaria y conscientemente el evento en perjuicio propio ya sea en el seguro de vida (ej., el suicidio voluntario, art. 135, ley 17.418), ya sea en el seguro contra daños (ej., incendio de la casa propia; hundimiento de la propia nave); b) En el seguro contra la responsabilidad civil, cuando el asegurado provoca voluntaria y conscientemente un evento en perjuicio de terceros... El dolo excluido es el dolo delictual y su noción requiere dos elementos: a) la intención del agente; b) De provocar el evento en perjuicio propio o de terceros... Coincidimos con quienes afirman que no siempre la actuación dolosa requiere esta intención de causar daños... la actuación dolosa civil presupone una voluntad o intención dirigida a un determinado acto, y no exige la conciencia de sus consecuencias dañosas. Por el contrario, si la *finalidad* es procurarse un provecho, emplazamos la hipótesis en la estafa de seguro (art. 174, inc. 1°, Cód. Penal)”.

<sup>188</sup> Sostiene Stiglitz, “*El Siniestro*” cit. Pág. 138 y siguientes: “... la evolución creciente de las necesidades de la vida moderna ha ido atenuando la rigidez de la noción de culpa asegurable. Por ello destaca Vivante cómo en una segunda etapa se propende cada vez más a *liberar al asegurado de las consecuencias de su culpa*... Destaca luego el caso de Francia, y cita a Picard y Besson, para quienes “la gran innovación de 1930 fue la validez del seguro de la culpa grave”; y el de Italia, en que el artículo 1900 del Código Civil dispone que “el asegurador no queda obligado por los siniestros producidos por dolo o culpa grave del contrayente, del asegurado o del beneficiario, salvo pacto e contrario para los casos de culpa grave”. Para su país, Argentina, concluye Stiglitz: “es posible, por *condición particular*, cubrir la culpa grave del tomador o beneficiario... en cambio, es improcedente pactar la disminución de la garantía y excluirla en casos de culpa *no grave*, pues allí se trataría de la violación a una norma (art. 70, ley 17.418) que por su naturaleza es total o parcialmente inmodificable (art. 158, ap. 1°) y –como acertadamente lo destaca Halperin-, menos la del dependiente, de quien incluso el dolo es un caso fortuito para el principal. Cuando la ley admitió el pacto –agrega-, lo dispuso expresamente (art. 127, ap. 3°)... No se entienden excluidos de cobertura aquellos siniestros en que el tomador o beneficiario haya actuado con culpa grave para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado”.

actuación del asegurado, que al eliminar el riesgo<sup>189</sup>, afecta la médula misma del contrato<sup>190</sup>. En cambio, por el contrato cabe incluir en la garantía el siniestro causado por culpa grave, pero no sería admisible extenderlo a la provocación de mala fe<sup>191</sup>.

La asegurabilidad de la culpa no grave no debe admitir discusión en nuestros días<sup>192</sup>.

Sostiene Donati<sup>193</sup> que, en caso de dolo, el asegurador no queda obligado y no surge el derecho del asegurado por que el presupuesto del evento es neutralizado por un hecho impeditivo contemporáneo. “Estamos ante una delimitación causal del evento establecido inderogablemente por la ley, o más brevemente, por una exclusión del riesgo. Se discute cuál es el fundamento de esa delimitación legal:

a) Algunos escritores han justificado la exclusión (y la nulidad del pacto que la derogue) relacionando al evento doloso con la figura de la condición meramente potestativa que libera al obligado cuya verificación depende de la sola voluntad del sujeto (*volo si volam*). Cuestiona esta posición Donati señalando que la condición meramente potestativa debe provenir del deudor y no del acreedor, como es el caso del asegurado respecto de la indemnización; finalmente es una *conditio facti* y el evento no lo es.

---

<sup>189</sup> Ossa, “Teoría...” cit. Pág. 101: “Nuestro derecho positivo, muy a nuestro pesar, muy a pesar de la doctrina y de las legislaciones de otros países, a juzgar por la redacción inequívoca del artículo 1054 del Código de Comercio, no deja campo al seguro del *suicidio voluntario*. En la medida en que dependería de la voluntad exclusiva del asegurado, no es un riesgo. No es, por tanto, un riesgo asegurable Y, en todo caso, no es un evento – concebido como causa del siniestro- cubierto por el seguro”.

<sup>190</sup> Halperin. “Lecciones...” página 95. Stiglitz, “El Siniestro” cit., pág. 133, afirma: “...sintetizamos nuestro pensamiento así: a) El dolo excluido es un hecho voluntario; b) e ilícito; c) que tiene como propósito provocar un evento; d) que aparece, como necesaria consecuencia, un perjuicio propio o a terceros... e) pero que no requiere necesariamente la intención de causar daño al asegurador; f) o la de obtener provecho en favor del agente doloso, pues en este caso nos hallaríamos frente a un a estafa (art. 174, inc. 1°, Cód. Penal); g) y sí, en cambio, la intención importa el conocimiento de que al provocarlo ponía en juego la garantía prometida por el asegurador... El art. 70 de la ley 17418 enuncia taxativamente las hipótesis en que el siniestro queda cubierto aun habiendo sido dolosamente provocado: a) Cuando se trate de actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias... b) O cuando son provocados por un deber de humanidad generalmente aceptado. Halperin incluye también el estado de necesidad... el acto altruista no puede imponer una sanción económica al asegurado... el acto deja de ser intencional –*stricto sensu*–, ya que se cumple para evitar un mal mayor: en realidad – agrega–, es un supuesto de fuerza mayor”.

<sup>191</sup> Cf. Halperin. “Lecciones...” página 69.

<sup>192</sup> Como sostiene el británico Birds, John. “Modern Insurance Law”. Fourth Edition. London, Sweet & Maxwell. 1997. Páginas 200 – 201: Por regla general, el hecho que un siniestro sea causado por la negligencia del asegurado es irrelevante, pero el seguro no cubre siniestros causados deliberadamente por él. Birds, John.

<sup>193</sup> Donati; “Trattato...” cit. Vol. 2. N° 311. Páginas 136 y 137.

b) Otros sostienen que el dolo anula el concepto mismo de riesgo retirándole, respecto del asegurado, el carácter de incierto; por lo que la posibilidad de un evento dañoso, dependiendo de la mera voluntad del asegurado y desapareciendo la incertidumbre en una de las partes, no es asegurable y el respectivo seguro debe ser nulo. Critica también esta posición el maestro italiano sobre la base de que el concepto de evento doloso no coincide con el de la mera voluntad, y al momento de celebrarse el contrato no necesariamente el asegurado tenía la intención de provocar el siniestro. Finalmente, no es requisito del evento, y del concepto de riesgo, que se trate de un caso fortuito o de fuerza mayor. Con la presencia del dolo no se va más allá del concepto de riesgo. Si así no fuese, no se podría justificar en modo alguno los casos en que a pesar del dolo el asegurador queda obligado”.

Para Donati, el más exacto fundamento de la exclusión legal del dolo radica en el principio general de la moral y del orden público que es necesaria para la validez de los contratos (art. 1343 del C.C. italiano).”Asegurar el dolo significaría transferir a otros las consecuencias del propio comportamiento doloso, estipular un pacto que equivale al *ne dolus praestetur* en el campo del incumplimiento de las obligaciones, declarado nulo por la ley (artículo 1229 C.C. italiano). Reconocer lícito el seguro del evento doloso significaría dar vía libre a siniestros dolosos gravemente inmorales y perturbadores del orden público”<sup>194</sup>.

La delimitación subjetiva del riesgo no siempre tiene solo que ver con el asegurado o con aquellas personas de las que el asegurado debe responder<sup>195</sup>.

### **5.7.1 PÓLIZAS DEL MERCADO PERUANO**

En los textos contractuales que circulan en el mercado nacional, utilizados con alcance amplio para todos los seguros generales de cada empresa aseguradora, se ha identificado las siguientes cláusulas:

---

<sup>194</sup> *Idem*.

<sup>195</sup> Gutiérrez Gilsanz. *Op. cit.* Página 240.

**RIMAC SEGUROS**

**CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN**

**GGC000**

**“ARTÍCULO Nº 7. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

*La Póliza deviene en nula, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos: (...)*

*B. Por mala fe probada del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o Corredor de Seguros al tiempo de celebrarse el Contrato, tuviera o no incidencia en la apreciación de los riesgos”.*

**“ARTÍCULO Nº 16**

**RECLAMACIÓN FRAUDULENTA**

*La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y se perderá todo derecho de indemnización prevista en esta Póliza:*

*a) Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.*

*b) Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.*

*c) Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el ASEGURADO o CONTRATANTE o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO de los derechos de indemnización, con su complicidad o con su consentimiento”.*

**LA POSITIVA**

**PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO TODO RIESGO**

**CONDICIONES GENERALES**

**“CAPÍTULO I.- NORMAS GENERALES (...)**

**13. CLÁUSULA DE RECLAMACIÓN FRAUDULENTA.** *La Positiva quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a indemnización bajo esta póliza:*

*a) Si el Asegurado presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en declaraciones falsas.*

*b) Si en cualquier tiempo el Asegurado o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.*

*c) Si la pérdida, daño o destrucción han sido causados voluntariamente por el Asegurado o con su complicidad”.*

**LA POSITIVA**

**POLIZA DE ROBO Y/O ASALTO**

**“2. EXCLUSIONES.**

*Este seguro no cubre los daños ocurridos como consecuencia directa o indirecta de: ...2.10. Las pérdidas, daños o deterioros atribuibles a la manifiesta negligencia*

*del asegurado, sus familiares o dependientes, encargados de seguridad y/o a la inobservancia total o parcial de las medidas preventivas contra robo y/o asalto, vigentes en la fecha de la contratación del seguro a cuya adopción y observancia el Asegurado se hubiera comprometido frente a La Positiva.*

*Rob.*

*Set.06*

*Código SBS*

*RG0414120070 Dólares*

*RG0414110087 Nuevo Sol”*

*EL PACÍFICO PERUANO SUIZA*

*CONDICIONADO GENERAL COMÚN PARA TODO SEGURO DE DAÑOS*

*“ARTÍCULO 19. CAUSALES DE NULIDAD DEL CONTRATO. El contrato de seguro deviene en nulo de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos: (...)*

*B. Por mala fe probada del ASEGURADO al tiempo de celebrarse el contrato, tenga o no incidencia en la evaluación del riesgo. (01.06.06)”.*

*“ARTÍCULO 55. DEFINICIONES Y TÉRMINOS.*

*ACTO INTENCIONAL. Es el realizado con el objeto de causar daños en beneficio propio o de terceros (...).*

*CULPA. Cuando un resultado dañoso se produce por imprudencia o negligencia del causante, esto es, cuando se omite aquella diligencia ordinaria exigida por la naturaleza de las personas, del tiempo y del lugar.*

*CULPA GRAVE. Culpa inexcusable, con intención similar al caso de dolo, de parte del ASEGURADO en el origen o circunstancias del siniestro.*

*DOLO. El siniestro lo ocasiona o causa intencionalmente el ASEGURADO. Cuando hay voluntad o conciencia del acto perjudicial por parte del ASEGURADO. (01.06.06)”.*

*MAPFRE PERÚ*

*CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN*

*“Artículo 6. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO*

*Causales.-*

*6.1 La póliza deviene en nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos: (...)*

*Mala fe.-*

*6.1.2 Por mala fe probada del ASEGURADO al tiempo de celebrarse el contrato, tenga o no incidencia en la apreciación de los riesgos”.*

*MAPFRE PERÚ*

*CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN*

*“Caducidad del Derecho Indemnizatorio.-*

*8.14 LA COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad y EL ASEGURADO perderá todo derecho al pago indemnizatorio, en los siguientes casos:*

*8.14.1 Si EL ASEGURADO o la persona que obre en su representación, presenta reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada total o parcialmente en declaraciones inexactas o en documentos engañosos.*

8.14.2 Si las pérdidas o daños del siniestro fueran causados por un acto u omisión intencional o negligente del propio ASEGURADO o si hubiera mediado algún acto u omisión imputable al ASEGURADO que hubiese agravado el riesgo o las pérdidas ocasionadas por el siniestro.

En estos casos, el ASEGURADO perderá a favor de LA COMPAÑÍA el íntegro de las primas pactadas, en calidad de penalidad, así como cualquier otro derecho ulterior a la reclamación fraudulenta emanado de la póliza, sin perjuicio del derecho de LA COMPAÑÍA de interponer las acciones judiciales a que hubiere lugar”.

EL PACÍFICO PERUANO SUIZA

CONDICIONADO GENERAL COMÚN PARA TODO SEGURO DE DAÑOS

“ARTÍCULO 55. DEFINICIONES Y TÉRMINOS (...)

EVENTO. Comprende todos los siniestros amparados por la póliza que se originen directamente a partir de la misma causa, en el lapso de tiempo especificado en las Condiciones Particulares y en la misma unidad geográfica.

Por ello, se entiende que si ocurren dos o más siniestros sucesivos ocasionados por cualquiera de los riesgos enumerados en dichas Condiciones Particulares, dentro del período de horas igualmente indicado, los daños causados por ellos serán considerados como un solo evento. (01.06.06)”.

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100081.pdf>

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles

Código SBS RG0413310081

Estado Vigente

CONDICIONES GENERALES

CAPITULO I. Normas Generales

“También esta póliza será nula:

a) Por mala fe probada del Asegurado al tiempo de celebrarse el contrato o durante su vigencia”.

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100081.pdf>

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles

Código SBS RG0413310081

Estado Vigente

CONDICIONES GENERALES

CAPITULO I. Normas Generales

“También esta póliza será nula:

10. CLÁUSULA DE RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

La Positiva quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a indemnización bajo esta póliza.

a) Si el Asegurado presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.

b) Si en cualquier tiempo el Asegurado o terceras personas que obran por cuenta de este o con su conocimiento, empleen medios o documentos engañosos o

*dolosos para sustentar una declaración o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.*

*c) Si la pérdida, daño o destrucción han sido causados voluntariamente por el Asegurado o con su complicidad”.*

La delimitación subjetiva del riesgo y la referencia al dolo y a grados de culpabilidad para distintos efectos reciben una gran variedad de redacciones en las pólizas de seguro que circulan en el mercado nacional. Cabe destacar las siguientes:

### **5.7.2 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

En la casuística de la Defensoría del Asegurado de APESEG, se encuentra lo siguiente:

- Incurre en negligencia grave el conductor que, en estado de somnolencia, choca por dirigir la mirada a una ciclista<sup>196</sup>.

- No comete negligencia grave el conductor del vehículo que transita por una vía que forma parte de la Red Vial nacional. El accidente de la camioneta 4 x 4 fue causado por el incremento repentino del nivel del agua<sup>197</sup>.

---

<sup>196</sup> Resolución N° 090 /09. Quinto: Que, ... ha rechazado el siniestro invocando el Artículo 2.1 Inciso D de las Condiciones Generales del Seguro de Automóviles, que estipula: “Cualquiera que fuere la cobertura contratada por EL ASEGURADO, este seguro no cubre actos intencionales o negligentes del ASEGURADO y/o del conductor del vehículo; así como los calificados como tales por la autoridad policial” (...) Que, en el Parte de Investigación N° 001-09-VII-DIRTERPOL/L-DIVTER1-JDSB-CCHE-SIAT, de fecha 16 de enero de 2009, se ha registrado lo siguiente: 1) En la OTC N° 632: “....., en el lugar se entrevistó con .....distrayéndose por un ciclista e impactando con el sardinel.....”. 2) En el numeral 3 Referente a la secuencia del Evento del punto C Inspección Técnico Policial, del rubro EXAMENES Y ANÁLISIS: “....., habría tenido una ligera distracción en su conducción, al dirigir su mirada a una ciclista femenina;.....”. (...) Que, al no encontrar dentro de las definiciones del Condicionado General del Seguro de Automóviles, el término “negligencia”, se ha recurrido al Diccionario MAPFRE de Seguros, editado por la Fundación MAPFRE Estudios, obteniendo las siguientes definiciones: Negligencia.- Descuido, falta de diligencia, omisión de la atención y cuidado debidos que corresponden en los actos jurídicos y en la gestión de los bienes, Es sinónimo de imprudencia. Imprudencia.- Conducta caracterizada por la omisión de aquella diligencia que exige la naturaleza de la obligación y que corresponde a las circunstancias de la persona, del tiempo y del lugar. (...) en el mismo Parte en el rubro EXAMENES Y ANÁLISIS se indica que el conductor habría tenido una distracción en su conducción, al dirigir su mirada a una ciclista femenina, hecho que se confirma tanto en la denuncia policial (distrayéndose por un ciclista) como en la manifestación del señor ... ante el Procurador de ... (al ver la silueta de un ciclista que estaba lejos), por lo que, teniendo en cuenta lo antes mencionado, así como las infracciones administrativas incursas y el estado de somnolencia que reconoce el señor ..., este Colegiado concluye, que en el presente caso, el conductor del vehículo asegurado habría incurrido en negligencia grave, lo cual es causal de exclusión de cobertura en la póliza contratada.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>197</sup> Resolución DEFASEG N° 112/09 (...) Del análisis del escrito de descargos y de las dos cartas mencionadas precedentemente, resulta inevitable concluir que la causal de exclusión prevista en el literal a) del numeral 2.9 del artículo 2 de las Condiciones Generales de la Póliza de Automóviles recién ha sido invocada por la compañía de seguros en su escrito de descargos, cuando ya había vencido largamente el plazo previsto en el artículo 332 de la ley 26.702. (...) Al no encontrar una definición para los términos *negligencia e imprudencia temeraria* en el Condicionado General del Seguro de Automóviles, esta Defensoría ha recurrido al Diccionario MAPFRE de Seguros, editado por la Fundación MAPFRE Estudios, Instituto de Ciencias del Seguro, donde se obtuvieron las siguientes definiciones: 9.1 Negligencia: Descuido, falta de diligencia, omisión de la atención y cuidado debidos que corresponden en los actos jurídicos y en la gestión de los bienes. Es sinónimo de imprudencia. 9.2 Imprudencia: Conducta caracterizada por la omisión de aquella diligencia que exige la naturaleza de la obligación y que corresponde a las circunstancias de la persona, del tiempo y del lugar. Constituye

- Incurrir en negligencia grave el conductor de un camión que no verifica la altura de un puente antes de pasar debajo de él<sup>198</sup>.

- La pérdida de la conciencia del conductor por unos segundos, considerando la hora y demás circunstancias, si bien puede representar un caso de negligencia, la misma no corresponde a una de carácter inexcusable, grave o temeraria, siendo más bien asimilable a una de naturaleza leve<sup>199</sup>.

---

uno de los elementos característicos de los delitos o faltas culposos, que se definen por la producción de un resultado dañoso sin malicia ni intención de causarlo. Se aplica, en consecuencia, a la actuación negligente del asegurado que, cuando da lugar a la producción del siniestro, suele ser causa excluyente de la indemnización debida por el asegurador. Sin embargo, en la práctica, la aplicación de esta norma se restringe a los casos de negligencia grave constitutiva de delito y siempre de acuerdo con las circunstancias de hecho de cada caso concreto. 9.3 Imprudencia simple: Falta de la diligencia media habitual en una actividad materializada en la omisión de normas que, al no ser inexcusables, solo pueden ser exigidas en determinados supuestos. Puede darse con o sin infracción de reglamentos. En el primer caso es delito y en el segundo falta. 9.4 Imprudencia temeraria: Falta de diligencia al producir acciones u omisiones voluntarias y libres, que contravengan los más elementales deberes de cuidado, impuestos por los reglamentos o por la experiencia humana más básica y fundamental. Está tipificada como delito. Décimo: A partir de las definiciones contenidas en el Diccionario MAPFRE de Seguros, queda claro que la exclusión contenida en la póliza e invocada por la compañía de seguros está referida a supuestos donde medie negligencia grave o imprudencia temeraria, y no a supuestos de culpa leve o imprudencia simple.(...) Tomando en cuenta que la vía forma parte de la Red Vial Nacional, que el lugar del siniestro forma parte de dicha vía y es atravesado por todos los vehículos que se transitan por la misma tomando las precauciones del caso, que el vehículo siniestrado es una camioneta de doble tracción, y que fue un incremento repentino del nivel del agua que desestabilizó la camioneta y produjo el siniestro, esta Defensoría considera que el conductor del vehículo siniestrado no incurrió en negligencia grave o imprudencia temeraria al momento en que decidió atravesar dicha zona, por lo que no resulta amparable la causal de exclusión contenida en el literal d) del numeral 2.1 del artículo 2 de las Condiciones Generales de la Póliza de Automóviles.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>198</sup> Resolución DEFASEG N° 124/09. (...) Lo argumentado por la reclamante con relación a la señal reguladora no desvirtúa las conclusiones a las que llega esta Defensoría sobre la negligencia grave del conductor. Le correspondía al conductor verificar qué altura tenía el puente antes de pasar bajo él. Sin embargo, el conductor trató de pasar bajo el puente sin detenerse o siquiera reducir la velocidad para verificar si existía algún panel, aviso o señal que indique dicha altura. Además, de las fotos que obran en el expediente se concluye que bastaba con tomar una breve mirada al puente para advertir la existencia del aviso, que con o sin el debido mantenimiento, contenía claramente la información que requería el conductor del vehículo asegurado. En tal sentido, y a criterio de esta Defensoría, la falta de mantenimiento de un aviso o señal, o inclusive la inexistencia del mismo, no conlleva a que el conductor de un camión pueda tratar de pasar bajo un puente sin que previamente haya tomado las medidas que le imponen los más elementales deberes de cuidado. Resolución de Recurso de Revisión N° 062/09. (...) El argumento esgrimido por el reclamante en torno a la necesidad de que exista intencionalidad para que se verifique la negligencia grave o culpa inexcusable resulta contradictorio pues equipara a éstas con el dolo, donde si existe una voluntad del agente de causar el resultado producido. En el caso de la culpa, así sea leve o inexcusable, siempre estaremos ante un resultado no deseado pero que se produjo por la inobservancia de la diligencia ordinaria requerida o de los más elementales deberes de cuidado, según sea el caso.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>199</sup> Resolución DEFASEG N° 002/10. (...) calificar que la conducta del conductor de la unidad asegurada fue negligente (inexcusablemente) por haber conducido "... desde Abancay hasta la ciudad del Cuzco, encontrándose en estado de somnolencia, tal es así que en un momento determinado cierra los ojos debido al cansancio, perdiendo el control de su unidad, despistándose y colisionando contra un muro aledaño a la vía" resulta siendo una aseveración que no está acreditada de manera efectiva, correspondiendo más bien a una suposición, ya que no se ha probado que todo el viaje se haya realizado en estado de somnolencia (...). Este colegiado estima que la pérdida de la conciencia por unos segundos, considerando la hora y demás circunstancias, encontrándose ya en la ciudad del Cuzco, si bien puede representar un caso de negligencia, la misma no corresponde a una de carácter inexcusable, grave o temeraria, siendo más bien asimilable a una de naturaleza leve conforme a la definición legislativa supletoriamente aplicable al caso contenida en el artículo 1320 del Código Civil: "*Actúa con culpa leve quien omite aquella diligencia ordinaria exigida por la naturaleza de la obligación y que corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar*" (...). De acuerdo a la Circular Nro. S-610-2004 de la Superintendencia de Banca y Seguros, el rechazo debe fundamentarse en pruebas que acrediten de manera fehaciente el respectivo motivo que lo justifica. Una simple imputación no representa prueba fehaciente, cierta, por más que el Parte Policial sea un instrumento público, ya que el mismo corresponde a una calificación unilateral de hechos y circunstancias, susceptible de contradicción en sede jurisdiccional, siendo que en cualquier caso, corresponde determinar su efectivo valor probatorio conforme a lo sancionado en el artículo 197 del Código Procesal Civil, esto es, mediante una apreciación razonada e integral. A mayor abundamiento debe destacarse que, conforme a las fotografías presentadas en la audiencia de vista y que obran incorporadas en el expediente (...) En síntesis, este colegiado concluye que la aseguradora no ha acreditado de manera fehaciente la causal de exclusión invocada sin mayor sustento, esto es, por una simple y subjetiva mención en el correspondiente Parte Policial, siendo que es de su competencia asumir la carga probatoria de lo afirmado, en el sentido que el siniestro se habría producido, como causal concurrente a la supuesta negligencia (inexcusable), por haberse conducido la unidad asegurada a una velocidad mayor a la máxima autorizada, no habiendo probado ni cuál es la velocidad máxima autorizada ni a qué velocidad se produjo el accidente de tránsito.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.



- Una simple imputación no representa prueba fehaciente, cierta, por más que el Parte Policial sea un instrumento público, ya que el mismo corresponde a una calificación unilateral de hechos y circunstancias, susceptible de contradicción en sede jurisdiccional, siendo que en cualquier caso, corresponde determinar su efectivo valor probatorio conforme a lo sancionado en el artículo 197 del Código Procesal Civil, esto es, mediante una apreciación razonada e integral<sup>200</sup>.

- Incurre en negligencia grave e inexcusable el conductor de la unidad siniestrada que realiza actividades de índole personal y no prioriza el cumplimiento de la carga de pasar dosaje etílico<sup>201</sup>.

- El fraude debe ser probado por el asegurador<sup>202</sup>.

---

<sup>200</sup> Resolución DEFASEG N° 002/10. Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>201</sup> Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

Resolución DEFASEG N° 119/10. "(...) conforme consta de los medios probatorios que obran en el expediente, y siguiendo lo manifestado por ... al realizar sus descargos al reclamo interpuesto, lo cierto es que el conductor de la unidad siniestrada, habiendo ingresado al servicio de Emergencia como consecuencia del choque a las 13:42 horas, fue dado de alta a las 14:57 horas, y si bien dicha hora no es coincidente con la expresada en el Certificado de Dosaje Etílico Nro. 0009-005369 (Dosaje Nro. C-78976), en el cual se consigna que el conductor fue dado de alta a las 14:15 horas, lo cierto es que a la hora en que la policía concurreó para fines de la respectiva muestra destinada al dosaje, el conductor ya no se encontraba en la Clínica Maison de Santé, y no es que en el intervalo entre su alta y la presencia policial se hubiese dirigido a la autoridad policial para solicitar o urgir que se disponga el dosaje, sino que realizó otras actividades de índole personal (narradas en la carta del 1 de junio de 2010, del asegurado a ..., priorizándolas respecto al cumplimiento de la carga contractualmente establecida, cuya inobservancia derivaba en el automático perecimiento de los derechos indemnizatorios del asegurado. Conforme a ello, este colegiado considera que bien podría señalarse que medió una negligencia grave e inexcusable, siendo que la circunstancia invocada como justificación en la audiencia de vista, sobre la pretendida inexperiencia del conductor en estos menesteres, no enerva el hecho objetivo que por acto propio, atribuible, imputable, no se observó oportunamente la carga pactada en el contrato de seguro. El hecho que el conductor de la unidad siniestrada luego haya retornado a la clínica, no enerva lo expresado precedentemente.

<sup>202</sup> Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

Resolución DEFASEG N° 048/00. (...) El fraude debe ser probado por el asegurador. Que como se ha indicado, la compañía aseguradora fundamenta su intención de no atender el siniestro en un parte policial que concluye que el asegurado no habría probado fehacientemente la forma y circunstancias como se produjeron los hechos denunciados, lo cual implica extender la carga de prueba sobre éste hasta el extremo de demostrar que las causas que originaron el siniestro constituyen la condición precedente a la responsabilidad del asegurador de acuerdo con el contrato de seguros. Lo cual como hemos visto es imponer al asegurado una carga que no le corresponde (...) las conclusiones del mencionado parte policial lo que indican es que debido a la ausencia de testigos, instrumentos o pruebas de otra naturaleza no es posible concluir fehacientemente el origen del reclamo. No consta asimismo en dicho documento que la policía hubiera realizado gestiones de investigación adicionales a las meras constataciones en el lugar de los hechos horas después de presentada la denuncia. En consecuencia dicho documento no constituye para la empresa aseguradora elemento probatorio alguno respecto de que el siniestro denunciado se encuentra dentro de alguna de las cláusulas de excepción de la póliza y menos aún que sería consecuencia de un acto fraudulento del asegurado; Que la empresa aseguradora no ha aportado elementos adicionales que permitan sustentar su posición de rechazo acreditando de manera clara que el siniestro se encuentra dentro de las cláusulas de excepción de la póliza de seguro, excepto la referencia a dos reclamaciones anteriores que no guardan relación con el presente caso y que por ende no constituyen elementos probatorios en el mismo, siendo simplemente antecedentes con base en los que, en primer lugar, dada la falta de información no es posible inferir una permanente voluntad de fraude del asegurado, y en segundo lugar, de haberse verificado una conducta incorrecta del asegurado en alguno de dichos casos, la empresa aseguradora debió tomar las medidas necesarias para que ello no la vuelva a afectar.

Resolución DEFASEG N° 009/02. (...) Que la aseguradora no ha probado que la reclamante ha presentado una reclamación fraudulenta ni engañosa ni apoyada en declaraciones falsas, hecho que quedaría configurado solamente a partir de la comprobación fehaciente de la existencia de una intención de engaño de la reclamante, lo cual no ha sido demostrado por la aseguradora.

Resolución DEFASEG N° 041/02. (...) Que la compañía ha probado la intención de fraude ya que tanto en la copia certificada de la denuncia N° ... como en la constancia emitida por el Hospital de ... se constata que en la declaración del siniestro se falseó la realidad ex profesamente.

Resolución DEFASEG N° 063/07. (...) la reclamación fraudulenta o engañosa, para ser considerada como causal de exclusión válida, debe perseguir, como su nombre lo indica, engañar o cometer fraude ante la compañía de seguros, lo cual se observa en los casos en que, con alguna declaración inexacta respecto de la realidad de los hechos, o mediante declaraciones contradictorias entre sí, se busca obtener la cobertura que, de haber declarado la realidad de los hechos, en el primer caso; o, de mantener inalterable una declaración, en el segundo caso; no hubiese obtenido: (...) Que,

## **a) Culpa y dolo**

1. El 376 del Código de Comercio se refiere a la mala fe pero no a la culpa leve o a la inexcusable. Por eso la discusión jurídica en este tema no ha girado en torno a estas culpas.

2. Es muy importante anotar que el contraste entre culpa leve e inexcusable y sus efectos en relación al rechazo o aceptación de siniestros ya ha sido identificado por una instancia de la APESEG en un asunto clave: las exclusiones de cobertura. En otras palabras, en el Perú la diferenciación entre culpa leve e inexcusable en materia de seguros privados ya se utiliza a favor del asegurado: no se le puede imputar culpa leve para rechazar siniestros. La Defensoría del Asegurado fue constituida por APESEG el año 2000. Opera desde entonces en la misma casa de APESEG (Arias Aragüéz 146, San Antonio, Miraflores. Segundo piso. Tel. 446-9158) y sus vocales son designados y pagados por APESEG. Según figura en: [www.defaseg.gob.pe](http://www.defaseg.gob.pe), esta Defensoría ha establecido (más abajo están las resoluciones):

- “En otros pronunciamientos de esta Defensoría se ha analizado en extenso los alcances de la negligencia, precisándose que conforme lo establece la doctrina más autorizada para que opere la exclusión la negligencia debe ser grave, es decir, debemos estar ante un caso de culpa inexcusable”. Resolución DEFASEG N° 121/10.

- “Con relación a la negligencia, la compañía de seguros alega que el asegurado actuó con negligencia al distraerse conduciendo el vehículo asegurado. Esta

---

la aseguradora no ha cumplido con demostrar, al no haber presentado las Cláusulas Generales de Contratación, que alguna de las declaraciones contradictorias entre sí, señaladas por el conductor del vehículo siniestrado, haya podido generar la exclusión del seguro, por lo que esta Defensoría no puede concluir, en base a las pruebas aportadas por la aseguradora, que el conductor haya tenido ánimo fraudulento en sus declaraciones sobre el siniestro.

Defensoría ya ha analizado en extenso los alcances de la negligencia en otros pronunciamientos, precisando que conforme lo establece la doctrina más autorizada --e incluso el Diccionario de Seguros de Mapfre-- para que opere la exclusión la negligencia debe ser grave, es decir, debemos estar ante un caso de culpa inexcusable. En este caso la compañía de seguros no ha invocado, y mucho menos sustentado, la existencia de culpa inexcusable por parte del conductor del vehículo asegurado, por lo que no resulta aplicable la exclusión prevista en el literal D del numeral 2.1 del artículo 2 de las Condiciones Generales del Seguro. En torno a este punto es necesario precisar que el numeral 8.14 de las Cláusulas Generales de Contratación sí precisa que la culpa debe ser inexcusable". Resolución DEFASEG N° 094/10.

- "... los siniestros que impliquen actos de negligencia grave o imprudencia temeraria, que se pueden asimilar a la comisión de infracciones de tránsito graves o muy graves, no están cubiertas por la póliza, pero sí lo están los siniestros en los que se hayan presentado actos de negligencia leve o simple imprudencia, que se pueden asimilar a las infracciones de tránsito leves". Resolución DEFASEG N° 112/09.

- "Que la Compañía Aseguradora reclamada no ha demostrado que el asegurado le haya causado perjuicio alguno al reclamar fuera del plazo máximo estipulado en la Póliza. No ha demostrado tampoco dolo o culpa inexcusable de éste al ejecutar de manera extemporánea su reclamación". Resolución DEFASEG N° 004/00.

- "Que la aseguradora no ha probado la negligencia o hecho culpable del asegurado, por cuanto la interrupción del viaje no fue injustificada, sino debido al natural cansancio del conductor". Resolución DEFASEG N° 009/01.

- "Que adicionalmente a lo expuesto, en el presente caso, esta Defensoría es así mismo de opinión que, considerando las circunstancias del siniestro, el asegurado

tampoco actuó con culpa leve toda vez que la culpa leve se encuentra definida en el art. 1320 del CC, como la omisión de aquella diligencia ordinaria exigida por la naturaleza de la obligación y que corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar; habiendo quedado establecido que, el asegurado detuvo su vehículo en cuanto se sintió seguro de haber superado la amenaza para su integridad física, comunicándose de inmediato con el número telefónico proporcionado por la propia aseguradora precisamente para la atención de estos casos; por lo que cabe concluir que éste actuó de acuerdo a la diligencia ordinaria requerida por una persona promedio en las circunstancias anteriormente descritas”. Resolución DEFASEG N° 025/03.

- “Que, de acuerdo a doctrina autorizada de derecho de seguros, salvo los casos de dolo o de culpa grave que causen perjuicio irreparable al asegurador, el simple incumplimiento de tales plazos de aviso de siniestro o sustentación de la pérdida, no constituyen razón válida para decidir el rechazo del siniestro y la pérdida de los derechos indemnizatorios correspondientes”. Resolución DEFASEG N° 019/06.

Los informes anuales de la Defensoría destacan otras materias de importancia:

#### **b) La negligencia como causa del siniestro<sup>203</sup>**

El asegurador no puede rechazar un reclamo por negligencia del asegurado, si no acredita concluyentemente dicha negligencia, como la causante del siniestro.

#### **c) Cláusula de ausencia de control**

La finalidad de la cláusula de Ausencia de Control en el ramo de Vehículos, es proteger al propietario que no tiene la posesión inmediata del bien asegurado, respecto de los incumplimientos de las condiciones de la póliza en que incurran quienes lo conducen con su autorización. Por lo tanto, dicha cláusula no debe

---

<sup>203</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2002”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

proteger al propietario del bien asegurado, respecto de los incumplimientos de las condiciones de la póliza en los que él mismo incurra<sup>204</sup>.

El siniestro del vehículo con un conductor no brevetado, empleado del asegurado y manejando sin autorización de la empresa, analizado según el texto de la Cláusula de Ausencia de Control y su correlación con las Condiciones Generales, debe ser atendido, ya que la cláusula contiene incisos que se contradicen unos a otros, en el sentido de dar y quitar cobertura, por lo que, habiendo dudas, la interpretación de éstas sólo pueden favorecer a quien no redactó el contrato. (Resolución N° 075/05 - Resolución RR N° 005/06).

#### **d) Prueba de la alcoholemia<sup>205</sup>**

En la medida que sea adecuadamente destacada en la póliza tiene sustento legal la estipulación que establece la regla para definir el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente. Sin embargo, por tratarse de una presunción de carácter general, admite prueba en contrario para el caso específico.

#### **e) Exclusión por embriaguez<sup>206</sup>**

“La embriaguez como exclusión no puede ser materia de una interpretación y aplicación amplia. En este caso, la Defensoría observa que el fallecido presentaba diversas lesiones, y que fue golpeado, robado y arrojado de un vehículo, cayendo pesadamente al suelo, tal como consta en el atestado policial, por lo que su muerte accidental no se ha debido a su estado de embriaguez. En ese sentido, la exclusión por situación de embriaguez no puede ser materia de una interpretación y aplicación amplia sino, por el contrario, sólo debe y puede ser entendida cuando tal embriaguez sea la razón determinante y eficiente de la generación del

---

<sup>204</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2002”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>205</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2004”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>206</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2005”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

accidente y de la muerte posterior; circunstancia que la aseguradora no ha logrado acreditar en autos. (Resolución N° 003/05)”.

Los ajustadores tienen que identificar la culpa y sus grados en los informes de ajuste. Según una importante ajustadora entrevistada, este proceso “es *difícil, un dolor de cabeza*”. Muchas veces no se solicita el apoyo de profesionales del Derecho.

## **5.8 DELIMITACIÓN OBJETIVA**

Significa, como destaca Ossa, que el asegurador asume el riesgo en cuanto vinculado al interés sobre una cosa determinada, sea porque la pérdida o daño de ella (atribuible al riesgo causalmente individualizado) haya de constituir un detrimento patrimonial del asegurado (seguro real), o porque pueda dar origen a su responsabilidad civil contractual o extracontractual, como sería el caso del automóvil o de la aeronave (seguro patrimonial), o en cuanto gravite sobre una persona debidamente identificada cuya vida, salud o capacidad amenace (seguro personal)<sup>207</sup>.

La expresión “*delimitación objetiva*” puede hacer referencia también, en sentido estricto, a la llamada “*delimitación causal objetiva*” no en tanto referida al interés vinculado a una cosa determinada sino en el sentido de identificar las causas no atribuibles a la acción de las personas (voluntad, culpa, dolo), es decir, en contraste con la “*delimitación causal subjetiva*”.

### **5.8.1 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

La Defensoría del Asegurado de APESEG ha establecido lo siguiente:

---

<sup>207</sup> Ossa, “*Teoría...*” cit. Pág. 112.

### **a) Determinación de la suma asegurada<sup>208</sup>**

La Defensoría ha respetado escrupulosamente el principio de que ningún asegurado debe lucrar con el seguro, y que por lo tanto las indemnizaciones por siniestros de pérdida total deben ser indemnizados en función del valor comercial del vehículo al momento del siniestro. Sin embargo, por desconocimiento del asegurado, así como por el hecho indudable que el precio de venta de un vehículo nuevo es siempre mayor que su valor real durante la vida útil del mismo, existe un permanente conflicto debido a que el asegurado paga prima por un valor, a veces establecido por la propia aseguradora, entendiéndose que ésta será la indemnización que recibirá en caso de pérdida, y luego es indemnizado con una cantidad menor”.

“Con la finalidad de reducir el número de conflictos que se generan por esta circunstancia, consideramos indispensable que las aseguradoras, ya sea a través de documentación promocional, asesoría directa o cualquier otro medio, informen adecuadamente al asegurado sobre cuál es el valor a ser considerado para los efectos de indemnizar una pérdida total de su vehículo, e inclusive proyectar dicho valor hacia el final de la vigencia, de manera tal que el asegurado conozca el alcance del derecho indemnizatorio que le corresponde. En este aspecto, sugerimos que las compañías aseguradoras adopten el empleo de parámetros de referencia objetivos para la determinación de los valores comerciales de los vehículos a ser indemnizados; parámetros que deberán ser no solamente fácilmente verificables por su objetividad, sino también de previo conocimiento del asegurado y de libre acceso a éste”.

“Con respecto a este mismo tema, en los casos de compra de vehículos con financiamiento en los que la entidad financiera ha celebrado un contrato en condición de tomador del seguro con una empresa aseguradora, en el que se establece anticipadamente un porcentaje de depreciación anual sobre el costo de adquisición del vehículo durante el plazo del financiamiento, se podría establecer

---

<sup>208</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. “Informe Final 2003” e “Informe Final 2004”. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

en la póliza que para liquidar los siniestros de pérdida total, sea que la indemnización se pague al tomador del seguro, como beneficiario, en cancelación del crédito, o al asegurado a fin de que reponga su vehículo y siga pagando el préstamo, se aplicará la tabla de depreciación sobre el valor del vehículo, establecida en el contrato de seguro, la misma que tendría el carácter de 'valor admitido', constituyendo ello una renuncia del asegurador a la indemnización sobre la base del valor comercial, en caso éste sea distinto”.

“Asimismo es recomendable que se precise el modo en que se repartirá la indemnización entre el beneficiario y el asegurado cuando su monto supere el crédito adeudado”.

“En este sentido consideramos igualmente importante que el valor asegurado del vehículo guarde relación con el valor real o comercial del mismo al inicio de la vigencia del seguro, reduciendo de esa forma las importantes diferencias que se percibe en ciertos casos entre la suma asegurada establecida en la póliza y el valor comercial del vehículo al momento del siniestro, hecho que se agrava cuando éste último ocurre dentro de un lapso relativamente corto a partir de la fecha de emisión de la póliza correspondiente”<sup>209</sup>.

#### **b) Presupuesto y reparación del vehículo<sup>210</sup>**

El presupuesto de la reparación de un vehículo, si no incluye todos los elementos dañados, es susceptible de observación posterior por el asegurado. Asimismo, la entrega de un vehículo sin haberse hecho la prueba de ruta por personal capacitado, delegando así tal trabajo al asegurado, es causa de la posterior reclamación de éste, y del cumplimiento de las reparaciones faltantes por cuenta de la aseguradora. (Resolución N° 070/05)”.

---

<sup>209</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2004*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>210</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. *Informe Final 2005*. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.



**c) Demostración del interés asegurable y preexistencia de los bienes asegurados<sup>211</sup>.**

Declarado e inspeccionado el riesgo, así como emitida y pagada la póliza, y ante la ausencia total de instrucciones previas y específicas de mayor formalidad, el asegurador, producido el evento siniestral, no puede solicitar de buena fe pruebas de preexistencias de los bienes asegurados al día del siniestro que sean incompatibles con la realidad de la actividad económica en la cual desarrolla sus actividades el asegurado. (Resolución N° 030/05)".

## **5.9 DELIMITACIÓN ESPACIAL O TERRITORIAL**

Enseña Efrén Ossa que, supuesta la individualización causal y la objetiva del riesgo, la local supone que el asegurador responde solo en función del lugar preindicado en el contrato. Pero este concepto es eminentemente variable según sea la naturaleza del riesgo asegurado. "En el seguro sobre la propiedad inmobiliaria, el lugar es apenas un elemento de la individualización objetiva del riesgo. Es la nomenclatura exacta del inmueble sobre que versa el seguro. Pero enfocado en función del seguro, el lugar tanto puede ser estático como dinámico. Es estático en los seguros sobre intereses fijos, cuya localización o ubicación no se halla sujeta a cambios permanentes. Los seguros de incendio o hurto sobre las mercancías de un almacén o sobre los muebles de una residencia o sobre las máquinas y enseres de una empresa industrial o comercial. Y es dinámico en el seguro sobre intereses móviles por su naturaleza o por su destinación: el seguro de vehículos, el de transportes y, en otro orden, el de vida o accidentes, en los cuales no puede concebirse un lugar fijo"<sup>212</sup>.

---

<sup>211</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. "Informe Final 2005". Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>212</sup> Ossa, "Teoría..." cit. Pág. 113.

### **5.9.1 CASO DEL MERCADO PERUANO**

La Defensoría del Asegurado de APESEG se ha pronunciado sobre la renuncia del asegurador al “*derecho de delimitación del espacio geográfico*”<sup>213</sup>.

### **5.9.2 COMPETENCIA PROCESAL QUE FAVORECE AL ASEGURADO**

La Resolución SBS N° 1420-2005, Reglamento de Pólizas y Notas Técnicas, prohíbe a las empresas de seguros incluir en sus pólizas cláusulas en que los asegurados renuncian a la jurisdicción que les favorece; sin embargo, en el registro oficial de pólizas (SBS) aparecen cláusulas que obligan al asegurado, en caso de controversias con el asegurador, a seguir procesos arbitrales o judiciales en Lima. Ello al margen de que el seguro se haya contratado en otra ciudad, la ubicación del riesgo, etc., lo cual, evidentemente, afecta negativamente a los usuarios de seguros de otras partes del país.

En efecto, la Resolución SBS N° 1420-2005 establece:

#### *“Prohibiciones*

*Artículo 4º.- Las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones:*

*a) Cláusulas mediante las cuales los asegurados y/o beneficiarios renuncien a la jurisdicción y/o leyes que les favorezcan...”*

Se ha identificado las siguientes cláusulas identificadas:

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000022.pdf>

<sup>213</sup> Resolución DEFASEG N° 011/01. “(...) Que la aseguradora ha emitido el contrato de seguro basándose exclusivamente en una conversación cuya veracidad no ha sido contradicha por ésta, y prescindiendo del llenado y recepción de una solicitud completa de parte del asegurado, de lo que cabe concluir que fue suficiente el dicho del asegurado o que, en todo caso, la aseguradora renunció a su derecho de delimitación del espacio geográfico que la póliza le permite. Que, como consecuencia, de esta renuncia a su derecho y a su obligación de hacer el análisis del riesgo, así como - entre otros- a delimitar el ámbito de las coberturas, la falta de información o existencia de dudas respecto del texto de la póliza deben favorecer al asegurado, ya que la característica legal del contrato de seguro, de ser uno de adhesión, se ha configurado plenamente; Que por lo tanto resulta improbable que el asegurado haya tenido la intención de declarar que la zona de operaciones del tractor fuera su propio domicilio, por lo que, más correctamente, se puede inferir que la aseguradora duplicó tal información en la póliza, sin justificación alguna, en razón de no contar con un formulario de solicitud; Que la aseguradora manifiesta que para que el robo se encuentre cubierto, éste debió producirse en la dirección citada en la póliza, haciendo suya únicamente esta causa de rechazo, del informe preparado por los ajustadores nombrados para estudiar el caso; Que por lo expuesto resulta imposible de tomarse el domicilio del asegurado como el lugar de operaciones del tractor, y que, a falta de información del asegurado, debe entenderse como si no se hubiera delimitado el ámbito de la cobertura; Que no habiendo sido delimitada la zona de operación del tractor, no puede negarse la cobertura de robo sobre la base del lugar donde éste se produjo y, por ende, la necesidad de existencia de huellas en el lugar del robo no es aplicable al caso”.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

*DOM 001. Seguro domiciliario condiciones generales (01.11.97)*

*Rímac Internacional Seguros*

*Código SBS: RG0505220022*

*Estado: "Vigente"*

*29.2 Para todo lo que se relacione con esta póliza, sea arbitraje o controversia judicial, las partes se someten a la jurisdicción de los juzgados civiles de Lima (Perú), sin reserva de ninguna clase.*

*<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020400006.pdf>*

*Póliza de Vida Temporal en Grupo. Seguro de Desgravamen de Crédito para Préstamos Personales y con Garantía Hipotecaria*

*Mapfre Perú Vida*

*Código SBS: VI2047410006*

*Estado: "Vigente"*

*Art. 11. Arbitraje. Cualquier discrepancia o controversia... será resuelta por medio de arbitraje médico o de derecho, según corresponda en la ciudad de Lima.*

*<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400052.pdf>*

*Responsabilidad Civil para Directores y Gerentes*

*Pacífico Seguros*

*Código SBS: RG0445320052*

*Estado: "Vigente"*

*Jurisdicción y fuero de domicilio*

*Artículo 23°. Las partes se someten expresamente a la Jurisdicción de los Jueces Especializados en lo Civil de Lima, Perú, para todo lo que se relacione con esta Póliza, sea arbitraje o controversia judicial renunciando para este efecto las partes al fuero de su domicilio.*

*<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100067.pdf>*

*Póliza de Seguros 3-D. Deshonestidad, Desaparición y Destrucción*

*La Positiva Seguros Generales*

*Código SBS: RG0414520067*

*Estado: "Vigente"*

*12. Arbitraje... Las partes se someten incondicionalmente al Reglamento Procesal de Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima cuyas normas, administración y decisiones regirán todo lo concerniente al proceso, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.*

*<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000089.pdf>*

*DOM 039. Seguro Domiciliario Casa Segura (Básico). Condiciones Generales*

*Rímac Internacional Seguros*

*Código SBS: RG0505220089*

*Estado: "Vigente"*

*Artículo 28. Arbitraje... Dicho Tribunal Arbitral tendrá como sede la ciudad de Lima, renunciando las partes para este efecto al fuero de su domicilio.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300048.pdf>

*Resumen de las Condiciones Generales del Seguro contra Robo*

*Ace Seguros S.A.*

*Código SBS: RG2034100048*

*Estado: "Vigente"*

*5. Solución de controversias... Todas las desavenencias o controversias serán resueltas mediante arbitraje de Derecho conforme a la Ley peruana. El arbitraje se llevará a cabo de conformidad con el Estatuto y los Reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, al cual las partes se someten en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020800026.pdf>

*Seguro de Cuota protegida por Incapacidad Temporal y Desempleo Involuntario*

*Cardif del Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros*

*Código SBS: RG2085710026*

*Estado: "Vigente"*

*Solución de controversias. Toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre la Compañía o el contratante o el Asegurado... será resuelta a través de un arbitraje de derecho, cuyo tribunal estará conformado por tres (3) miembros..... Dicho tribunal tendrá sede en la Ciudad de Lima, renunciando para este efecto las partes, al fuero de su domicilio... Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo tercero, las partes podrán recurrir al Poder Judicial para la resolución de todo conflicto en materia no disponible. Las partes renuncian al fuero de su domicilio y se someten a la competencia de los jueces y tribunales de Lima Cercado.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020900001.pdf>

*Protecta Compañía de Seguros*

*Condiciones Generales. Seguro de Desgravamen*

*Código SBS: VI2097410001*

*Estado: "Vigente"*

*Artículo 15: Solución de controversias y legislación aplicable*

*El arbitraje se llevará a cabo por árbitro único que será designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, en la ciudad de Lima, en el lugar que el árbitro decida.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0021000002.pdf>

*InSur S.A. Compañía de Seguros*

*Seguro de Crédito a la Exportación*

*Código SBS: RG2105600002*

*Estado: "Vigente"*

*"Artículo 23. Arbitraje (...)*

*El arbitraje se llevará a cabo por árbitro único que será nombrado de común acuerdo por las partes o designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, en la ciudad de Lima, en el lugar que el árbitro decida".*

## **5.10 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

Destaca Ossa que, supuesta la individualización causal, objetiva y local del riesgo, la temporal significa que el riesgo solo obliga al asegurador en cuanto su realización (el siniestro) sobrevenga durante un período de tiempo determinado o determinable. “Los seguros tienen un momento de iniciación y un momento de expiración. Entre uno y otro se halla comprendida su vigencia técnica. Antes del primero, ni después del segundo, el contrato puede dar origen a la prestación asegurada en caso de siniestro. La aplicación de esta norma no arroja motivo alguno de duda en los eventos instantáneos. Respecto de los evolutivos, como el incendio, el hurto, el naufragio, que responden a un proceso más o menos acelerado y en los cuales es fácil, por lo mismo, identificar su momento inicial y su momento final, la ley ofrece una solución cuya lógica es inobjetable”<sup>214</sup>.

Diversos son los ámbitos en que la definición del tiempo es necesaria en los seguros, sea cual fuere la aseguradora de que se trate o los riesgos involucrados. Las pólizas de seguro peruanas en materia de seguros generales<sup>215</sup> hacen referencia al tiempo tanto para la delimitación de los riesgos asegurados como para regular los derechos del asegurado.

Una práctica peruana destaca que los seguros rigen desde las 12m de una fecha hasta las 12m de una fecha posterior. La regla es que los plazos de vigencia de

---

<sup>214</sup> Ossa, “Teoría...” cit. Pág. 114. Dice el art. 1073 del Código de Comercio de Colombia: “Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, este no será responsable por el siniestro”.

<sup>215</sup> Sobre los seguros de salud, la LCS prevé que “los planes de seguro de salud y el tratamiento de las preexistencias se rigen por la Ley Marco de Aseguramiento Universal, Ley N° 29344, su Reglamento y normas complementarias. Hasta los límites del contrato original o anterior, las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud”. Por otro lado, para el Proyecto cuyo dictamen fue aprobado por la Comisión de Economía, según dictamen aprobado el 25 de mayo de 2012, los planes de seguros de salud y el tratamiento de preexistencias debían regirse por la Ley Marco de Aseguramiento Universal, Ley 29344, su reglamento y normas complementarias. Este proyecto no establecía que las enfermedades preexistentes eran cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS. Como parte de las definiciones que traía el anexo – glosario de este último proyecto, se definía las preexistencias en los mismos términos que el Proyecto de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos.

los seguros son anuales<sup>216</sup> y se consignan normalmente en condiciones particulares.

El siniestro debe producirse durante la vigencia material del seguro<sup>217</sup>. La realización del evento previsto, en principio, es cubierta dentro del marco temporal de vigencia material, o sea dentro del plazo de duración pactado y en el que el asegurador asume efectivamente el riesgo previsto. Por el principio de indivisibilidad del riesgo, si la realización del mismo requiere un evento dañoso o susceptible de serlo, el asegurador solo cubre las consecuencias dañosas del siniestro producido durante la vigencia material del contrato de seguro. De ello se obtiene que si el evento acaece antes del comienzo material del seguro, aunque genere un daño de duración que se inserte durante la vigencia del contrato, el asegurador no se hace responsable, pues la pérdida o daño, para generar en el asegurador la obligación de resarcir o cumplir con la prestación a su cargo, debe hallarse inescindiblemente vinculada a un siniestro acaecido y previsto en contrato vigente<sup>218</sup>.

Con palabras de Stiglitz, cabe sostener que el asegurador no responde de las consecuencias dañosas de un evento acaecido antes de la vigencia material del contrato de seguro, en razón que el mismo es anterior al comienzo de la relación aseguradora, aunque sus efectos se prolonguen en el tiempo de duración del seguro<sup>219</sup>. “La misma argumentación sirve de soporte a la hipótesis de un siniestro acaecido durante la vigencia material, pero con consecuencias dañosas que se prolongan extinguida ya la relación aseguradora. El asegurador responde en este

---

<sup>216</sup> LCS: “Duración del contrato. Artículo 48: Se presume que la duración del contrato es de un (1) año, salvo que se pacte un plazo distinto. Comienzo y fin de la cobertura. Artículo 49: La cobertura del asegurador comienza a las doce (12) horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de vigencia del contrato, salvo pacto en contrario”.

<sup>217</sup> Vid. Resolución DEFASEG N° 076/08. (...) Que, en el presente caso la cobertura prevista en la Póliza tiene dos marcos de aplicación, el primero de carácter sustancial determinado por el tipo de riesgo cubierto y el segundo de carácter temporal establecido por el período de vigencia. Quinto: Según establece las condiciones particulares de la Póliza de Cascos Pesqueros N° ... sólo se cubre la Pérdida Total Absoluta y/o Pérdida Total Constructiva, por una vigencia desde las 12h00 del 21 de noviembre de 2005 hasta las 12h00 del 21 de noviembre del 2006. Sexto: De las pruebas actuadas en el caso bajo análisis esta Defensoría ha podido constatar que se han producido dos eventos dañosos en la embarcación asegurada, esto es daños ocurridos en noviembre de 2006 y en junio de 2007. Sétimo: Los daños ocurridos en noviembre de 2006 consistieron en averías de carácter particular en el motor y el caso sin que calificaran como Avería Total Absoluta y/o Pérdida Total Constructiva, por lo que dicho evento no se encuentra cubierto por la póliza en cuestión. Octavo: Los daños ocurridos en junio de 2007 que produjeron la Pérdida Total Absoluta y/o Pérdida Total Constructiva de la lancha ... se produjeron fuera del plazo de vigencia de la Póliza de Cascos Pesqueros N° ..., razón por la cual ese evento tampoco resulta cubierto por el seguro. Noveno: A criterio de esta Defensoría, el segundo evento dañoso no fue consecuencia inmediata ni directa del primer evento que temporalmente se produjo bajo la vigencia de la póliza.

<sup>218</sup> Stiglitz, Rubén. “*El Siniestro*”. Astrea. 1980.

<sup>219</sup> *Idem*

caso. El mismo principio de indivisibilidad hace que las pérdidas que provienen del siniestro y en razón de la inescindibilidad de los elementos evento-daño, y en virtud de la vinculación efectiva de los mismos, se considere al segundo inseparablemente ligado al primero”<sup>220</sup>.

El siniestro es un concepto indivisible, en tanto la necesidad se relacione adecuadamente a una causa que ordinariamente, según un módulo objetivo, era de esperar que la provoque. “Ello importa admitir la subsistencia de la prestación principal del asegurador con relación a las consecuencias dañosas manifestadas una vez extinguida la relación aseguradora, siempre y cuando el evento se haya producido en el ínterin. La manifestación tardía, la exteriorizada ya vencido el contrato, revela la responsabilidad del agente desde la producción del hecho que provocó el daño, aun cuando fuera oculto. Pensamos que lo conveniente es atender a la *verificación del evento dentro de la duración material de la relación aseguradora*. Lo expuesto importa afirmar que si el evento dañoso se produce suspendido el contrato, la responsabilidad no está cubierta, aunque el daño se manifieste cuando la relación se halla rehabilitada”<sup>221</sup>.

Haciendo referencia al Derecho argentino, Halperin destaca que la Ley N° 17418, si bien en lo esencial deja a las partes disponer libremente en materia de plazo y provee normas supletorias, establece reglas vinculantes cuando la práctica puede tornarse abusiva y funcionar en perjuicio del asegurado: a) La prórroga tácita sólo puede ser eficaz por un período de seguro (art. 19). b) Cuando el contrato es por tiempo indeterminado, solo se admite la renuncia al derecho de rescindirlo, por el plazo máximo de cinco años (excepto en el seguro sobre la vida, en el cual no se admite la renuncia) (art. 19, 2)<sup>222</sup>.

---

<sup>220</sup> *Idem*. Páginas 29 y 30.

<sup>221</sup> *Idem*. Páginas 31 y 32.

<sup>222</sup> Halperin. “*Lecciones...*”. Páginas 41 y 42.

Un caso especial lo constituyen las llamadas “cláusulas de incontestabilidad o indisputabilidad” en los seguros de vida<sup>223</sup>.

### **5.10.1 POLIZAS DEL MERCADO PERUANO**

La delimitación temporal del riesgo tiene particular importancia en el seguro de la responsabilidad civil, en que el hecho generador del daño al tercero debe haberse producido dentro de la vigencia temporal del seguro aun cuando el reclamo se produzca después.

Como se verá a continuación, el tiempo sirve de base para una amplísima variedad de regulaciones contractuales en el mercado peruano, en todo tipo de seguros, especialmente en cuestiones relativas a la vigencia del contrato, perfeccionamiento contractual, cumplimiento de cargas<sup>224</sup> y de obligaciones, resolución contractual, e incluso a materias hoy reguladas por normas imperativas como las referidas a la evaluación y atención de siniestros, pago de la indemnización, prescripción y competencia procesal:

---

<sup>223</sup> *Vid.* Resolución DEFASEG N° 038/02. (...) Que para que lo dispuesto en una condición particular prevalezca sobre lo dispuesto por una condición general, debe haber discrepancia entre ambas; Que no hay discrepancia entre la condición general N° ... relativa a la indisputabilidad, y la condición particular N° ..., referente a declaración falsa o reticente, toda vez que la primera, considera esta Defensoría, se refiere a los supuestos de dolo o fraude - que son formas de la mala fe - que regula el inciso 1° del Art. 376 del Código de Comercio, mientras que la segunda corresponde a los supuestos de declaración inexacta u omisión u ocultamiento, de que tratan los incisos 2 y 3 del citado artículo; Que el tratadista Juan Carlos F. Morandi en su libro “Estudios de Derecho de Seguros” (Edición 1971, Buenos Aires, pág. 252) al referirse a la “Incontestabilidad en los seguros de vida” manifiesta que: “... el asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuese dolosa. Esta norma consagra un principio de certeza jurídica y de estabilidad contractual que ya había sido incorporado en las pólizas de numerosas compañías de plaza. Mediante ella se entendió que el asegurador renunciaba a invocar la reticencia sea por una circunstancia que hubiese impedido el contrato o lo hubiese modificado en cuanto a sus condiciones”, de lo que se desprende que la aseguradora, al invocar la reticencia pero no el fraude o el dolo, ha considerado que estos últimos no han ocurrido, de lo que se concluye que no tiene base contractual ni legal para rechazar la indemnización. Resolución de Recurso de Revisión – DEFASEG N° 005/03. (...) la aseguradora debió probar la mala fe del asegurado, y, adicionalmente, siendo la estimación de los riesgos esencial en un contrato de seguro, y que la declaración personal de salud atiende a este fin, hecho que se reconoce tanto en la doctrina como en la propia póliza, debió asimismo la aseguradora sustentar que la omisión por parte del asegurado fue determinante, y, en tal caso, que de no haberse producido ésta, no habría otorgado la póliza o la hubiera otorgado en condiciones distintas, por ejemplo con una prima más elevada. Resuelve: Ratificar la resolución materia del recurso de revisión.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>224</sup> En cuanto a la carga de aviso de siniestro, puede verse: Resolución DEFASEG N° 117/09. (...) Que, en el presente caso es evidente que la aseguradora no pudo tomar conocimiento en forma oportuna del siniestro para determinar las causas del mismo, las circunstancias en que éste se produjo, los daños causados, así como para el oportuno ejercicio del trato directo. En consecuencia, la omisión del asegurado ha impedido a la aseguradora acudir en su ayuda para atenuar los daños, le ha impedido a aquella controlar las condiciones o circunstancias en que se produjo el siniestro, y verificar la gravedad del daño a su cargo, todos estos perjuicios sufridos como consecuencia de la notificación extemporánea del siniestro sin una estricta observancia de lo dispuesto en la Póliza”. Y: Resolución DEFASEG N° 025/10. (...) Que, en el presente caso es evidente que la aseguradora no pudo tomar conocimiento en forma oportuna del siniestro para determinar las causas del mismo, las circunstancias en que éste se produjo, los daños causados, así como para el oportuno ejercicio de acciones de búsqueda y recuperación de los bienes sustraídos, lo que se agrava considerando que se trataba de bienes muebles. En consecuencia, la conducta de incumplimiento de la aseguradora ha impedido a la aseguradora acudir en ayuda de ésta para atenuar los daños, le ha impedido a aquella controlar las condiciones o circunstancias en que se produjo el siniestro, y verificar la gravedad del daño a su cargo, todos estos perjuicios sufridos como consecuencia del reporte y denuncia a la autoridad del siniestro de manera extemporánea sin una estricta observancia de lo dispuesto en la Póliza”.

Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.



### **5.10.2 CASOS DEL MERCADO PERUANO**

La Defensoría del Asegurado de APESEG ha destacado los siguientes principios:

#### **a) Renovación Automática<sup>225</sup>**

Salvo que contenga una cláusula de renovación automática, la póliza vencerá indefectiblemente en la fecha señalada para tal efecto en la misma. No obstante ello, si la aseguradora ha venido renovando esa misma póliza anualmente sin que medie solicitud del asegurado, con base en el principio de la buena fe, cuando la aseguradora desea dar por terminado el contrato de seguro, deberá comunicarlo expresamente al asegurado.

#### **b) Verificación de la hora de contratación de la póliza<sup>226</sup>**

Pese haber sido contratada la póliza el mismo día del siniestro, la hora de contratación fue posterior al mismo por lo que no corresponde otorgar cobertura. Al momento en que se reportó el accidente en la comisaría, el conductor no portaba la tarjeta de propiedad, documento que es indispensable para la contratación de la póliza SOAT, la que se realizó – según los documentos que obran en el expediente – 50 minutos después del accidente y nueve minutos antes de que se sentara la denuncia en la comisaría. (Resolución N° 005/05)”.

### **5.10.3 PRESCRIPCIÓN**

Salvo el seguro marítimo regulado por el Código de Comercio de 1902, los seguros no tienen un régimen específico aplicable en materia de prescripción<sup>227</sup>.

---

<sup>225</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. "Informe Final 2002". Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

<sup>226</sup> Defensoría del Asegurado de APESEG. "Informe Final 2005". Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 29 de agosto de 2012.

Se trata de un área en que diversas pólizas de seguro que aparecen en el registro publicado por la SBS, limitan los derechos del asegurado en contravención a la ley y normas de la propia autoridad de control del sistema de seguros.

Según el Código Civil peruano (1984), sólo la ley puede fijar plazos de prescripción. El plazo vigente para las acciones personales es de diez (10) años. Al no tener un plazo legal específico, la regla general, con alguna excepción, es que los seguros no marítimos tienen un plazo de prescripción de diez (10) años. Por otro lado, para los seguros marítimos el plazo es de tres (3) años, por disposición expresa del Código de Comercio (1902).

En las pólizas del mercado peruano se puede identificar cláusulas que violan estos plazos legales.

La Resolución SBS N° 1420-2005 establece:

*“Prohibiciones*

*Artículo 4º.- Las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones: (...):*

*c) Cláusulas que establezcan plazos de prescripción que no se adecuen a la normatividad vigente”.*

Por su parte, el Código Civil:

*Artículo 2001. Plazos prescriptorios de acciones civiles*

*“Prescriben, salvo disposición diversa de la ley:*

*1.- A los diez años, la acción personal, la acción real, la que nace de una ejecutoria y la de nulidad del acto jurídico”.*

---

<sup>227</sup> Para el Proyecto de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República, según dictamen aprobado el 12 de junio de 2012, las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro. Cuando la prima debe pagarse en forma fraccionada, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota o de la fecha de anulación de la póliza, lo que ocurra primero. En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia. Esta es la fórmula que finalmente se aprobó como LCS.

Para el Proyecto de la Comisión de ECONOMÍA, según dictamen aprobado en 25 de mayo de 2012, las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de tres años desde que puede ejercitarse la acción correspondiente. Cuando la prima debe pagarse en forma fraccionada, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota. En el seguro de vida, individual o grupal, y de accidentes con cobertura fallecimiento o de muerte accidental el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

Mientras que el Código de Comercio prevé:

*“Artículo 965.- Prescripción de acciones derivadas de préstamos a la gruesa o de seguros marítimos. “Prescribirán por tres años, contados desde el término de los referidos contratos, o desde la fecha del siniestro que diere lugar a ellas, las acciones nacidas de los préstamos a la gruesa o de los seguros marítimos”.*

En el registro de pólizas de la SBS existen condicionados que, indebidamente, pretenden “modificar” estos plazos legales:

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007400042.pdf>

*Seguro contra accidentes personales para estudiantes. Cláusulas generales de contratación*

*MAPFRE Seguros*

*Código SBS: AE0746310042*

*Estado: “Vigente”*

*Artículo 12. Prescripción*

*Naturaleza mercantil.*

*12.1 La prescripción de acciones derivadas de la póliza, se rige por las disposiciones del Código de Comercio.*

*Plazo de Prescripción.*

*12.2 El plazo de prescripción de las acciones para la reclamación de derechos emanados de la póliza, es de tres años contados desde la fecha de vencimiento de la póliza o desde la ocurrencia del siniestro, el que se cumpla primero.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400020.pdf>

*Seguro domiciliario (seguro de vivienda). Condiciones generales*

*Pacífico Seguros*

*Código SBS: RG0445220020*

*Estado: “Vigente”*

*8. Prescripción liberatoria. Cumplido el plazo de tres (3) años de la fecha de ocurrencia de un siniestro, la Compañía quedará libre de la obligación de pagar las pérdidas o daños ocasionados por el mismo, a menos que estén en tramitación un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007100029.pdf>

*MAPFRE Seguros*

*Póliza de incendio. Condiciones generales*

*Código SBS: RG0710120029*

*Estado: “Vigente”*

*Artículo 13. Prescripción de la reclamación*

*En atención a la naturaleza mercantil del contrato de seguro, la prescripción se rige por los principios y reglas establecidas en el Código de Comercio. En tal virtud, las partes acuerdan que las acciones emanadas de esta póliza prescribirán al año de producido el siniestro.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400029.pdf>

Pacífico Seguros

Póliza Multiriesgo Negocios

Código SBS: RG044572002

Estado: "Vigente"

Sección I. Incendio

*Artículo 25. Prescripción liberatoria. Cumplido el plazo de tres (3) años de la fecha de ocurrencia del siniestro, la compañía quedará libre de la obligación de pagar las pérdidas y/o daños ocasionados por el mismo, a menos que estén en tramitación un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.*

Sección II. Robo y/o Asalto

*Artículo 29. Prescripción liberatoria. Cumplido el plazo de tres (3) años de la fecha de ocurrencia del siniestro, la compañía quedará libre de la obligación de pagar las pérdidas y/o daños ocasionados por el mismo, a menos que estén en tramitación un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.*

Sección V. Responsabilidad civil

*Artículo 23. Las acciones del asegurado contra la compañía derivadas de esta póliza, prescriben a los (2) años contados desde la ocurrencia del evento dañoso que da origen a la reclamación de responsabilidad civil contra el asegurado.*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020000010.pdf>

Pacífico Vida

Guarantee Life. Condiciones generales

Código SBS: AE2006120007

Estado: "Vigente"

"Vigésimo Sexta: Prescripción

*Las acciones fundadas en la póliza prescriben en tres (3) años de ser exigible la obligación correspondiente, la cual empezará a contarse desde la fecha de ocurrencia del siniestro".*

#### **5.10.4 PLAZO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS**

El artículo 332 de la Ley N° 26702 establece en qué plazo debe pagarse las indemnizaciones y cuáles son los supuestos en que se da por consentido o aceptado tácitamente un siniestro ante la inacción del asegurador. Se trata de una norma de orden público que, siguiendo una tendencia del Derecho Comparado, ha protegido al asegurado y promovido celeridad en la atención de los siniestros, sin dejar el tema al arbitrio del asegurador. Su texto es sustituido por el artículo 74 de la LCS.

A pesar del carácter imperativo del artículo 332, en el Perú hay aseguradoras que han redactado de distinta manera en sus pólizas las reglas aplicables a este tema, buscando dejar sin efecto el mencionado artículo:

*Ley N° 26702*

*Artículo 332. Siniestros*

*“Las indemnizaciones que se paguen directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberán efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.*

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

*“En los casos en que no exista convenio de ajuste, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro. Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, ésta podrá presentar solicitud debidamente justificada, requiriendo un plazo adicional a la Superintendencia. Dicho plazo no podrá exceder de los noventa (90) días, contados desde la fecha en que haya completado la documentación exigida en la póliza respectiva”.*

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

El autor de esta investigación ha identificado las siguientes cláusulas generales de una aseguradora que, según información de la SBS, están vigentes en el registro de pólizas.

*<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007400043.pdf>*

*Seguro contra accidentes personales para estudiantes. Cláusulas Generales de Contratación*

*Mapfre Seguros*

*Código SBS: AE0746310042*

*Estado: “Vigente”*

*“Nacimiento de la Obligación Indemnizatoria.-*

8.8 La obligación de indemnizar, nace el trigésimo (30) día ulterior a la fecha en que el siniestro ha quedado consentido por LA COMPAÑÍA; salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Generales y/o Particulares del riesgo asegurado.

*Consentimiento del Siniestro.-*

8.9 Se entiende consentido el siniestro, cuando LA COMPAÑÍA aprueba o no ha rechazado el convenio de ajuste debidamente firmado por EL ASEGURADO, en un plazo no mayor de diez (10) días desde su suscripción.

En caso que LA COMPAÑÍA no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio debidamente suscrito por el asegurado; puede exigir un nuevo ajuste, en un plazo no mayor de treinta días; para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto a indemnizar o recurrir a la cláusula de arbitraje.

En los casos en que no hubiere convenio de ajuste, se entenderá consentido el siniestro, transcurridos treinta días desde la fecha en que EL ASEGURADO hubiere completado toda la documentación exigida para el pago de la indemnización, según los términos y condiciones de la póliza y la naturaleza del evento (...).

*Suspensión de plazos.*

8.12 Los plazos para el pago de la indemnización no corren en contra de LA COMPAÑÍA, mientras no se haya emitido y suscrito el convenio de ajuste por EL ASEGURADO. Para este efecto, EL ASEGURADO podrá también formular observaciones al ajuste dentro del plazo de treinta días calendario ulteriores a su recepción; proponiendo bajo su costo, la designación de un nuevo ajustador dentro de una lista de cinco peritos ajustadores independientes proporcionada por LA COMPAÑÍA.

*Aceptación tácita del ajuste.-*

8.13 En todo caso, si EL ASEGURADO no formulara observaciones al ajuste en el plazo de treinta días calendario, se entenderá que ha sido irrevocablemente aceptado”.

Estas cláusulas, al igual que otras utilizadas en el mercado peruano, que son redactadas con el propósito de evitar los alcances de esta ley y que también figuran como “vigentes” en el registro de la SBS, violan también la siguiente norma de la SBS:

*Resolución SBS N° 1420-2005*

*“Prohibiciones*

*Artículo 4º.- Las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones:*

*a) Cláusulas mediante las cuales los asegurados y/o beneficiarios renuncien a (...) leyes que les favorezcan (...).*

*d) Cláusulas que coloquen al asegurado en desventaja frente a la empresa de seguros o sean incompatibles con la buena fe o la equidad (...)*

*f) Cualquier disposición que contravenga el ordenamiento jurídico vigente”.*

*También contradicen tales normas las siguientes cláusulas procedentes de un condicionado que, si bien circula en el mercado peruano, no figura en el registro de pólizas publicado por la SBS:*

*“Condicionado General Común para Todo Seguro de Daños”*

*El Pacífico Peruano Suiza*

*“Artículo 46. Plazo de pago de los siniestros. Las indemnizaciones deben ser pagadas por LA COMPAÑÍA dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de consentido el siniestro.*

*Se entiende consentido el siniestro, si habiendo sido aceptado y suscrito por EL ASEGURADO el correspondiente Convenio de Ajuste, LA COMPAÑÍA no lo observa y rechaza en un plazo de diez (10) días calendario, contados desde su recepción.*

*En caso que LA COMPAÑÍA observe el Convenio de Ajuste, puede exigir que se practique otro nuevamente, en un plazo no mayor de treinta días calendario, a efectos de consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto a indemnizar o recurrir a la cláusula de arbitraje.*

*Vencido el plazo establecido, sin que EL ASEGURADO hubiera formulado observaciones al Convenio de Ajuste, se entenderá que lo ha aceptado irrevocablemente.*

*En los casos en que no se requiera Convenio de Ajuste, se entenderá consentido el siniestro, cuando LA COMPAÑÍA no se hubiera pronunciado transcurridos treinta días calendario contados desde la fecha en que EL ASEGURADO hubiere completado toda la documentación exigida para el pago de la indemnización, según los términos y condiciones de la Póliza.*

*Los plazos estipulados en este artículo no son aplicables a la indemnización por Robo y/o Hurto de vehículos ni a otros casos previstos en leyes especiales, convenios internacionales o en pactos contenidos en las Condiciones Generales, Particulares o Especiales del riesgo asegurado.*

*Artículo 47. Suspensión del plazo de pago de los siniestros. Los plazos para el pago de la indemnización no corren contra LA COMPAÑÍA, mientras no se haya emitido o suscrito el convenio de ajuste por EL ASEGURADO y, en caso que el convenio no fuera necesario, mientras EL ASEGURADO no termine de completar toda la documentación necesaria conforme a la póliza”.*

Estas cláusulas (artículos 46 y 47) han sido copiadas aquí textualmente de una póliza adquirida por una empresa peruana y sus textos coinciden con la versión que aparece en la siguiente dirección:

[www.segurosfallabellacorredores.com.pe/c/document\\_library/get\\_file?uuid=95d46a47-8d2d-4608-b2cf-7b1b57dd5a22&groupId=12835](http://www.segurosfallabellacorredores.com.pe/c/document_library/get_file?uuid=95d46a47-8d2d-4608-b2cf-7b1b57dd5a22&groupId=12835)

Este “Condicionado General Común para Todo Seguro de Daños” es aludido en:

<http://www.defaseg.com.pe/resoluciones/2010/2010R070.doc>

Finalmente, una cuestión adicional sobre este tema.

A principios del año 2009, ante la consulta de una empresa de seguros sobre si se suspende o no el plazo establecido por el tercer párrafo del artículo 332 de la Ley N° 26702 cuando el expediente del siniestro pasa a manos del ajustador, la Superintendencia Adjunta de Seguros de la SBS emitió el Oficio N° 1397-2009 diciendo que: *“...cuando las partes someten a consideración de un ajustador la evaluación del siniestro acaecido... se encuentran en la obligación de esperar el informe que dicho profesional debe emitir. De esta forma, si el ajustador no ha emitido su informe dentro del plazo, tampoco será posible que el asegurador consienta el siniestro y por ende se compute el plazo de hasta treinta (30) días para efectuar el pago de la indemnización”*.

Mediante este oficio de respuesta a una consulta individual, poco conocido y nunca publicado, se hizo una interpretación que, en vez de favorecer la posición de los asegurados, los perjudica, en tanto señala que cuando el expediente del siniestro pasa a manos del ajustador se suspenden importantes efectos del artículo 332. Nueve años antes la misma instancia ya se había pronunciado al respecto, mediante Oficio N° 877-2000, en respuesta a la consulta de un asegurado. Dicho Oficio del 2000 señalaba que cuando la Ley General alude a *“los casos en que no exista convenio de ajuste”*, se está refiriendo a *“una situación de facto, en que se tiene por inexistente el mencionado documento”*; en consecuencia, una vez que se completa la documentación exigida, *“la aseguradora debe pronunciarse sobre el motivo del reclamo”*.

Cabe destacar aquí que la Defensoría del Asegurado de APESEG señaló en su Informe de 2008 que en los siniestros que no existe convenio de ajuste, de ser necesario, se debe solicitar ampliación de plazo ante la SBS, con el fin de que la



carta de rechazo contenga todos los argumentos de la aseguradora. Esto fue materia de las resoluciones Nros. 106/08, 109/08 y 134/08.

Será necesario tener presente estas experiencias del mercado local, a propósito de la próxima vigencia del artículo 74 de la LCS. La SBS tiene una importante responsabilidad al respecto.

#### **5.10.5 SISTEMAS DE CONTROL DE SINIESTROS PARA AJUSTADORES**

Es necesario también tener en consideración que, en la práctica mercantil peruana, los ajustadores de siniestros deben entregar informes básicos, preliminares, complementarios y finales a las empresas de seguros, casi siempre sin conocimiento del asegurado o de su corredor de seguros. Ello es violatorio de la independencia que dispone la Ley N° 26702<sup>228</sup> y la Resolución SBS N° 1797-2011<sup>229</sup>.

Los sistemas identificados para el reporte de dichos informes son:

- BizAgi. Rímac Seguros.
  
- Pacífico en Línea. Ajustadores Web. Checklist de Pacífico Seguros.
  
- Aura Portal. La Positiva Seguros.
  
- MAPFRE. Información por correo electrónico.

---

<sup>228</sup> Artículo 343: "(...) El peritaje del ajustador no obliga a las partes y es independiente a ellos".

<sup>229</sup> Artículo 5, inciso o): los Auxiliares de Seguros se encuentran prohibidos de: "Poner en conocimiento o aceptar sugerencias de las partes del contrato o de terceras personas, sobre el contenido del informe pericial o del informe de ajuste, de manera previa a su entrega". Contradictoriamente, el Anexo 6 de la misma Resolución se refiere expresamente a la "Reserva estimada conforme al Informe Preliminar entregado a la compañía de seguros".

### **5.10.6 SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

La delimitación temporal del riesgo en el contrato de seguro probablemente plantea las controversias más agudas en el seguro de responsabilidad civil, donde el hecho causante del daño que origina la responsabilidad del asegurado debe producirse dentro del período de la duración material del contrato de seguro<sup>230</sup>. La configuración del siniestro en estos seguros sigue motivando la más amplia discusión, lo mismo que la validez de las cláusulas de reclamos o de *claims made*. Si bien estas cláusulas ya existen en el mercado local, el debate ha tenido lugar, hasta ahora, más fuera que dentro del Perú<sup>231</sup>.

En el Perú, cabe destacar las siguientes cláusulas de reclamos:

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400024.pdf>

*PACÍFICO SEGUROS. Seguros patrimoniales. Responsabilidad civil. Código SBS RG0445320024. Estado vigente. "Artículo 3º. Delimitación de cobertura. Esta póliza ampara única y exclusivamente las reclamaciones derivadas de accidentes producidos dentro del territorio nacional y siempre que las demandas y/o reclamaciones fueren resueltas por los tribunales ordinarios del Perú aplicándolas leyes de la República del Perú.*

*El seguro solo opera respecto de accidentes producidos mientras esta póliza se encuentre en vigor y siempre que la reclamación del tercero se produzca dentro de los dos años de haberse producido el hecho generador de la responsabilidad civil extracontractual".*

<http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000259.pdf>

*RIMAC SEGUROS. Seguro de Responsabilidad Civil para Directores o Administradores. Código SBS RG0505320259. Estado Vigente. "Artículo 1. Materia del contrato. "...respecto a los reclamos e investigaciones formales que se presenten en su contra en el período de vigencia de la póliza (y el período ampliado de denuncia, si este es contratado)... Artículo 22... El contratante y/o asegurado podrán contratar un Período Ampliado de Denuncia por una prima anual de cien por ciento (100%) la prima pagada por la vigencia que termina, de acuerdo con los términos que finalmente se establezcan en las condiciones*

<sup>230</sup> Cfr. Veiga Abel B. "La Temporalidad en el Contrato de Seguro. Riesgo y Siniestro: Una Ecuación Interesadamente Compleja". Revista Ibero Latinoamericana de Seguros. Vol. 19 N° 32. Pág. 19.

<sup>231</sup> Vid. Jaramillo, Carlos Ignacio, "La Configuración del Siniestro en el Seguro de la Responsabilidad Civil. Testimonio de una encendida y áspera polémica en el Derecho Nacional y Comparado". Pontificia Universidad Javeriana; Temis. 2011; Sobrino, Waldo, "Consumidores de Seguros" cit. Página 285 y siguientes; Díaz Bravo, Arturo, "El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro", Pontificia Universidad Javeriana, Grupo Editorial Ibáñez. Página 11 y siguientes.

*particulares...Dicho Período Ampliado de Denuncia será únicamente aplicable a los actos de administración acaecidos con anterioridad a la fecha de resolución, revocación o no renovación de la póliza...Cualquier reclamo presentado durante el Período Ampliado de Denuncia será considerado como si hubiera sido presentado durante el período de vigencia de la póliza inmediatamente precedente”*

## **5.11 OTRAS DELIMITACIONES DEL RIESGO ASEGURADO**

### **5.11.1 Nuevas preguntas**

El universo de delimitaciones del riesgo asegurado no se reduce, en absoluto, a las destacadas tradicionalmente por la doctrina dentro de categorías generales referidas a tiempo, causa, espacio, sujeto y objeto.

Existen otras delimitaciones identificables, por ejemplo, con pronombres y adverbios interrogativos, directamente vinculadas al riesgo asegurado, cuya pertinencia es necesario remarcar en relación a los riesgos en cada una de las modalidades de seguros generales para optimizar la definición de las coberturas y para una adecuada protección del asegurado. Para tal efecto, se debe señalar la importancia de preguntas referidas, por ejemplo, al ¿Cómo?; ¿Cuánto?; ¿Con quién?; ¿De quién?; ¿Para qué?; ¿Por qué?; ¿Cuál?; ¿Qué cosa o bien?; ¿Qué persona?; ¿Qué patrimonio?; ¿Qué documento?; ¿En qué medida?; ¿En qué proporción?; ¿En qué circunstancias?; ¿Qué se encuentre dónde?; ¿En qué local?; ¿En qué vehículo?; ¿Qué deducible?; ¿Qué formalidad o exigencia legal?; ¿Qué cláusula?.

El universo de preguntas posibles prácticamente no admite límites. De ahí también la importancia y necesidad de su identificación en cada caso.

### 5.11.2 Pólizas del mercado peruano

Las cláusulas de delimitación del riesgo asegurado y las cláusulas de limitación de los derechos del asegurado se relacionan con una amplia variedad de materias, y de fórmulas de redacción, en las pólizas peruanas de seguros generales:

- Infraseguro y fluctuación esencial de precios<sup>232</sup>
- Exclusión de guerras y otros eventos<sup>233</sup>
- “Consecuencia directa de, e imputables exclusivamente a...”<sup>234</sup>
- Exclusión de vicio propio, defecto latente, merma y otros<sup>235</sup>

<sup>232</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100081.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0413310081. Estado: “Vigente”. CONDICIONES GENERALES... 15. SUMA ASEGURADA: “(...) b) Si durante la vigencia de esta póliza se presentara una fluctuación esencial de los precios de la maquinaria el asegurado automáticamente deberá comunicarlo a La Positiva y pagar la prima adicional correspondiente. En caso no se cumpla este procedimiento se aplicará el infraseguro correspondiente”.

<sup>233</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007100099.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012

“MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Incendio y/o Rayo (Seguro de Incendio) – Soles. Código SBS RG0740110038. Estado Vigente. “2.- EXCLUSIONES. Esta Póliza no cubre las pérdidas o daños que en su origen o extensión sean causados por: guerras, material para armas nucleares, emisión de radiaciones ionizantes, contaminación”.

<sup>234</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100087.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0414110087. Estado Vigente. “CONDICIONES GENERALES. CAPITULO I – NORMAS GENERALES. 16. ARBITRAJE. No es materia, sin embargo, de arbitraje el cobro de las primas devengadas sea cual fuere la causa que motive el pago de la misma. CAPITULO II. OBJETO DEL SEGURO. DEFINICION DE LAS COBERTURAS BASICAS. La Positiva indemnizará al Asegurado por la pérdida, destrucción o deterioro de los bienes asegurados, así como los desperfectos originados a los edificios y ámbitos interiores, designados en la póliza como lugares seguros, si tales pérdidas, destrucciones o deterioros son la consecuencia directa de, e imputables exclusivamente a: a) Robo o intento de robo en cualquiera de las siguientes formas (...): b) Asalto (...).”

<sup>235</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. “ARTICULO 4º EXCLUSIONES. Esta póliza no cubre. a) Pérdidas o daños causados por polilla, lombriz, termitas u otro insecto, vicio propio o como resultado de defecto latente, uso o deterioro gradual, contaminación corrosión, herrumbre, moho o humedad, sequedad de atmósfera, smog, cambios de temperatura, asentamiento normal, encojimiento, expansión, colapso, y/o derrumbe y/o desplome total o parcial de edificios o sus cimientos; salvo que el derrumbe o desplome sea causado por un riesgo no excluido expresamente en esta póliza. b) Pérdidas o daños por asentamiento normal, encojimiento o expansión de edificios o cimientos, desplome de paredes o techos por defectos de construcción u ocasionados por terceras personas. c) Cualquier acto de deshonestidad por parte del ASEGURADO o de las personas que con él conviven, ni las pérdidas o daños causados por el delito del ASEGURADO o por imprudencia constitutiva de delito. d) Asimismo, daño, pérdida o destrucción y/o deterioro de bienes a causa de robo, sustracción o cualquier otro acto de deshonestidad, cometido por parientes del ASEGURADO. e) Pérdida o destrucción o daño a cualquier propiedad resultante de daño directo consecucional o de responsabilidad legal derivada de cualquier naturaleza, a cuya realización haya contribuido directa o indirectamente radiaciones ionizantes, contaminación por radioactividad de cualquier combustión nuclear o de cualquier desperdicio nuclear proveniente de su combustión o de radioactividad toxica o explosiva o cualquier propiedad azarosa de cualquier explosivo nuclear o componente nuclear. f) Pérdida o daño de cualquier acto o evento fuera del o en el curso del cual, tal pérdida o daño provenga, constituya o sea parte del o sea cometido u ocurra ya sea directa o indirectamente por razón de o en conexión con: g) Pérdida o daño a la propiedad asegurada como resultado de merma, encojimiento, evaporación, pérdida de peso, derrame, rasgadasuras, exposición a la luz o cambio de color, de textura, acabado, de sabor, a menos que tal pérdida o daño sea directamente causado por incendio o combate efectuado para apagarlo, rayo, terremoto o erupción volcánica, maremoto, tormenta, granizo, explosión huelga o conmoción civil, caída de aeronaves, impacto de vehículos, derrame de extintores, vandalismo, daño malicioso y terrorismo o algún otro evento amparado por la póliza. h) Pérdida o daño causado por exposición a condiciones climáticas mientras los bienes asegurados se encuentren a la intemperie. i) Pérdidas o daño por robo de bienes que se encuentren en el patio, jardines, terrazas o similares. Se aclara que las pérdidas por asalto que también comprendan dichos bienes si se encuentran cubiertas. Se exceptúa de esta exclusión lo señalado en coberturas bajo Sección XI. j) Pérdidas o daños debido a procesos de reparación o restauración de objetos de arte, relojes y/o joyas. k) Cualquier pérdida o daño a los objetos asegurados, cuando el local objeto del seguro sea abandonado por el ASEGURADO o se encuentre deshabilitado por más de siete (7) días consecutivos o cuando la vivienda sea objeto de actividad u ocupación distinta de la casa-habitación.

- Base de valorización de los bienes<sup>236</sup>
- Deducibles<sup>237</sup>
- Reclamaciones fraudulentas<sup>238</sup>
- Suicidios y actos intencionales o delictivos<sup>239</sup>
- Daños causados voluntariamente<sup>240</sup>
- Incapacidad por accidentes anteriores a la vigencia<sup>241</sup>
- Exclusión de inundaciones, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas y otros<sup>242</sup>

<sup>236</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. **ARTICULO 9º - BASES PARA EL CALCULO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La base de valorización e indemnización de la presente póliza se refiere al valor comercial de los objetos dañados o perdidos, es decir a su valor nuevo de adquisición con depreciación por el uso u obsolescencia y de similares características pero no más amplio ni de mejor calidad. **ARTICULO 11º - GASTOS DE REDUCCION DEL DAÑO.** Los gastos razonables fehacientemente comprobados que haya efectuado el ASEGURADO para reducir el daño, recuperar los bienes sustraídos y descubrir al autor o autores del delito, le serán reembolsados dentro del límite de la suma asegurada.

<sup>237</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. **ARTICULO 12º - DEDUCIBLES.** Para los efectos de la cobertura otorgada por esta póliza, en caso de ocurrencia de una pérdida o daño que afectaran los bienes asegurados, serán de aplicación los deducibles siguientes: Para los efectos de la aplicación de los deducibles, en caso de pérdida o daño como consecuencia de Terremoto, Temblor, Erupción Volcánica, Maremoto, Salida del Mar y Marejada, Lluvia y/o Inundación, Huracán, Ventaron Tempestad y/o Granizo, Huelgas, Motines y Conmociones Civiles, se hace constar que si ocurren dos o más siniestros sucesivos en el período de 72 horas, los reclamos presentados y comprendidos en este lapso serán considerados como una sola reclamación.

<sup>238</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. "j) La COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho al pago indemnizatorio, en los siguientes casos: Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o la persona que obre en su representación, presentan reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada total o parcialmente en declaraciones inexactas o en documentos engañosos. Si las pérdidas o daños del siniestro fueran causados por un acto y/u omisión intencional del CONTRATANTE y/o ASEGURADO o hubiera mediado algún acto u omisión imprudente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO que hubiese agravado el riesgo o las pérdidas ocasionadas por el siniestro".

<sup>239</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007400051.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Protección de Tarjetas de Crédito – Soles. Código SBS RG0744110051. Estado Vigente. **ARTICULO No 7. EXCLUSIONES.** Este seguro no cubre: (...) 3.- Suicidios, independientemente del estado mental de la persona o lesiones intencionalmente ocasionadas a si mismo por el ASEGURADO. (...) 7.- Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO".

<sup>240</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100081.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0413310081. Estado Vigente. **"CONDICIONES GENERALES. CAPITULO I. Normas Generales. 10. CLÁUSULA DE RECLAMACIÓN FRAUDULENTA.** La Positiva quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a indemnización bajo esta póliza: c) Si la pérdida, daño o destrucción han sido causados voluntariamente por el Asegurado o con su complicidad".

<sup>241</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020800026.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

CARDIF DEL PERU S A COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Cuota Protegida por Incapacidad Temporal o Desempleo Involuntario – Soles. Código SBS RG2085710026. Estado Vigente. **"INCAPACIDAD TEMPORAL.** Es la incapacidad por causa de un accidente o enfermedad que impide al Asegurado ejercer total y temporalmente cualquier actividad personal. Para efectos de esta Póliza, no se cubrirá la Incapacidad Temporal debido, causado, o a consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del Asegurado, o por aquellas situaciones excluidas en esta Póliza".

<sup>242</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400066.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

EL PACIFICO PERUANO SUIZA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Asistencia Domiciliaria por Emergencias – Soles. Código SBS RG0445210066. Estado Vigente. **"CAPITULO II. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS.** e. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos etc. f. Hechos derivados de terrorismo, motin o tumulto popular. g. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad. h. Los derivados de la energía nuclear radioactiva. i. Recubrimientos de acabados de pisos, paredes,

- “Se debe directa o indirectamente, total o parcialmente a...”<sup>243</sup>
- Exclusión de eventos sísmicos, desórdenes sociales y políticos y otros<sup>244</sup>
- Oportunidad del descubrimiento de la pérdida<sup>245</sup>
- Pérdidas descubiertas en plazo máximo<sup>246</sup>
- Acto intencional<sup>247</sup>
- Exclusión de baratería y echazón<sup>248</sup>
- Valor de la embarcación<sup>249</sup>

*pisos y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros. j. Cambio o reposición de puertas de madera interiores y exteriores (...)*.”

<sup>243</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “*Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano*”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300071.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

ACE SEGUROS COMPANIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Protección Financiera - Soles, Dólares. Código SBS RG2035500071. Estado Vigente. “*EXCLUSIONES. La indemnización de la póliza no se concederá si el desempleo involuntario o injustificado del Asegurado se debe directa o indirectamente, total o parcialmente a las siguientes causales o circunstancias: i) desempleo por causa justa. j.1) Violación de las prácticas profesionales establecidas. j.2) Conducta impropia e intencional. j.3) Negligencia de responsabilidad. j.4) Fraude*”.

<sup>244</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “*Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano*”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0021000001.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

INSUR S A COMPANIA DE SEGUROS. Seguro de Crédito Doméstico - Soles y Dólares. Código SBS RG2105500001. Estado Vigente. “*ARTICULO No. 11. Pérdidas o Perjuicios Cubiertos. Están excluidas de la cobertura de la póliza: a) Pérdidas que hayan ocurrido cuando el cumplimiento de las obligaciones del cliente se ha hecho imposible por causa de un evento sísmico de intensidad igual o superior a grado VI de la Escala de Mercalli Modificada informado por el instituto Geofísico del Perú o el organismo que haga sus veces, cataclismo, guerra civil o extranjera, ocupación parcial o total del territorio por una potencia extranjera, revolución, huelga general, tumultos, desórdenes sociales o políticos, confiscación, requisición o destrucción de bienes por orden de autoridades ejerciendo poder legal o usurpado y consecuencias provenientes de cualquier modificación en la estructura atómica de la materia, a menos que el Asegurado compruebe que el siniestro no guarda relación alguna con cualquiera de los eventos precedentemente señalados*”.

<sup>245</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “*Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano*”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300130.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

ACE SEGUROS COMPANIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. BBB - Bankers Blanket Bond (Seguro para Bancos). Código SBS RG2034600130. Estado Vigente. “*COBERTURAS. CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO: PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS PARA EFECTUAR UN RECLAMO: Para los efectos de esta póliza, se supone que el descubrimiento ocurre en el momento en que el Asegurado se entera por primera vez de hechos que puedan hacer que una persona razonable creyera que una pérdida de la clase cubierta por esta Póliza haya ocurrido o va ocurrir, sin importar cuando ocurran los actos, transacciones o eventos que causaron dicha pérdida o contribuyeron a ella, y sin importar si el conocimiento del Asegurado es suficiente o no, en ese momento, para probar la pérdida se ajusta a los términos y condiciones de la Póliza, y aunque la cantidad y los detalles de la pérdida pueden ser desconocidas todavía*”.

<sup>246</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “*Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano*”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000109.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Deshonestidad frente a la Empresa – Soles. Código SBS RG0504410109. Estado Vigente. “*CAPITULO I. Cobertura. La Cobertura de esta Póliza solo es válida y aplicable siempre que: C. Las pérdidas sean descubiertas por el ASEGURADO dentro de un plazo máximo de un (1) año de haber ocurrido ésta, pero nunca después de tres (3) meses siguientes a: 1.- La renuncia, despido, retiro o deceso del trabajador que las ocasionó. 2.- La suspensión de la marcha regular de los negocios del ASEGURADO; o, 3. La fecha de vencimiento de la póliza*”.

<sup>247</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “*Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano*”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000119.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS. RG0503310119. Estado Vigente. “*CAPITULO I. Cobertura. Artículo No. RIESGOS CUBIERTOS. Este Seguro cubre los daños materiales directamente causados por: (...) H. Explosión física o desgarramiento causado por fuerzas centrífugas, pero limitado al daño o pérdida en la maquina misma. J. Cualquier otra causa no excluida expresamente según lo dispuesto en el Artículo 4º de este contrato de seguro. ACTO INTENCIONAL. Sinónimo de acto malicioso, que es el realizado voluntariamente con objeto de causar daño en beneficio propio o de terceros*”.

<sup>248</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “*Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano*”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100115.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Cascos – Soles. Código SBS RG0411510115. Estado Vigente. “*d) Los actos dolosos, baratería, o los de negligencia inexcusable, realizados por el armador, capitán o patrón, oficiales o tripulantes de la embarcación, agentes de la misma y los mandatarios de sus dueños (...) y, m) La Positiva no responde de daños, sacrificios o gastos hechos a consecuencia de la echazón de la mercadería*”.

<sup>249</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. “*Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano*”.

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000082.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Casco y Maquinaria, Embarcaciones No Pesqueras – Soles. Código SBS RG0501510082. Estado Vigente. “*CAPITULO I. Cobertura. Artículo No 2. Riesgos Cubiertos. Salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares de esta póliza, la Compañía asegura, con las exclusiones indicadas en el Artículo 8º de este Condicionado, solamente los riesgos de: A. Pérdida Total, y B. Pérdida Total Constructiva, proveniente de temporal, varamiento, naufragio, abordaje fortuito, fuego, cambio forzoso de ruta, o de viaje, echazón y, en general,*



- Bienes en tránsito o en bóvedas del asegurado<sup>250</sup>
- Valorización de divisas extranjeras<sup>251</sup>
- Pérdidas descubiertas durante la vigencia del seguro<sup>252</sup>
- Objetos en circulación y/o exhibición<sup>253</sup>
- Seguro a primer riesgo<sup>254</sup>
- Siniestros iniciados durante la vigencia<sup>255</sup>
- Gastos de salvamento y otros<sup>256</sup>
- Modalidades de sustracción<sup>257</sup>

---

de todos los accidentes y riesgos del mar. Artículo No 3. Pérdida Total. Para los efectos del ASEGURADO se considerará que existe "Pérdida Total" solo cuando los daños materiales sufridos por la embarcación a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza alcancen o superen el valor de la embarcación en estado normal de navegación.

<sup>250</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300130.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

ACE SEGUROS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S A. BBB - Bankers Blanket Bond (Seguro para Bancos). Código SBS RG2034600130. Estado Vigente. (...) *CLÁUSULA DE SEGURO N° 3. Como consecuencia de pérdida, daño, destrucción, hurto, extravío, apropiación indebida, malversación o desaparición misteriosa o cualquier otra manera, mientras dicho bien se encuentre en tránsito. CLÁUSULA DE SEGURO N° 7. Como consecuencia de pérdidas por la responsabilidad impuesta sobre el Asegurado por la ley, por pérdida o destrucción de daño a bienes contenidos en las cajas de seguridad de los clientes, mientras están guardadas en las bóvedas del Asegurado.*

<sup>251</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300130.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

ACE SEGUROS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S A. BBB - Bankers Blanket Bond (Seguro para Bancos). Código SBS RG2034600130. Estado Vigente. (...) *"7.- BASE DE VALUACION. a) El cálculo o determinación de la indemnización por pérdida de divisas extranjeras y títulos valores o dinero, se hará con base en el precio o valor a que se cotizaban en el mercado de divisas o valores al cierre del día en que se descubra la pérdida y si no hubiera precio o valor de mercado tal día, entonces el valor será el que se acuerde entre las partes respectivas o, en caso de diferencia el determinado por arbitraje".*

<sup>252</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300130.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

ACE SEGUROS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S A. BBB - Bankers Blanket Bond (Seguro para Bancos). Código SBS RG2034600130. Estado Vigente. (...) *"EXCLUSIONES. Este seguro no ampara: A) Cualquier reclamo: i) Por pérdidas no descubiertas durante la vigencia de este seguro y pérdidas sufridas con anterioridad a las fechas retroactivas establecidas en las Condiciones Particulares".*

<sup>253</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000111.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0504110111. Estado Vigente. *"ARTICULO No 6. BIENES EXCLUIDOS DEL SEGURO, SALVO CONVENIO ESPECIAL. B. Los daños que pudiesen sufrir los objetos en circulación y/o exhibición fuera de los locales designados en la Póliza como lugar del seguro".*

<sup>254</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000111.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0504110111. Estado Vigente. *"D. Si la cobertura del Seguro se hubiere contratado bajo la modalidad "A Primer Riesgo", la pérdida o daño será reparado por la COMPAÑIA hasta alcanzar la suma asegurada para la categoría afectada cualquiera que fuese el valor comercial de los bienes en el momento de ocurrir el siniestro. La COMPAÑIA SOLO REPARARÁ la pérdida o daño en la proporción que exista entre el valor total comercial de los bienes declarados en la póliza y el verdadero valor total comercial que correspondía a los bienes en el momento de contratar o renovar el Seguro".*

<sup>255</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000111.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0504110111. Estado Vigente. *"ARTICULO No 13. INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS. La COMPAÑIA procederá a indemnizar las pérdidas o daños que directa y efectivamente ocurran por efecto de un siniestro, siempre que este se iniciara dentro del periodo de vigencia de la Póliza ...".*

<sup>256</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000111.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0504110111. Estado Vigente. *"Los gastos razonables fehacientemente comprobados que haya efectuado el ASEGURADO para reducir el daño, recuperar los bienes sustraídos y descubrir al autor o autores del delito, le serán reembolsados dentro del límite de la suma asegurada. En caso que el Seguro sea insuficiente, los gastos se reembolsarán proporcionalmente al monto del daño".*

<sup>257</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100087.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0414110087. Estado Vigente. *"II. EXCLUSIONES. Este seguro no cubre los daños ocurridos como consecuencia directa o indirecta de: 1. La sustracción de bienes cometidos bajo la modalidad de "pesca", "al escape", "hurto" o "estafa" tal como se define más adelante u otras que no sean enumeradas en el artículo No 19 de las Condiciones Generales de esta póliza".*

- Alimentos que se encuentran en refrigeradores de la vivienda<sup>258</sup>
- Información simulada o fraudulenta<sup>259</sup>
- Exclusión de actos voluntarios o culposos del asegurado<sup>260</sup>
- Pérdidas o daños directos<sup>261</sup>
- Deducibles<sup>262</sup>
- Definiciones: acto intencional y siniestro<sup>263</sup>
- Límites del servicio<sup>264</sup>
- Amenaza a familiares que viven con el asegurado<sup>265</sup>

<sup>258</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. "SECCION XII: Pérdida de los alimentos congelados. Esta póliza indemniza al ASEGURADO por la pérdida de los alimentos que se encuentran en los refrigeradores de la vivienda, hasta por US\$ 1,000 por ocurrencia, como consecuencia directa del corte de suministro eléctrico a la vivienda objeto del seguro, debido a hechos fortuitos que escapen al control y responsabilidad del ASEGURADO.

<sup>259</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400076.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

EL PACIFICO PERUANO SUIZA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S A. Seguro Colectivo de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal por Accidente y/o Enfermedad - Soles y Dolares. Código SBS RG0445700076. Estado Vigente. "PROCEDIMIENTO Y PLAZO EN CASO DE SINIESTRO. La COMPAÑIA podrá investigar, revisar o comprobar la autenticidad de la información y/o documentación recibida. Si cualquiera información y/o documentación fuera simulada o fraudulenta, el ASEGURADO y/o su (s) BENEFICIARIO (S) perderá (n) todo derecho a indemnización, sin perjuicio que la COMPAÑIA inicie las acciones legales pertinentes contra los responsables".

<sup>260</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0021000001.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

INSUR S A COMPAÑIA DE SEGUROS. Seguro de Crédito Doméstico - Soles y Dolares. Código SBS RG2105500001. Estado Vigente. "... Como tampoco cubre las pérdidas, daños o gastos en los que se incurra a causa o como consecuencia de la cancelación, resolución o terminación del contrato efectuado de común acuerdo entre el Asegurado y su Cliente, ni los que provengan por el hecho de ponerse término, de cualquier modo, al contrato con el cliente por hecho o culpa del Asegurado".

<sup>261</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007100099.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Incendio y/o Rayo (Seguro de Incendio) – Soles. Código SBS RG0740110038. Estado Vigente. "1. RIESGOS CUBIERTOS. Cubre las pérdidas o daños directos sobre los bienes descritos en las Condiciones Particulares, causados por incendio y/o rayo. 2. EXCLUSIONES. Esta Póliza no cubre las pérdidas o daños que en su origen o extensión sean causados por: Acto u omisión atribuible a negligencia grave. Robo o cualquier daño o falta. Daños y/o desperfectos que sufran. 3. CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO. Son causales de resolución del contrato, las siguientes: Manifestación de voluntad de la Compañía o del Asegurado. Incumplimiento de obligaciones del Asegurado. Declaración inexacta del riesgo. Mala fe del Asegurado".

<sup>262</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000119.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0503310119. Estado Vigente. "Artículo No 10. DEDUCIBLES. Si a consecuencia de un solo evento sinistral dos o más bienes son destruidos o dañados, a cada bien se le aplicará el deducible que esté especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza".

<sup>263</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000119.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0503310119. Estado Vigente. Artículo No 11. DEFINICIONES. ACTO INTENCIONAL. Sinónimo de acto malicioso, que es el realizado voluntariamente con objeto de causar daño en beneficio propio o de terceros... SINIESTRO. Cualquier pérdida o daño material sufrido en la maquinaria asegurada, a consecuencia de un suceso accidental súbito e imprevisto en forma tal que la misma necesite reparación o reposición inmediata".

<sup>264</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400066.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

EL PACIFICO PERUANO SUIZA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Asistencia Domiciliaria por Emergencias – Soles. Código SBS RG0445210066. Estado Vigente. "CAPITULO II. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS. b. El servicio prestado por la siguiente Póliza sólo será para Lima Metropolitana y Callao con los límites establecidos en el Glosario de términos de la presente póliza".

<sup>265</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. "3.15 SECCION XV: Cobertura de contingencia. Queda entendido que bajo esta sección se cubre las pérdidas de bienes, dinero o valores de propiedad del ASEGURADO que son entregados a terceras personas como resultado de la amenaza, comunicada éste o a sus familiares, de causar lesiones corporales a cualquier familiar del ASEGURADO que conviva permanentemente con él o el ASEGURADO mismo, quien es mantenido, o se aduce que está siendo mantenido como rehén, en cualquier lugar dentro del territorio de la Republica del Perú".



- Siniestros ocurridos dentro del territorio nacional<sup>266</sup>
- Robo con violencia<sup>267</sup>
- Siniestros fuera del territorio nacional<sup>268</sup>
- Domicilio en territorio de la República del Perú<sup>269</sup>
- Bienes en locales y ámbitos señalados en la póliza<sup>270</sup>
- Riesgo de carácter político o extraordinario, dentro y fuera del Perú<sup>271</sup>
- Entrega de bienes fuera de los predios del asegurado<sup>272</sup>
- Ubicación de la máquina en el lugar del seguro<sup>273</sup>

<sup>266</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. "ARTÍCULO 26°. TERRITORIALIDAD. Salvo pacto en contrario, la póliza solo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional y, en su caso, los que hayan sido materia de sentencia judicial ante los tribunales ordinarios de La República del Perú, con excepción del dinero en tránsito".

<sup>267</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020800009.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

CARDIF DEL PERU S A COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Protección de Cartera – Soles. Código SBS RG2084110009. Estado Vigente. "ARTÍCULO No. 1. OBJETO DEL CONTRATO. A. Cobertura de Robo con Violencia en las Personas. En el evento que el Asegurado haya sido víctima de Robo con Violencia dentro de territorio peruano y por tanto haya sufrido daños en los bienes asegurados, la Compañía lo indemnizará de acuerdo a los términos y condiciones estipulados en las condiciones particulares".

<sup>268</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007400051.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Protección de Tarjetas de Crédito – Soles. Código SBS RG0744110051. Estado Vigente. "ARTÍCULO No 7. EXCLUSIONES. Este seguro no cubre: 1. Siniestros ocurridos fuera del territorio nacional".

<sup>269</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100087.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0414110087. Estado Vigente. "CONDICIONES GENERALES. CAPITULO I – NORMAS GENERALES. 10. LUGAR DEL SEGURO. En caso de traslado o mudanza el seguro se extenderá al nuevo domicilio siempre que este se encuentre en el territorio de la República del Perú (...). CAPITULO IV – LA PÓLIZA DESPUES DEL SINIESTRO. 32. JURISDICCIÓN TERRITORIAL. La cobertura otorgada mediante la presente póliza operan mientras los bienes asegurados se encuentran ubicados dentro de territorio nacional".

<sup>270</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000111.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro contra Robo y Asalto – Soles. Código SBS RG0504110111. Estado Vigente. "CAPITULO I. ARTICULO No 2. LUGAR DEL SEGURO. La responsabilidad de la COMPAÑIA se limita a cubrir los bienes asegurados mientras se hallen en los locales y ámbitos señalados en la póliza como lugar del seguro. En caso de traslado o mudanza el Seguro se extenderá al nuevo local siempre que este se encuentre en el territorio de la República del Perú, quedando obligado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a dar aviso a la COMPAÑIA con cinco (05) días hábiles de anticipación y por escrito. En caso de traslado o mudanza el Seguro se extenderá al nuevo local siempre que este se encuentre en el territorio de la República del Perú, quedando obligado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a dar aviso a la COMPAÑIA con cinco (05) días hábiles de anticipación y por escrito".

<sup>271</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100236.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Protección de Cartera de Crédito - Soles y Dólares. Código SBS RG0415500236. Estado Vigente. "CAPITULO II. Objeto y alcance del Seguro. 3.- Exclusiones de Cobertura. Quedan excluidas de la cobertura del seguro las pérdidas que sufra el Asegurado como consecuencia de: 3.1 El acaecimiento de riesgo no contemplado en el numeral 2, quedando expresamente excluida toda pérdida derivada directa o indirectamente de cualquier riesgo de carácter político o extraordinario, dentro y fuera del Perú".

<sup>272</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300130.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

ACE SEGUROS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. BBB - Bankers Blanket Bond (Seguro para Bancos). Código SBS RG2034600130. Estado Vigente. "EXCLUSIONES. Este seguro no ampara: Q) Por pérdida debido a la entrega de bienes fuera de los predios del Asegurado como resultado de una amenaza: a) De causarle daño corporal a un directivo o empleado del Asegurado o a cualquier otra persona, excepto la pérdida de bienes en tránsito en custodia de cualquier empleado provisto para el efecto, siempre que cuando el tránsito se hubiese iniciado el Asegurado no hubiese tenido conocimiento de tal amenaza".

<sup>273</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000119.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0503310119. Estado Vigente. "CAPITULO I. Cobertura. Artículo No. 2. LUGAR DEL SEGURO. El Seguro cubre la máquina descrita únicamente en la ubicación señalada como Lugar del Seguro en las Condiciones Particulares e la Póliza".

- Revisión de turbinas, turbogeneradores y otros<sup>274</sup>
- Período de carencia y plazos de cobertura<sup>275</sup>
- Inicio de la cobertura y carencia<sup>276</sup>
- Plazos para arrendamiento de vivienda<sup>277</sup>
- Límites por tarjeta<sup>278</sup>
- Reemplazo temporal de vehículo<sup>279</sup>
- Inmueble deshabitado o dedicado a ocupación distinta a casa habitación<sup>280</sup>

<sup>274</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100081.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Rotura de Maquinaria – Soles. Código SBS RG0413310081. Estado Vigente. "16. REVISION DE TURBINAS A VAPOR, HIDRÁULICAS Y A GAS, TURBOGENERADORES E INSPECCIÓN Y REVISION DE CALDERAS. b) Turbinas a vapor y turbogeneradores mayor de 30,000 kw después de 24000 horas de funcionamiento a más tardar cada tres años. c) Turbinas hidráulicas y turbogeneradores, después de 9000 horas de funcionamiento a más tardar cada dos años. El Asegurado deberá realizar por cuenta propia una inspección de todas las calderas cada año o en intervalos prescritos por la ley. 17. REDUCCION DE LA PRIMA POR INACTIVIDAD. Si cualquier caldera, grupo de turbinas, máquinas a vapor, generadores, compresores y máquinas diesel permanecen inactivos durante un período continuo de más de tres meses por un año de seguro".

<sup>275</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020800026.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

CARDIF DEL PERU S A COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Cuota Protegida por Incapacidad Temporal o Desempleo Involuntario – Soles. Código SBS RG2085710026. Estado Vigente. "CARENCIA: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. PERIODO ACTIVIDAD MÍNIMO: Período de tiempo que será determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza, durante el cual el Asegurado ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en desempleo involuntario. Para la cobertura de Incapacidad Temporal, el periodo Activo Mínimo es el periodo de tiempo que debe transcurrir para que el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón de esta cobertura, pueda invocarlo nuevamente, si incurre en un nuevo evento de Incapacidad Temporal, no atribuible ni a consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior. ANTIGÜEDAD LABORAL. Período de tiempo que será precisado en las Condiciones Particulares de la Póliza, durante el cual el Asegurado deberá depender del mismo empleador para tener derecho a la cobertura. DEDUCIBLE. Para la Cobertura de INCAPACIDAD TEMPORAL. Es el plazo o periodo de tiempo durante el cual el Asegurado debe mantenerse en estado de incapacidad temporal para tener derecho a la indemnización. HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE: Se refiere a la hospitalización o internación del Asegurado en un hospital o clínica por un periodo mínimo de 24 horas, a consecuencia de un accidente. Para efectos de esta Póliza, los primeros 3 días de hospitalización se considerarán como deducibles, es decir, no gozarán de cobertura de la póliza".

<sup>276</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400066.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

EL PACIFICO PERUANO SUIZA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S A. Asistencia Domiciliaria por Emergencias – Soles. Código SBS RG0445210066. Estado Vigente. "CAPITULO V – CONDICIONES GENERALES. 13) Inicio y Término del Seguro. La cobertura del presente seguro se inicia con la aceptación de la solicitud del seguro por parte de la COMPAÑIA y con el pago de la prima por parte del ASEGURADO, contando con el período de carencia de cuatro días desde el llenado de la solicitud por parte del ASEGURADO".

<sup>277</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. 3.4 SECCION IV: Arrendamiento de vivienda. Si como consecuencia del evento amparado por la póliza el predio asegurado resultara inhabitable, se cubrirá el alquiler de una vivienda similar para el ASEGURADO, sujeto a las siguientes condiciones: a) El período amparado en esta cobertura no excederá el tiempo necesario para reparar o reponer los bienes afectados hasta dejar el predio de residencia nuevamente habitable, como máximo 5 meses, lo que resulte mejor. b) El período amparado bajo esta cobertura no estará limitado por la fecha de vencimiento de la presente póliza, pero tampoco excederá de tres (3) meses contados desde la fecha de expiración de la póliza".

<sup>278</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. "SECCION VII: Se cubren las pérdidas incurridas por el ASEGURADO hasta un máximo de US\$ 1,500 por tarjeta, derivados de la obligación del ASEGURADO de pagar a una entidad crediticia o bancaria los saldos por consumo de compras efectuadas por personas extrañas, debido al robo con factura o asalto bajo amenaza al ASEGURADO, de tarjetas de crédito emitidas o registradas a nombre del titular de la póliza o de tarjetas de acceso a cajeros automáticos, dentro de las 48 horas de ocurrido el hecho".

<sup>279</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. "3.16 SECCION XVII: Reemplazo Temporal del Vehículo del Asegurado. Bajo esta sección la COMPAÑIA cubre el reemplazo temporal del vehículo propiedad del ASEGURADO, debido a accidentes como choques, volcadura, incendio o por robo total que implique la imposibilidad de uso del vehículo. La COMPAÑIA entregará el vehículo de reemplazo a las 48 horas de haber sido notificada del siniestro. Esta cobertura tiene un límite de 20 días calendario acumulables por uno o más eventos que ocurran durante la vigencia de esta póliza y afecten a uno o más vehículos propiedad del ASEGURADO".

- Pérdidas fundamentadas exclusivamente en inventarios y estados financieros<sup>281</sup>
- Definición de eventos cubiertos<sup>282</sup>
- Pérdidas indirectas o consecuenciales<sup>283</sup>
- Reducción de la indemnización por culpa del asegurado<sup>284</sup>
- Definición de accidente<sup>285</sup>
- Requisito para activación de cobertura<sup>286</sup>
- Muerte debe ocurrir dentro de plazo<sup>287</sup>

<sup>280</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000100.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro Domiciliario Marsh VIP (Seguro de Vivienda) – Soles. Código SBS RG0505210100. Estado Vigente. "ARTICULO 4º. EXCLUSIONES. Esta póliza no cubre: r) Cualquier pérdida o daño a los objetos asegurados, cuando el local objeto del seguro sea abandonado por el ASEGURADO o se encuentre deshabilitado por más de siete (7) días consecutivos o cuando la vivienda sea objeto de actividad u ocupación distinta de la casa-habitación. No obstante, si existiera aviso previo del ASEGURADO de que la vivienda estará deshabitada por más de siete (7) días consecutivos, se mantendrá la cobertura sujeto a condiciones a ser acordadas".

<sup>281</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100083.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Deshonestidad de Empleados – Soles. Código SBS RG0414410083. Estado Vigente. "II. Exclusiones. 2. La Positiva no será responsable de toda pérdida que está fundamentada exclusivamente en inventarios y estados financieros".

<sup>282</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100075.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Incendio a Riesgo Nombrado – Soles. Código SBS RG0410110075. Estado Vigente. "COBERTURAS BASICAS. Con sujeción a las condiciones generales de la presente póliza y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza y hasta los límites expresamente contratados, los endosos y/o cláusulas adheridas a ella, La Positiva cubre los siguientes riesgos de acuerdo con los conceptos definidos en el art. 17 de las condiciones generales: "Incendio y/o rayo". "Explosión". "Huelga, conmociones civiles". "Daño malicioso, vandalismo y terrorismo". "Incendio y/o rayo en aparatos eléctricos". "Daños por el agua". "Impacto de vehiculos". "Caída de naves aéreas". "Daños por el humo". "Rotura de vidrios". "Remoción de escombros".

<sup>283</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100075.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Incendio a Riesgo Nombrado – Soles. Código SBS RG0410110075. Estado Vigente. "II. EXCLUSIONES. Este seguro no cubre daños ocurridos como consecuencia directa o indirecta de: ... 11.- Pérdidas indirectas o consecuenciales...".

<sup>284</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100236.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

"LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Protección de Cartera de Crédito - Soles y Dólares. Código SBS RG0415500236. Estado Vigente. "21. Consecuencia de la obligación de evitar o aminorar el siniestro... 21.2 La Positiva podrá reducir el importe de la indemnización teniendo en cuenta el grado de culpa del Asegurado y los daños causados por el incumplimiento".

<sup>285</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004400076.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

EL PACIFICO PERUANO SUIZA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro Colectivo de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal por Accidente y lo Enfermedad - Soles y Dólares. Código SBS RG0445700076. Estado Vigente. "ACCIDENTES. Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y violentos que ocasione daños al asegurado, ocasionándole uno o más lesiones. No se considera como accidente los llamados "accidentes médicos", o hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado o por mala practica medica".

<sup>286</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007400051.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Protección de Tarjetas de Crédito – Soles. Código SBS RG0744110051. Estado Vigente. "Solo será materia de cobertura el uso indebido de la (s) tarjeta (s) de crédito en consumos en establecimientos comerciales o mediante retiros de efectivo en cajeros automáticos efectuados con posterioridad al robo, asalto o secuestro durante 5 horas previas a la denuncia y al bloqueo de las tarjeta (s) asegurada (s). En este sentido, es requisito indispensable para la activación de esta cobertura que se denuncie el hecho de inmediato y dentro de un lapso no mayor a las 5 horas de ocurrido el robo, asalto o secuestro, a las autoridades policiales y a la Central de el BANCO y las demás entidades financieras emisoras de las tarjetas aseguradas bajo esta póliza – de ser el caso – a fin de obtener el correspondiente código de bloqueo por cada tarjeta asegurada".

<sup>287</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007400051.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Protección de Tarjetas de Crédito – Soles. Código SBS RG0744110051. Estado Vigente. MUERTE ACCIDENTAL A CONSECUENCIA DEL ROBO O ASALTO O SECUESTRO. Si se produce el robo, asalto o secuestro, se lesionara el ASEGURADO y dichas lesiones le causaran la muerte a más tardar dentro de 180 días de la fecha de ocurrencia del citado evento, se indemnizará a los beneficiarios por única vez con el beneficio máximo por ASEGURADO, según el plan elegido".

- Procedimiento para acceder a cobertura<sup>288</sup>
- Cómo deben producirse los usos indebidos<sup>289</sup>
- Condiciones de edad<sup>290</sup>
- Inicio y término de cobertura<sup>291</sup>
- Cambio en las funciones desempeñadas<sup>292</sup>

### 5.11.3 Aplicación

En los cuadros que figuran seguidamente se encontrará materias en torno a las cuales se analiza en el mercado local la delimitación del riesgo asegurado, la regulación de derechos y otros aspectos que afectan directamente la posición contractual de las partes.

<sup>288</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0007400051.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Protección de Tarjetas de Crédito – Soles. Código SBS RG0744110051. Estado Vigente. *ARTICULO No 13. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO: a) En caso de uso indebido de la tarjeta de crédito: - Bloquear de inmediato la (s) tarjeta (s) sustraída (s) mediante la llamada a la central de EL BANCO que se indica en las Condiciones Particulares y/o de las demás entidades financieras emisoras de las tarjetas aseguradas bajo esta póliza; y obtener el (los) código (s) de bloqueo correspondiente (s) dentro de un plazo no mayor a 5 horas de transcurrido el robo, asalto o secuestro. Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 5 horas de ocurrido el robo, asalto o secuestro. Estado de cuenta de los últimos 3 meses anteriores al siniestro de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito en el que se carga la prima del seguro.*

<sup>289</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020200128.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

INTERSEGURO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Blindaje Total de Tarjetas - Soles y Dólares. Código SBS RG2024100128. Estado Vigente. "2.- EXCLUSIONES. Este seguro no cubre lo siguiente: XIX. Usos indebidos que se produzcan más de 4 horas después de la hora del siniestro, según figure en la denuncia policial, salvo que el asegurado haya bloqueado la tarjeta en el lapso o se demuestre que el Asegurado haya estado impedido físicamente de realizar el bloqueo. No procederá ningún reembolso bajo los términos de cualquier amparo otorgado por esta póliza, si es que no se ha efectuado la correspondiente verificación por escrito del robo y/o asalto y/o secuestro, incluyendo, sin limitación, copia de la denuncia policial expedida dentro de las 24 horas después de ocurrido el siniestro, así como un registro en donde se documente la fecha, hora, y el monto de la transacciones realizadas durante el siniestro".

<sup>290</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0020300071.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

ACE SEGUROS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Protección Financiera - Soles, Dólares. Código SBS RG2035500071. Estado Vigente. "ARTICULO No 3. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO. c) EDAD. La edad mínima de ingreso es dieciocho (18) años hasta los 64 años y 364 días. La edad máxima de permanencia en el seguro es sesenta y nueve (69) años y 364 días. Por lo tanto dejan de estar asegurados personas que cumplan setenta (70) años de edad".

<sup>291</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0005000082.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Seguro de Casco y Maquinaria, Embarcaciones No Pesqueras – Soles. Código SBS RG0501510082. Estado Vigente. "Artículo No 5. Modalidades de Duración del Seguro. Si el Riesgo de esta Póliza es contratado "A Término", los riesgos que nazcan comenzarán y terminarán en los momentos que se haya establecido como principio y fin la duración del contrato. Si el Seguro de esta Póliza es contratado "A Viaje", los riesgos comenzarán cuando la Embarcación leve ancla en el puerto de partida y terminan cuando esté anclada o acorada al destino o de todas maneras a doce (12) horas después de haber llegado al puerto o lugar destino".

<sup>292</sup> Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. "Relación de Productos que se ofrecen en el Mercado Peruano".

Fuente – Dirección Web: <http://intranet1.sbs.gob.pe/CMA/Docs/0004100083.pdf>. Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

LA POSITIVA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Seguro de Deshonestidad de Empleados – Soles. Código SBS RG0414410083. Estado Vigente. "14.3 Cambio en las Funciones o en el Cargo del Empleado. El Asegurado deberá comunicar por escrito a La Positiva y bajo pena de perder los derechos derivados de esta póliza, cualquier cambio en las funciones o en el cargo del empleado, dentro de las 24 horas de ocurrido, quedando La Positiva facultada para mantener la prima o aumentar en la proporción pertinente, o bien para rescindir el contrato a partir del momento en que se produjo el cambio y devolviendo en el último caso la parte de la prima correspondiente al tiempo en que el Riesgo no fue cubierto".

El Cuadro N° 2, denominado “Evaluación de Cobertura. RRGG” (Riesgos Generales), corresponde a un documento utilizado extensamente por ajustadores de siniestros en el Perú, elaborado por una importante aseguradora y que sirve de base para la elaboración de informes de ajuste en seguros generales.

## CUADRO N° 1

### ANÁLISIS JURÍDICO DE SINIESTROS

#### 1. BUENA FE

\* ¿Las partes han actuado con buena fe antes de la celebración del contrato de seguro y durante la vida del mismo?

#### 2. VALIDEZ DEL CONTRATO DE SEGURO

\* ¿Se trata de un contrato de seguro válido? (v. Código de Comercio de 1902; Código Civil de 1984; Ley 26702 de 1996; LCS de 2012).

\* ¿El contratante del seguro incurrió en reticencia (ocultó información) o inexacta declaración del riesgo al momento de celebrar el contrato? ¿Las circunstancias o hechos omitidos o mal declarados hubieran influido en la estimación de los riesgos que realizó el asegurador? ¿Hubieran motivado, de haber sido conocidas por el asegurador, que éste se niegue a asumir el riesgo o que cobre una prima mayor?

#### 3. RIESGO ASEGURADO

\* ¿El hecho corresponde al riesgo asegurado en el contrato?

\* ¿El hecho se encuadra dentro del riesgo genérico previsto en la póliza (por ejemplo: incendio, muerte, robo, etc.)? ¿Se trata del evento previsto en la póliza?

\* ¿Se ha efectuado una directa comprobación del hecho (para determinar si lo que se presentó en la realidad corresponde al supuesto previsto en la póliza)?

#### 4. LÍMITES y DAÑOS PREVISTOS

\* ¿El evento se ha producido dentro del marco establecido por la ley (v. Código de Comercio de 1902; Ley 26702 de 1996; LCS de 2012) y por el contrato de seguro (póliza y demás documentos contractuales) para el riesgo asegurado? ¿Cuáles son los límites causales objetivos (por ejemplo: riesgos no asegurables) y subjetivos (conducta del asegurado: dolo o culpa), temporales (plazo de cobertura) y espaciales (límites territoriales)?

\* ¿Estamos considerando los límites positivos (riesgo incluido) y los negativos (el evento no debe haber sido causado por riesgos excluidos)?

\* ¿El evento ha tenido lugar sobre el interés asegurado, es decir, el protegido contractualmente?

\* ¿El evento ha afectado al asegurado con relación a la cosa o patrimonio previstos en el contrato?

\* ¿Se ha presentado el daño previsto?

\* ¿La delimitación contractual del riesgo viola la LCS?

#### 5. ETIOLOGÍA: NEXOS CAUSALES

\* ¿Existen nexos de causalidad adecuada en las diferentes fases? Por ejemplo, si el riesgo cubierto es el eventual derrame de hidrocarburos y sustancias contaminantes: ¿a) el accidente (evento) fue producido por una causa cubierta (por ejemplo: el transporte previsto, en las condiciones previstas)?; y, ¿b) el accidente (evento) así producido fue el que generó los daños en el caso específico (daños por derrame)? (Artículo II – e de la LCS de 2012).

#### 6. CUMPLIMIENTO DE CARGAS

\* ¿El asegurado ha cumplido con las cargas de conducta (hacer, no hacer o dar algo) y de información (comunicar algo)? Si es que incumplió: ¿Hubo culpa del asegurado? ¿En qué grado? ¿El incumplimiento perjudicó al asegurador?

\* ¿Cuáles son sanciones o, simplemente, las consecuencias previstas expresamente por la ley (v. Código de Comercio de 1902; Ley 26702 de 1996; LCS de 2012) y por la póliza para dichos incumplimientos?

#### 7. SUSPENSIONES DE COBERTURA

\* ¿El tomador estaba al día en sus pagos? ¿Estaba suspendida la cobertura del seguro por falta de pago de primas o por agravación del riesgo? (Artículos 21 y 22 LCS de 2012).

#### 8. DEDUCIBLE

\* ¿Existe deducible para los daños ocurridos hasta por un monto determinado o hasta por un porcentaje de la suma asegurada? ¿Se ha superado ese límite?

#### 9. ACEPTACIÓN TÁCITA DEL SINIESTRO

\* ¿El siniestro ha sido tácitamente consentido o aceptado por el asegurador (v. plazo de treinta días calendario previsto por el artículo 332 de la Ley 26702 de 1996. Artículo 74 LCS de 2012)?

#### 10. CLÁUSULAS DE GARANTÍA

\* ¿Qué cláusulas de garantía o prescripciones de seguridad se ha previsto en el contrato de seguro (sea en condiciones generales, particulares o especiales)? ¿Se ha cumplido dichas cláusulas? ¿Se ha cumplido con el objetivo que se buscaba con dichas cláusulas? (Artículo 4.11 LCS de 2012).



CUADRO N° 2

EVALUACIÓN DE COBERTURA RRGG				
<b>Condiciones Particulares</b>				
1	N° Siniestro			
2	Asegurado			
3	N° Póliza			
<b>Siniestro de RRGG</b>				
4	¿Denuncia del siniestro fue dentro del tiempo establecido?	Si	No	
5	¿El siniestro ocurrió dentro de la vigencia?	Si	No	
6	¿El local o lugar del siniestro está contemplado en la póliza?	Si	No	
7	¿El bien siniestrado forma parte de la materia del Seguro ?	Si	No	
8	¿La causa del siniestro está amparada por la Póliza ?	Si	No	
9	¿Cuál(es) es(son) la(s) cobertura(s) o sublímite(s) aplicable(s)?	.....		
10	¿El límite asegurado es en agregado anual?	Si	No	
11	¿Se cumplió con las obligaciones y/o prescripciones de seguridad?	Si	No	
12	¿Se cumplieron con las garantías? De las Condiciones Particulares y/o Cláusulas	Si	No	No aplica
<b>Siniestro de Deshonestidad</b>				
13	¿Se identificó al deshonesto?	Si	No	
14	¿El siniestro afecta a mas de una vigencia?	Si	No	¿Qué Pólizas?
15	¿Las apropiaciones se cometieron dentro del periodo de cobertura?	Si	No	
16	¿Se aplicó el tipo de cambio a la fecha de cada apropiación?	Si	No	
17	¿Se verificó si el N° de empleados declarado es adecuado?	Si	No	
18	¿Hay posibilidades de recuperación frente al deshonesto?	Si	No	No aplica
<b>Siniestro de Responsabilidad Civil</b>				
19	¿Existe responsabilidad del Asegurado?	Si	No	
20	¿Existe cobertura en la Póliza?	Si	No	¿Qué cláusula aplica? (item32)
21	¿Si el Contratista o Sub Contratista es el responsable, se verificó que figure como Asegurado?	Si	No	
22	Si el responsable directo no es el asegurado ¿Hay posibilidades de recuperación frente al causante?	Si	No	
<b>Importe Indemnizable</b>				
23	¿Está la pérdida dentro del límite asegurado?	Si	No	
24	¿Se demostró la preexistencia?	Si	No	
25	¿La pérdida es a valor de reemplazo?	Si	No	No aplica
26	¿Se aplicó depreciación a la pérdida?	Si	No	No aplica
27	¿Se aplicó mejora tecnológica?	Si	No	No aplica
28	¿Se descontó la merma normal?	Si	No	No aplica
29	¿Se especifican bienes o partes no amparados?	Si	No	
30	¿Existe alguna exclusión aplicable?	Si	No	¿Cuál?
31	¿Se aplicó deducible? Es el correcto?	Si	No	
32	Nombrar Cláusulas aplicables al siniestro	.....		
33	¿El valor declarado es adecuado?	Si	No	
34	¿Se consultó al Asegurado si quería adquirir los restos?(salvamento)	Si	No	
35	¿Los derechos de indemnización se encuentran endosados ?	Si	No	
36	¿La información detallada en el Informe incluye las últimas modificaciones (endosos) de la póliza?	Si	No	
<b>Conclusiones de la Evaluación</b>				
39	¿Corresponde indemnización?	Si	No	
40	Razones de Rechazo y/o No Indemnización			
	Pérdida por debajo del deducible	<input type="checkbox"/>		
	Fuera de vigencia	<input type="checkbox"/>		
	El bien siniestrado no se encontraba en el sitio del seguro	<input type="checkbox"/>		
	El siniestro no encuadra en la Cláusula operativa de las CG o está excluido	<input type="checkbox"/>		
	Mantenimiento	<input type="checkbox"/>		
	El asegurado incumplió las garantías de la póliza	<input type="checkbox"/>		
	El siniestro fue rechazado por extemporáneo	<input type="checkbox"/>		
	Otros...	.....		
<b>Documentos Presentados</b>				
41	Informe Preliminar	Si	Dentro del Plazo	Existe Justificación
	Informe Complementario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informe Final	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Convenio de Ajuste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Acta de Salvamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Factura de Honorarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transacción Extrajudicial (RC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Conformidad de Obra (Empresas del Estado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recibo liberandonos de Responsabilidad (Empresas del Estado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Existe alguna Observación a la labor del Ajustador ?	Si	No	

**CAPÍTULO SEXTO**  
**DETERMINACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO**  
**EN LA PRÁCTICA PERUANA**



## 6.1 FRAUDE DE SEGUROS

Si una persona es propietaria, por ejemplo, de una camioneta asegurada y un día retira las cuatro llantas e informa a la empresa de seguros que se las robaron, cuando en realidad las guarda en su garaje, y la aseguradora le paga, está cometiendo un fraude de seguros. Igualmente, si tiene un grifo o un negocio cualquiera y le dice a la aseguradora que sufrió un asalto cuando no es verdad y lo que sucede es que bajaron sus ventas y tiene demasiadas facturas por pagar, y la empresa de seguros le paga, está cometiendo un fraude de seguros.

El fraude admite diversas definiciones. Puede referirse no solo al fraude en que pueden incurrir los asegurados o terceras personas sino también a los actos dolosos cometidos por las aseguradoras en la redacción de las pólizas o el rechazo de siniestros. La definición que recoge González se refiere al comportamiento fraudulento del asegurado o de un tercero, con el objeto de obtener un amparo de seguro que normalmente no puede contratarse, de pagar una prima más baja o de reclamar el pago de una indemnización que, por su motivo o cuantía, no está justificada<sup>293</sup>.

Estos actos afectan no solo a la aseguradora, que podría pagar y de hecho no pocas veces paga casos que no le corresponden, sino que se daña a la comunidad de asegurados, a las personas que compran seguros y que de una u otra manera terminarán pagando la cuenta. En el Reino Unido, la Asociación de Aseguradoras Británicas (ABI) estima que los reclamos fraudulentos no detectados en seguros asciende a £ 2.1 billones (Libras Esterlinas) al año. De esta cifra, el *Insurance Fraud Bureau* (IFB)<sup>294</sup> estima que la exposición de la industria de seguros a reclamos fraudulentos por seguros de vehículos asciende a £ 350 millones, lo cual cuesta a los clientes honestos más de £ 4 millones cada semana.

---

<sup>293</sup> González, Orlando. "Investigación del Fraude en Siniestros de Seguros". Ediciones La Rocca. Buenos Aires, 2004. Página 23. El autor cita como fuente: "Boletín American (Re); Compañía Alemana Münchener, RÜCK, 1998.

<sup>294</sup> Insurance Fraud Bureau. "Fighting Insurance Fraud". Dirección Web: <http://www.insurancefraudbureau.org/ifags>. Fecha consultada: 29 de octubre de 2012.

Esto suma en promedio unas £ 50 a las primas que paga cada asegurado individual por año<sup>295</sup>.

Lo que es tanto o más grave es que se perjudica a la institución misma del seguro, que es una de las mejores respuestas a los problemas indemnizatorios, un factor clave para la protección social que necesita confianza para una mayor difusión.

En el Perú no existe un sistema de lucha contra el fraude de seguros, uno que debe ser diseñado y organizado sobre bases técnicas y aprovechando la experiencia internacional.

Por esta carencia, entre otras razones, las aseguradoras muchas veces desconfían de los clientes y justos pagan por pecadores, es decir, a diversos clientes que sí sufren daños y que sí tienen derecho a cobrar indemnizaciones no se les paga pues las aseguradoras piensan mal. También muchas personas piensan que las empresas de seguros tratan siempre de no pagar los siniestros, lo que no es exacto, de lo contrario los seguros habrían dejado de existir en el Perú y en el mundo desde hace mucho tiempo. El seguro, se dice, es negocio de mutuas desconfianzas. Pero que existe la posibilidad de fraude desde ambas partes, existe y debe ser afrontada con la misma energía venga de donde venga.

Desde México, Díaz Bravo ha resaltado hace poco la desconfianza que sienten muchas personas en el seguro de nuestros días, en un “desolador panorama” cuya explicación, más allá de cuestiones puramente económicas, halla en “textos legales oscuros y en ocasiones contradictorios, cuando no omisos o desfasados, que, combinados con redacciones contractuales de difícil entendimiento, frecuentemente incluso para los iniciados y lamentablemente toleradas por las autoridades competentes, a menudo agravadas con estipulaciones contradictorias, so pretexto de que las cláusulas especiales deberán prevalecer sobre las

---

<sup>295</sup> Una Libra Esterlina equivale aproximadamente a 4,14 Nuevos Soles al 29 de octubre de 2012. £ 50 equivalen a S/. 207.

generales y, no sin cierta temeridad, se atreve a proponer enmiendas a los textos legales y a censurar acremente los execrables textos contractuales”<sup>296</sup>.

A propósito de fraude asegurativo en el Perú, APESEG emitió un comunicado inmediatamente después de haberse aprobado la LCS en el Congreso de la República el 11 de octubre de 2012, en que destacó lo valioso de este texto y la modernización que promoverá en el sistema asegurador; sin embargo, al mismo tiempo solicitó al Poder Ejecutivo observar algunos aspectos de la ley, sin destacar cuáles, toda vez que promoverían “reclamos fraudulentos” de “sujetos inescrupulosos”.

Al respecto, cabe destacar que se trata de una Ley que protege a todas las personas naturales, empresas, entidades públicas y privadas que celebran contratos de seguro en el Perú.

Por primera vez en la historia jurídica del Perú, una Ley dispone expresamente que quien compra un seguro pierde todo derecho si actúa en forma fraudulenta o exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos (Art. 73). Y que castiga los actos dolosos de los asegurados en todas sus expresiones: en la declaración inexacta o reticente del riesgo (Art. 8), en la ocurrencia del siniestro (Art. 91) y en el aviso del mismo (Art. 72).

Asimismo, debe tenerse presente que esta Ley ha sido resultado de un proceso técnico que ha tomado más de siete años y en el que han participado, además de la propia APESEG, el Congreso de la República, SBS, INDECOPI, APESEG, ASPEC, APECOSE, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Economía y Finanzas, entre otros.

---

<sup>296</sup> Díaz Bravo, Arturo. *El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro*. Pontificia Universidad Javeriana. Grupo Editorial Ibáñez. Página 18.

## **6.2 SEGUROS PARA “EL NIÑO”**

Los medios de comunicación se han venido refiriendo en los últimos meses al fenómeno de El Niño y, por otro lado, han destacado la aprobación de la LCS por el Congreso de la República. ¿Qué tienen que ver ambos temas?

Vayamos a mediados de 1997. Una aseguradora no tuvo mejor idea que vender seguros agrícolas en el norte para cubrir los riesgos de inundación y sequía. Se apoyó en una empresa ajustadora que, cuando llegaron las lluvias, redactó informes técnicos concluyendo que estos seguros cubrían inundaciones pero no “exceso de humedad”, “acción física de gotas de lluvia sobre flores y frutos”, “falta de piso”, “pestes o enfermedades” y “destrucción de carreteras y/o caminos”.

Una exportadora de mangos, de capital extranjero, denunció el caso ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) y descubrió que la empresa ajustadora no estaba inscrita en el Registro de Intermediarios y Peritos de Seguros ni tenía autorización oficial para operar como tal. Era un fantasma jurídico, una empresa clandestina. Un año después decidió someter el caso a un arbitraje *ad hoc* y los árbitros, en laudo arbitral del 18 de enero de 2002 (Lima), ordenaron pagar el caso no sólo por que consideraron que el riesgo estaba cubierto por la póliza, sino en aplicación del artículo 332 de la Ley N° 26702 (aceptación tácita del siniestro). Dijeron expresamente que había indicios de delito y que la SBS debía denunciar a los responsables ante el Ministerio Público. La SBS nunca sancionó o denunció a nadie. Tampoco se puede decir que no hizo nada. Años después declaró la prescripción administrativa a pesar de las denuncias.

En un caso similar, también de la campaña agrícola 1997 – 1998, con la misma empresa de seguros y el mismo “ajustador”, los árbitros (en mayoría) decidieron que, dado que la empresa ajustadora no era parte del proceso arbitral, no podían pronunciarse sobre la nulidad del convenio de ajuste que firmó con el cliente por una cantidad equivalente a la prima más los gastos de salvamento. Por tanto, el

asegurador no tenía nada que pagar. Lo que no dijeron fue que, en pleno proceso arbitral, al Presidente del Tribunal Arbitral la aseguradora le pagó más de treinta mil dólares americanos por coberturas diversas, sin informar nada al asegurado. Enterada del asunto y pruebas en mano, la exportadora pidió al Poder Judicial anular la sentencia arbitral. El árbitro involucrado nunca se presentó o negó los hechos. Cuatro años más tarde la Corte Superior dijo que no había nada que anular. Un detalle adicional. Un banco vinculado a la aseguradora había promovido la compra de estos seguros. Cuando llegó la inundación y el seguro no pagó a los agricultores, hubo quienes perdieron sus tierras. Otros refinanciaron deudas.

El caso fue finalmente llevado al Tribunal Constitucional, a través de un proceso de amparo. El TC decidió que, al haber sido resuelto por el Poder Judicial, no correspondía pronunciamiento alguno de su parte sobre este caso.

Como destaca Halperin, los seguros promueven capital, seguridad y crédito. Cuando fallan, pueden generar exclusión y grave abuso.

### **6.3 SEGUROS DEL TERCER MUNDO**

Se incendia una fábrica de pinturas en Comas y la aseguradora se niega a pagar pues el dueño no actualizó su licencia municipal de funcionamiento. En Huancavelica, otra aseguradora rechaza el pago a un empresario ganadero al que le robaron 20 vaquillonas preñadas, por no presentar documentos tributarios y certificaciones veterinarias. En ambos casos se probó los daños por diversos medios y las aseguradoras habían inspeccionado los negocios antes de contratarse los seguros, aprobando las cantidades aseguradas y sin cuestionar las coberturas.

¿Puede una aseguradora vender seguros a diestra y siniestra, apuntando a nuevos sectores socioeconómicos reconocidos como de gran potencial, y solo

después, cuando llegan los incendios, robos y demás, preocuparse por la legalidad y no pagar siniestros por cuestionamientos ajenos a los daños sufridos?

Estamos ante una práctica que afecta no solamente al Perú sino, en general, a los países del tercer mundo. Por lo mismo, quienes tienen a su cargo el control administrativo, legislativo y jurisdiccional de los seguros privados deberían mirar con mucho más atención este tema. Puede resultar nefasto especialmente en tiempos de crecimiento económico.

En el Perú, la Ley N° 29946 dispone que: a) No tienen validez las cláusulas de las pólizas que establecen que el cliente perderá todo derecho si incumple leyes, reglamentos u otras normas vigentes, a menos que se cometa un delito o el incumplimiento cause el daño en cuestión; b) La informalidad del asegurado (por ejemplo, dueño de una pequeña empresa) no autoriza a rechazar los pagos cuando el análisis del caso lleve a concluir que el asegurador actúa de mala fe en el rechazo; y, c) La SBS está obligada a controlar el contenido de las pólizas de seguro y a establecer mecanismos legales de defensa del asegurado.

#### **6.4 SEGUROS EN “LA VICTORIA”**

Montada en su camioneta una pareja de esposos viene del norte a la capital. Unos amigos les aconsejan ponerle estribos, esas barras o láminas que van a los costados, en la parte baja, para que las personas apoyen los pies y suban con facilidad. Van a la Av. México, en La Victoria, compran los estribos en una tienda y el vendedor y sus asistentes hacen la instalación, todo por un solo pago. Cuando terminaban se escuchó un grito desesperado: “¡Se prendió!, ¡se quema!, ¡se quema!”. Los soldadores corrieron como si hubieran visto un fantasma. Llegaron la policía y los bomberos y de la camioneta sólo quedó un esqueleto chamuscado.

La 4 x 4 tenía seguro. La aseguradora rechazó completamente el caso y se negó a todo pago pues, según dijo, llevar la camioneta a dicha zona de La Victoria era

una negligencia no amparada por la póliza. Además hizo suyas las extrañas conclusiones del atestado policial, según las cuales los esposos trajeron a los soldados en su camioneta, lo cual no era verdad. El encargado de la tienda dijo que no conocía a los soldados y que se limitó a vender los estribos. Finalmente, los esposos tuvieron que comprar otra camioneta para su empresa con un nuevo crédito bancario.

Años más tarde el INDECOPI decidió que la aseguradora no tenía obligación de pagar el siniestro.

Preguntas: ¿Llevar un carro a la Av. México es un acto de negligencia? ¿A qué otras zonas de Lima y del Perú lo es? ¿Se informa de esto a quienes compran seguros vehiculares? ¿Sabía que una instancia de la asociación de aseguradoras peruanas, por varias razones, resolvió que la sola invocación de las conclusiones de atestados policiales no es suficiente para fundamentar causales de rechazo de siniestros, y que se tiene que analizar y evaluar los hechos que sustentan tales conclusiones?

La LCS prevé que el asegurado solo pierde derecho a la indemnización cuando provoca el siniestro dolosamente o por culpa grave, salvo pacto en contrario para esta última. Contiene exigencias de información a favor del asegurado y medidas para promover la claridad y legibilidad en las pólizas. Asimismo, trae una regla según la cual toda restricción a la libre actividad del usuario debe formularse expresamente e interpretarse literalmente.

## **6.5 SEGUROS ONCOLÓGICOS Y RECONSTRUCCIÓN MAMARIA**

Una señora fue operada de extirpación radical de seno. La aseguradora pagó la operación. Se necesitó de posterior intervención quirúrgica para una reconstrucción mamaria. El esposo solicitó una nueva carta de garantía y la aseguradora rechazó la solicitud amparándose en el artículo 9 de la póliza, según

el cual no se cubren los gastos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de:  
c) cirugía plástica (estética) y/o situaciones pre-existentes para embellecimiento, mamoplastía, ginecomastía, etc.

El esposo presentó informes médicos según los cuales la mamoplastía es la modificación de una mama para aumentarla, disminuirla o suspenderla, generalmente con fines de embellecimiento, mientras que la reconstrucción mamaria implica la ausencia de la mama por efecto de amputación y requiere de un procedimiento para restablecer el órgano amputado. Insistió en que la reconstrucción no es un procedimiento estético o una cirugía plástica para embellecimiento.

En respuesta, la aseguradora rechazó el caso y dijo finalmente que la operación de reconstrucción mamaria es, “ ..... *en esencia, una cirugía estética ya que la misma no busca recuperar la funcionalidad del órgano afectado, condición necesaria para calificar a la cirugía plástica como reconstructiva*”.

Preguntas: ¿Se puede afirmar que una operación de reconstrucción mamaria es solo una cuestión estética? ¿Conocía que a raíz de casos como este hay pólizas que excluyen expresamente la reconstrucción mamaria? ¿Sabía que una instancia de la asociación de aseguradoras peruanas ha dicho que estas operaciones no son cirugías plásticas o estéticas para embellecimiento?

La Ley N° 29946 dispone que la SBS debe aprobar condiciones mínimas en las pólizas de seguros personales, obligatorios y masivos, y mecanismos legales de defensa del asegurado, con órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias entre asegurados y aseguradoras. Sin perjuicio de las competencias del INDECOPI, la LCS ordena además a las SBS



aprobar un reglamento sobre esto último en el plazo de 180 días desde que entre en vigencia la ley<sup>297</sup>.

## **6.6 PLANTAS DE UVA**

El seguro patrimonial contratado por una empresa exportadora de uvas “Red Globe” que opera en Ica cubría expresamente, entre otros bienes, la “planta de uva”. Por efecto de lluvias inesperadas y persistentes se dañó una parte de la producción, la aseguradora rechazó el siniestro y en proceso arbitral se discutió si la cobertura alcanzaba al fruto mismo (uva).

Mediante laudo del 7 de setiembre de 2009 (Lima), el Tribunal Arbitral señaló lo siguiente:

“En la Sección “Valores Declarados” del Sumario de la Póliza se señalan como objetos asegurados los siguientes: (i) “001. Existencias: Fruto que se cosecha, su proceso de embalaje, su permanencia en las cámaras frigoríficas, y el material utilizado para el embalaje y (ii) 004 Otros: Cultivos – Plantaciones de uva para mesa y viveros que incluye la planta de uva, la estructura del parrón, instalaciones de riesgo por goteo, insumos y mano de obra” (sub. ag.). Existen en el Sumario, como se ve, dos referencias a la uva: el fruto que se cosecha (numeral 001) y las plantaciones de uva o la planta de la uva (numeral 004)”.

El Tribunal hizo el siguiente análisis, que es necesario citar extensamente:

*“19. Resulta bastante claro que el numeral 001 –el fruto que se cosecha- no aplica en este caso, porque la uva siniestrada no se había cosechado aun y el supuesto de dicho numeral no admite lugar a dudas porque, además, la incluye en el rubro “Existencias”. Lo que no resulta, en cambio, tan claro, es si, según el numeral 004 del Sumario, “la planta de uva” incluye sus frutos, esto es, la “uva en planta”, como*

---

<sup>297</sup> Para la LCS, la SBS debe proteger los intereses del público a través de mecanismos legales de defensa del asegurado, conformando órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias entre aseguradoras y asegurados. Se otorga un plazo de 180 días calendario para que la SBS reglamente esta materia. Ello sin perjuicio de las competencias del INDECOPI.

sostiene el asegurado o si la “uva en planta” es un interés totalmente distinto a la “planta de uva”, como sostiene el asegurador y por tanto, debió ser un rubro específicamente asegurado”.

“20. Este Tribunal considera que la “uva en planta”, esto es, el fruto antes de ser cosechado, no se encontraba asegurado. Esto por las siguientes razones:

(i) La doctrina es pacífica en señalar que el objeto del contrato de seguro es el interés y no la cosa u objeto material. Garrigues señala, en ese sentido, que “hay que distinguir entre objeto del seguro (interés) u objeto asegurado... el interés es un concepto económico, no jurídico... que se materializa cuando se expresa, ya no la relación económica de una persona respecto de una cosa, sino el valor de esa relación” (sub. ag.). Y si eso es así, el objeto material no necesariamente tiene que coincidir con el interés, ya que éste puede estar referido a una o más partes del objeto y puede ser mayor en una parte o menor en la otra, según las características de cada una de dichas partes. Es por eso que, si bien en este caso, la apreciación puramente material o física indicaría que no existe diferencia entre la “planta de uva” y la “uva en planta” –puesto que se trata de planta y fruto, esto es, de un solo objeto desde el punto de vista físico o material- confluyen en ese mismo objeto físico, al menos, dos intereses distintos: el interés respecto a la planta de uva y el interés respecto al fruto, ambos con contenido económico distinto. Se trata, entonces, de una distinción que puede parecer artificiosa si se le aprecia desde el punto de vista físico, pero eso no lo es en absoluto, desde el punto de vista jurídico, en el que puede interesar la valoración económica del todo inseparable o el de una o más de sus partes que, en el presente caso, son la planta de uva, por una parte y los frutos, por la otra. El objeto del contrato de seguro es, pues, el interés económico en el mismo; puede o no coincidir con el objeto material y, en este caso, no se da tal coincidencia”.

“(ii) Es por eso que, aun cuando, hasta el momento de su cosecha, la uva en planta sea parte de la planta de la uva, se trata de dos intereses asegurables completamente distintos porque, como señala el asegurador, el fruto está sujeto a ciertos riesgos específicos, como son plagas, o condiciones climáticas que lo afectan directamente, sin afectar a la planta o que, incluso afectando el fruto, benefician a la planta, como ocurre con la humedad. Por otro lado y, como luego se expondrá, aunque la planta y el fruto sean componentes de un mismo bien, sus valores son totalmente distintos. Y esta falta de coincidencia entre el objeto material y el objeto del seguro es un aspecto muy importante de la complejidad de la contratación de un seguro e impone a los contratantes –a ambos por igual- hablar claro: a la compañía aseguradora, obligándola a redactar las pólizas y contratos con la mayor claridad posible y al asegurado, obligándola a declarar todo aquello que pueda influir en la estimación del riesgo, dado que hay aspectos que la aseguradora no tiene cómo conocer por sí misma. Y, en el presente caso, el asegurado, asesorado por el broker –especialista en la materia- no dio indicio alguno al asegurador de tener interés en que se considerara también el fruto de la uva como interés asegurable y, en consecuencia, la aseguradora incluyó dentro del seguro, las plantaciones de uva, sin hacer mención a sus frutos. Era deber del

*corredor de seguros –tal como lo establece el artículo 338 de la Ley General- informar a la empresa de seguros, en representación del asegurado, sobre las condiciones del riesgo y sobre cualquier modificación posterior del mismo (...)*”.

*“(iv) La póliza alude de manera específica al fruto que se cosecha. Ello revela que las partes han querido excluir al fruto de cualquier otro estado que no sea el de cosecha. De otra manera, la expresión “el fruto que se cosecha” no tendría sentido, pues hubiera bastado con aludir a la uva de manera general”.*

*“(v) Si bien, al incluir la planta de la uva sin mencionar expresamente la exclusión del fruto, la póliza no fue suficientemente clara, el broker –que, como se ha señalado, es un experto en seguros y cuya misión es asesorar al asegurado- sí tenía como saber y cómo transmitir al asegurado que los frutos antes de ser cosechados no se encontraban asegurados...”*

*“(vi) De haberse tratado de un seguro que cubría las “uvas en planta”, esto es, el riesgo de producción, se hubieran establecido condiciones adicionales, como por ejemplo, referencias al costo de inversión, al riesgo climático, a las hectáreas de cultivo aseguradas, al valor por hectárea y al rendimiento que se esperaba obtener por cada tipo de cultivo, expresado en kilogramos o unidades de producto por hectárea, conforme a las técnicas del cultivo, tal como se establece, por ejemplo, en las Condiciones Generales del Seguro Agrario y en las diversas condiciones especiales, aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 0720-2008-AG. Y nada de eso ha ocurrido en este caso”.*

*“(vii) El broker –que sin duda debía conocer que el objeto del seguro es un interés económico y no un objeto material- pudo, asimismo, percatarse de que la suma asegurada no reflejaba la cobertura de la producción de la uva. Las pruebas actuadas en el proceso demuestran que el monto que pagó el asegurado como prima debió ser 15 o 20 veces mayor si lo que se aseguraba era la producción...”*”.

A continuación, cabe expresar una opinión en el sentido siguiente.

Como vemos, el Tribunal se pregunta si estaba o no asegurado el fruto en planta y si el riesgo de lluvias estaba cubierto por la póliza. Por un lado, para distinguir entre planta de uva y fruto, y para concluir que el fruto (a diferencia de la planta) no está cubierto por el seguro, el Tribunal distingue entre el interés del asegurado sobre la planta, y el interés del asegurado sobre el fruto. Señala que esta es una distinción “jurídica”, si bien reconoce que planta y fruto son “componentes de un mismo bien” y que esta distinción “puede parecer artificiosa si se le aprecia desde el punto de vista físico”.

Reconocer que planta y fruto son parte del mismo bien, pero que en relación a ellos la empresa asegurada tiene intereses diferentes, en este caso es distinguir, en perjuicio de quien no redactó la póliza, donde la voluntad declarada de las partes no distingue. Aquí el razonamiento es también artificioso desde el punto de vista jurídico, en tanto se aleja de la voluntad de las partes expresada en el contrato y olvida que el seguro debe ser útil no sólo para quien lo vende sino también para quien lo compra. Como precedente, también aquí es peligroso pues prácticamente sanciona al asegurado (y al corredor) por no adivinar una supuesta intención (voluntad) que el asegurador no ha puesto de manifiesto en la póliza, y por no informarle sobre las partes componentes de un bien que el asegurador perfectamente conoce o, por lo menos, está obligado a conocer.

Esto hace recordar que años atrás la misma aseguradora culpaba a otra empresa agro-exportadora del norte (mangos), también en un proceso arbitral, por no haberle informado sobre el clima que había en la región cuando se celebró el contrato de seguro para riesgos agrícolas.

Los árbitros admitieron que el asegurador tiene la obligación de “redactar las pólizas y contratos con la mayor claridad posible” y, de otro lado, que el asegurado tiene la obligación de “declarar todo aquello que pueda influir en la estimación del riesgo”. En ese marco, culpar al asegurado y, especialmente, al corredor de seguros por no dar “... indicio alguno al asegurador de tener interés en que se considerara también el fruto de la uva como interés asegurable”, es cuestionable.

El Tribunal reconoció que el asegurador no redactó la póliza con la mayor claridad posible. Inclusive, llega a afirmar que: “no resulta... tan claro... si según el numeral 004 del Sumario la planta de uva incluye sus frutos” (página 14 del laudo); y, de nuevo: “... al incluir la planta de la uva sin mencionar expresamente la exclusión del fruto, la Póliza no fue suficientemente clara”.

De otro lado, el “Sumario” de la póliza, con cláusulas particulares y especiales del contrato, no excluyó el riesgo de lluvia y previó un deducible del 5% para “Riesgos de la Naturaleza”. No obstante, el Tribunal Arbitral aplicó una condición general que las excluye, diciendo que el “Sumario” es simplemente un resumen con la misma categoría que los demás instrumentos que conforman la póliza. Así, se confundió el concepto del seguro a todo riesgo y se incurrió en error grave sobre la naturaleza del “Sumario”, negando el principio de que lo especial prima sobre lo general.

### **6.7 DECLARACIÓN INCOMPLETA**

Una señora interpuso un reclamo contra una aseguradora ante la Defensoría del Asegurado de APESEG, para que en ejecución del respectivo contrato de seguro de desgravamen hipotecario, cumpla con pagar, con motivo del fallecimiento de su esposo, el saldo deudor de un crédito hipotecario otorgado por un banco. Hizo extensivo su reclamo a la devolución de las cuotas del crédito hipotecario pagado a dicho Banco con posterioridad al fallecimiento del asegurado.

Hubo discrepancia sobre las consecuencias que se derivan de la declaración inexacta u omisión u ocultación en que incurrió el asegurado en la declaración de salud que presentó a la aseguradora, en la que al responder su cuestionario no mencionó la úlcera duodenal de la que padeció años atrás, dejando en blanco una pregunta de la Declaración Personal de Salud y respondiendo de manera incompleta e incorrecta otras dos preguntas relacionadas con la úlcera.

Según la aseguradora, la consecuencia de dicha actitud del asegurado es la nulidad del contrato, mientras que para la reclamante no acarrea dicha nulidad porque ante la falta de respuesta de la aseguradora, ésta no formuló oportuno reparo, y porque el cuestionario no era lo suficientemente claro en lo que se refiere a las preguntas contestadas en forma incompleta y incorrecta, así como porque el

fallecimiento del asegurado se produjo por una causa que no tenía conexión con lo ocultado u omitido o declarado con inexactitud.

La Defensoría encontró<sup>298</sup> que para la calificación de la nulidad del contrato de seguro regulada por el artículo 376 del Código de Comercio, el asegurador debe fundamentar cómo la inexactitud, omisión u ocultación atribuidas al asegurado influían en la estimación de los riesgos o en la celebración del contrato. Al no exigir la aseguradora al asegurado que diera respuesta a la pregunta dejada sin contestar, es inequitativo que luego aduzca tal omisión para negar la atención del reclamo. El asegurado falleció por causa que no tiene conexión con la información que ocultó u omitió o declaró de manera inexacta, lo que es invocado a su favor por la reclamante y guarda relación con la relevancia de la declaración inexacta u omisión u ocultación. La aseguradora, al respecto, se limitó a contestar que lo pertinente es un aspecto anterior, esto es si el contrato de seguros es válido o ha sido viciado. La póliza de Seguro de Desgravamen de Crédito Hipotecario indica que la misma es indisputable a partir de su emisión, excepto en caso de dolo o fraude. El dolo o fraude de suyo implican mala fe, por lo que tienen que ser probados, a tenor de lo dispuesto por el artículo 376 del Código de Comercio. La declaración inexacta así como la omisión u ocultación de información no implican de suyo mala fe, ni constituyen por sí mismas prueba de mala fe. La aseguradora mediante interpretaciones sobre el comportamiento del asegurado frente a las preguntas del cuestionario, sostiene que actuó deliberadamente y no de buena fe. Es principio de Derecho que, mientras la buena fe se presume, la mala fe debe acreditarse.

---

<sup>298</sup> Resolución DEFASEG N° 027/02. Fuente: Defensoría del Asegurado de APESEG. "Resoluciones". Dirección Web: [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Fecha consultada: 30 de setiembre de 2012.

Por todo lo cual, la Defensoría resolvió declarando fundado el reclamo presentado y ordenó a la aseguradora pagar el importe del saldo deudor del crédito hipotecario materia de cobertura, a la fecha de fallecimiento del asegurado.

## **6.8 BANCA – SEGUROS**

La Ley N° 26702, del Sistema Financiero y de Seguros y Orgánica de la SBS, encarga a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP la protección de los intereses del público; sin embargo, objetivamente, se ha priorizado más el crecimiento de las primas (venta de seguros) que la promoción de algo más importante: el mejoramiento de la calidad de los seguros, tanto en Lima como provincias, y la protección de los asegurados.

Uno de los canales que ha impulsado este crecimiento es la banca – seguros. En los últimos años, el INDECOPI, a través de la Sala de Defensa de la Competencia N° 2 del Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual, ha atendido denuncias y ha aplicado sanciones que es preciso destacar.

Los nuevos canales de venta de seguros pueden llevar a que se descuide la importancia de la plena determinación del riesgo asegurado y se perjudique el asesoramiento e información al usuario. El tiempo dirá la medida en que se justifica este apartamiento de los canales tradicionales<sup>299</sup>.

### **a) Falta de información al cliente**

La Resolución N° 2664-2011/SC2-INDECOPI del 5 de octubre de 2011:

---

<sup>299</sup> Ansaldi, Valmy. *“Los Canales de Venta en el Derecho de Seguros”*. En: *“Derecho de Seguros”*, Homenaje de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros al profesor doctor Juan Carlos Félix Morandi. AIDA, Hammurabi, Buenos Aires, 2001. Página 619.

(a) Confirmó la Resolución 360-2010/CPC del 17 de febrero del 2010 emitida por la Comisión de Protección al Consumidor – Sede Lima Sur en el extremo que declaró fundada la denuncia presentada por la señora Carmen Elena Noel Mongrut contra Banco de Crédito del Perú por infracción de los artículos 5º literal b) y 15º de la Ley de Protección al Consumidor, al haber quedado acreditado que dicha entidad financiera no informó oportunamente a la denunciante que debía instalar un GPS en su vehículo para acceder al 100% de la cobertura del seguro vehicular contratado.

(b) Sancionó al Banco de Crédito del Perú con una multa de 2 UIT.

#### **b) Cargos por seguros no solicitados**

La Resolución N° 0808-2010/SC2-INDECOPI del 26 de abril de 2010:

(a) Confirmó la Resolución 918-2008/CPC del 14 de mayo de 2008 emitida por la Comisión de Protección al Consumidor Sede Lima Sur por la cual se halló responsables a Banco Ripley Perú S.A. y a El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros por infracción de los artículos 5º literal d) y 13º a) del Decreto Legislativo 716, pues dichas empresas cargaron en las cuentas de las tarjetas de crédito Ripley de diversos consumidores seguros que no solicitaron, en perjuicio de sus intereses económicos.

(b) Aplicó sanciones a Banco Ripley Perú S.A. (95 UIT), y a El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (95 UIT).

#### **c) Falta de idoneidad en los servicios**

La Resolución N° 2223-2011/SC2-INDECOPI del 24 de agosto de 2011:



(a) Confirmó la Resolución 1086-2010/INDECOPI-PIU del 6 de septiembre de 2010 emitida por la Comisión de la Oficina Regional del Indecopi de Piura que declaró fundada la denuncia del señor Manuel Gilberto Zapata Torres contra Crediscotia Financiera S.A. por infracción del artículo 8º de la Ley de Protección al Consumidor, al haber quedado acreditada la falta de idoneidad en los servicios prestados por la denunciada con relación al seguro contratado, teniendo en cuenta que las primas por Seguro Cardif fueron indebidamente cargadas a la cuenta de la tarjeta de crédito del denunciante dado que a partir del 23 de enero de 2008, al no haberse producido al renovación de dicha póliza.

(b) Modificó la Resolución 1086-2010/INDECOPI-PIU en el extremo de la medida correctiva ordenada a Crediscotia Financiera S.A. disponiendo que, en el plazo de cinco (5) días hábiles, contado a partir del día siguiente de notificada la presente resolución, cumpla con: (i) cesar el cobro por concepto de saldo sistema rotativo compras e intereses sistema rotativo correspondientes a las primas del seguro desde el 23 de enero de 2008; y, (ii) devolver al señor Manuel Gilberto Zapata Torres lo pagado por concepto de intereses sistema rotativo correspondientes a las primas del seguro indebidamente cargadas desde el 23 de enero de 2008.

(c) Confirma la Resolución 1086-2010/INDECOPI-PIU en el extremo que sancionó a Crediscotia Financiera S.A. con una multa de 2,5 UIT y la condenó al pago de costos y costas del procedimiento.

#### **d) Cobros excesivos y cálculos incorrectos**

La Resolución N° 1458-2010/SC2-INDECOPI del 30 de junio de 2010:

(a) Confirmó la Resolución 1283-2009/CPC del 6 de mayo de 2009 emitida por la Comisión de Protección al Consumidor - Sede Lima Sur en los extremos que declaró fundada la denuncia presentada por la señora Rosa Alicia Feliciano Rodríguez contra MiBanco - Banco de la Microempresa S.A. por infracción del

artículo 8º del Decreto Legislativo 716 por haber efectuado cobros excesivos del seguro “Todo Riesgo” y haber calculado incorrectamente las cuotas a cargo de la denunciante.

(b) Confirmó la Resolución 1283-2009/CPC en el extremo que sancionó a MiBanco - Banco de la Microempresa S.A. con una multa ascendente a 7 UIT.

#### **e) Cargos en tarjeta de crédito**

La Resolución N° 2929-2011/SC2-INDECOPI del 27 de octubre de 2011:

(a) Confirmó la Resolución 2862-2010/CPC del 15 de diciembre de 2010, emitida por la Comisión de Protección al Consumidor – Sede Lima Sur, que declaró fundada la denuncia presentada por el señor Luis Farfán Falcón contra El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, toda vez que la denunciada efectuó un cargo en la tarjeta de crédito del denunciante por concepto de prima de renovación del seguro “Oncomedic Internacional”, a pesar de que este solicitó la suspensión de cualquier tipo de cargos en sus cuentas bancarias.

(b) Confirmó la Resolución 2862-2010/CPC en el extremo que sancionó a El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros con una multa de 1,54 UIT.

(c) Confirma la Resolución 2862-2010/CPC en el extremo que ordenó a El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros como medida correctiva que, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la presente resolución, cumpla con reintegrar al señor Luis Farfán Falcón el importe total por concepto de comisiones, portes y gastos generados con ocasión del cargo indebido que efectuó.

#### **f) Cobros indebidos**

La Resolución N° 2435-2011/SC2-INDECOPI del 19 de setiembre de 2011:

(a) Confirmó la Resolución 149-2011/ILN-CPC en el extremo que declaró fundada la denuncia contra El Pacífico Peruano Suiza – Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción del artículo 8° de la Ley de Protección al Consumidor al haberse acreditado que la denunciada: 1) realizó cobros indebidos en la tarjeta Interbank de la denunciante debido a una duplicidad de póliza; y, 2) cargó 3 primas del seguro de protección contratado en la tarjeta Ripley de la denunciante, pese a que en la póliza se estableció que los cargos serían mensuales.

(b) Confirmó la Resolución 149-2011/ILN-CPC en el extremo que sancionó a El Pacífico Peruano Suiza – Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. con una multa equivalente a 3 UIT por realizar cobros indebidos en la tarjeta Interbank de la denunciante, debido a una duplicidad de póliza; y a 3 UIT por realizar cargos irregulares en febrero de 2008 al cargar 3 primas del seguro de protección contratado en la tarjeta Ripley de la denunciante, pese a que en la póliza se estableció que los cargos serían mensuales.

#### **g) Falta de atención de solicitud**

La Resolución N° 2170-2011/SC2-INDECOPI del 18 de agosto de 2011, declaró fundada la denuncia de la señora Herminia Genoveva Correa Andonaire de Gálvez contra Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. por infracción del artículo 8° de la Ley de Protección al Consumidor. Sanciona a la aseguradora con una multa de 4 UIT, debido a que quedó acreditado que no atendió la solicitud de desafiliación del seguro de protección de tarjetas de crédito presentada por la denunciante.

## **h) Prácticas del mercado peruano**

En banca-seguros el número de “anulaciones” de pólizas es elevado, en menor plazo que cualquier otro canal de comercialización. Hay casos en que la prima se ha incrementado hasta en 300%. Este canal aprovecha la infraestructura, oficinas, personal, instalaciones, bases de datos, etc. de las entidades financieras.

Hay bancos que aplican un cobro por “revisión de pólizas”, que se produce cuando desean contar con el consejo de su corredor de seguros y contratar sus propias pólizas para respaldar el préstamo. Se suele agregar un cobro de US\$ 6 mensuales, bajo la denominación de “comisión administrativa”, es decir, por el endoso al banco. Otro banco, por el mismo concepto, cobra US\$ 25 mensuales.

Hay bancos que presionan para que las personas que solicitan préstamos acepten que los seguros sean contratados por el banco. Si no aceptan, la tasa de interés del préstamo se incrementa, por ejemplo, en 2 puntos.

Las personas que acceden al financiamiento bancario no reciben los condicionados generales o particulares de sus pólizas de seguro, sino un certificado de “tener asegurado el préstamo”. No se les rinda información sobre exclusiones, cargas, coberturas, deducibles, etc. Todo ello es dirigido por el banco y por la compañía de seguros sin intervención del asegurado.

El mercado peruano percibe cambios drásticos en la política de comercialización de las aseguradoras. Lo negativo es que no se prioriza una adecuada protección de los asegurados y se llega a poner en riesgo el respeto por las bases técnico económicas del seguro, en un contexto en que son evidentes los problemas en el control administrativo, jurisdiccional y legislativo sobre los contratos de seguro en el Perú.

## **6.9 LEY DEL CONTRATO DE SEGURO**

Cabe destacar finalmente que la flamante LCS establece un especial régimen de protección del asegurado referido a:

- a) Contenido mínimo de la póliza<sup>300</sup>.
- b) Aprobación de condiciones mínimas y/o cláusulas por parte de la SBS<sup>301</sup>.
- c) Caracteres notorios de las cláusulas de caducidad, suspensión o exclusión de cobertura<sup>302</sup>.
- d) Proscripción de cláusulas<sup>303</sup> (lista negra<sup>304</sup>) y prácticas abusivas<sup>305</sup>.

---

<sup>300</sup> **"Contenido de la póliza.** Artículo 26: El asegurador está obligado a entregar al contratante una póliza debidamente firmada por el representante de la empresa, con redacción clara, en caracteres legibles y en caracteres destacados (...). La póliza, además de las condiciones generales y especiales del contrato, debe contener como mínimo lo siguiente: (...) b) Persona, bien o prestación asegurada. c) Riesgos cubiertos y exclusiones. d) Fecha de emisión y plazo de vigencia material (...) f) Valor declarado, suma asegurada o alcance de la cobertura y, cuando corresponda, los criterios para la actualización de la suma asegurada, así como una estimación de la evolución de ésta. g) Franquicias y deducibles pactados. En caso el asegurador incumpla con incluir en la póliza la información mínima establecida en este artículo, cualquier interpretación del contrato se efectúa a favor del asegurado. El asegurador debe entregar al contratante conjuntamente con la póliza un resumen de la cobertura contratada, el cual tiene carácter informativo y debe incluir aspectos relevantes del contrato, conforme a las disposiciones que dicte la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. Las condiciones generales, particulares y, las especiales que sean aplicables al contrato, deben cumplir con los siguientes requisitos: 1. Concreción, claridad y sencillez en la redacción con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a cláusulas y pactos no contenidos en la póliza. 2. Estar ajustadas a la buena fe y justo equilibrio entre los derechos de las partes".

<sup>301</sup> **Aprobación de condiciones mínimas y/o cláusulas.** Artículo 27. Las aseguradoras tienen libertad para fijar el contenido de sus pólizas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 26. En materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las pólizas deberán sujetarse a las condiciones mínimas y/o cláusulas que se aprobaran mediante resolución del Superintendente. La Superintendencia deberá prohibir la utilización de pólizas que se aparten de la ley o de las condiciones mínimas aprobadas y, de ser el caso, aplicará las sanciones correspondientes. Asimismo, ordenará la inclusión de cláusulas o condiciones en las pólizas que promuevan el fortalecimiento de las bases técnicas y económicas del seguro y la protección de los asegurados

<sup>302</sup> **"Cláusulas en caracteres notorios.** Artículo 28: Se tienen por no escritas las cláusulas que consagran caducidades a los derechos del asegurado, suspensiones o exclusiones de cobertura contenidas en condiciones generales o particulares predispuestas o en anexos, que no se encuentren impresas en caracteres notorios, entendiéndose por tales los que se destaquen del resto del texto. En caso de imponerse cláusulas de garantía que condicionen la cobertura del riesgo al asegurado, es decir cargas adicionales y especiales se debe destacar su existencia, en la parte frontal de la póliza".

<sup>303</sup> **"Cláusulas abusivas.** Artículo 39: I) Las cláusulas abusivas son todas aquellas estipulaciones no negociadas que, aun cuando no hayan sido observadas por la Superintendencia, causen en contra de las exigencias de la máxima buena fe, en perjuicio del asegurado, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato. Se considera que una cláusula no se ha negociado cuando ha sido redactada previamente y el contratante no ha influido en su contenido. II) El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una cláusula aislada se haya negociado no excluirá la aplicación del presente artículo al resto del contrato, si la apreciación global lleva a la conclusión de que se trata, no obstante, de un contrato por adhesión. III) El carácter abusivo de una cláusula se apreciará teniendo en cuenta, además de la situación ventajosa que se genere para el asegurador en perjuicio del asegurado, la naturaleza de los bienes o servicios materia del contrato y de su celebración, así como el resto de cláusulas del contrato. IV) El carácter abusivo de una cláusula subsiste aun cuando el contratante y/o asegurado la haya aprobado específicamente por escrito. V) Las cláusulas abusivas son nulas de pleno derecho por lo que se las tiene por no convenidas. VI) Cuando el juzgador declare la nulidad parcial del contrato puede integrarlo si es que el mismo puede subsistir sin ver comprometida su finalidad económico-jurídica. VII) Las cláusulas o prácticas abusivas no dejan de serlo por el hecho de que en la celebración del contrato de seguro haya participado un corredor de seguros. (...) **Excepciones.** Artículo 43: No se aplica el artículo treinta y nueve (39) a: a) La proporcionalidad entre la prima y el riesgo asegurado; b) Las condiciones generales, particulares o especiales negociadas individualmente, entendiéndose por tales aquellas en las que el asegurado participa o influye en su redacción; c) Las condiciones que determinen el objeto del contrato, con excepción de las exclusiones de cobertura".

<sup>304</sup> **"Estipulaciones prohibidas.** Artículo 40: Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, con carácter enunciativo, las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones, que serán nulas de pleno derecho: a) Cláusulas mediante las cuales los asegurados y/o beneficiarios renuncian a la jurisdicción y/o leyes que les favorezcan; b) Cláusulas que establezcan plazos de prescripción que no se adecúen a la normatividad vigente; c) Cláusulas que prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su derecho de acordar con el asegurador, recién una vez producido el siniestro, el sometimiento del caso a arbitraje u otro medio de solución de controversias; d) Cláusulas que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita; e) Cláusulas que limitan los medios de prueba que puede utilizar el asegurado o que pretendan invertir la carga de la prueba en perjuicio del asegurado; f) Cláusulas que establecen la caducidad o pérdida de derechos del asegurado en caso de incumplimiento de cargas excesivamente difíciles o imposibles de ser ejecutadas; g) Cláusulas que imponen la pérdida de

- e) Caducidad convencional<sup>306</sup>.
- f) Prontitud en la atención de siniestros<sup>307</sup>.
- g) Mecanismos legales de defensa del asegurado (SBS)<sup>308</sup>.

---

derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito ó constituya la causa del siniestro; h) Otras que establezca la Superintendencia en protección de los intereses de los asegurados. La Superintendencia identifica aquellas cláusulas abusivas de los contratos de seguros y emite normas de carácter general que prohíba su inclusión en futuros contratos. Asimismo, difunde en su portal institucional todas aquellas cláusulas abusivas identificadas”.

<sup>305</sup> LCS: “Prácticas abusivas y derecho de arrepentimiento. Artículo 41.1. En la oferta de seguros efectuada fuera de los locales comerciales de las empresas de seguros o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores, o la oferta realizada a través de promotores de venta, se deberá entregar al potencial tomador información por escrito, suficientemente clara y con caracteres destacados, sobre su derecho de arrepentimiento. El tomador podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el tomador recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el tomador resuelve el contrato el asegurador le deberá devolver la prima recibida. 2. Están prohibidas las prácticas de comercialización de las que resulte: a) Imponer directa o indirectamente la celebración de un contrato de seguro, salvo los seguros obligatorios; b) Imponer la contratación de seguros sobre riesgos ajenos al contrato básico, por parte de empresas cuyo objeto social no sea la actividad aseguradora; c) Predeterminar el nombre de empresas de seguro a través de contratos conexos, de manera tal que se limite la libertad de elección del potencial asegurado; d) Desconocer o restringir el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento en la contratación de seguros y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros de parte de un corredor de seguros autorizado. La utilización de las indicadas prácticas de comercialización será pasible de sanción por parte de la Superintendencia. La Superintendencia reglamentará el presente artículo”.

<sup>306</sup> “Caducidad convencional. Artículo 59: Cuando la presente ley no determine el efecto del incumplimiento de una carga impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su dolo o culpa inexcusable, de acuerdo al siguiente régimen: Cargas anteriores al siniestro. a) Si la carga debe cumplirse antes del siniestro, el asegurador debe alegar la caducidad dentro de treinta (30) días de conocido el incumplimiento; b) Cuando el siniestro ocurre antes que el asegurador alegue la caducidad, se libera del pago de su prestación si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de su obligación. Cargas posteriores al siniestro: c) Si la carga debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento del asegurado, si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida; d) En caso de culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro consecuencia del incumplimiento. En caso de caducidad, corresponde al asegurador la prima por el tiempo transcurrido hasta que toma conocimiento del incumplimiento de la carga”.

<sup>307</sup> “Pronunciamiento del Asegurador. Artículo 74: El pago de la indemnización o el capital asegurado que se realice directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro, cuando la compañía aseguradora aprueba o no ha rechazado el convenio de ajuste debidamente firmado por el asegurado en un plazo no mayor de diez (10) días contados desde su suscripción y notificación al asegurador. En el caso que la aseguradora no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial. En los casos en que, objetivamente, no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o éste aun no ha concluido su informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro. Cuando el ajustador requiere contar con un plazo mayor para concluir su informe podrá presentar solicitud debidamente fundamentada por única vez a la Superintendencia precisando las razones técnicas y el plazo requerido, bajo responsabilidad. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. Asimismo, cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la aseguradora podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de veinte (20) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud. En caso de mora de la empresa de seguros, ésta pagará al asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora”.

<sup>308</sup> “Sin perjuicio de las competencias que corresponden al INDECOPI en virtud de la Ley N. 29571, la Superintendencia, de acuerdo al primer párrafo del artículo 345 de la Ley N° 26702, promoverá la protección de los intereses de los asegurados no consumidores o usuarios en el sistema de seguros a través de mecanismos legales de defensa del asegurado. Dichos mecanismos contemplarán la conformación de órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias entre los asegurados y las empresas que operan bajo la competencia de la Superintendencia en materia de seguros. La Superintendencia reglamentará lo establecido en esta disposición, en el plazo de ciento ochenta (180) días de la vigencia de la presente ley”.

## CONCLUSIONES

1. Existe incertidumbre jurídica en la determinación del riesgo asegurado en los seguros generales en el Perú. Bajo la vigencia del Código de Comercio de 1902, el Derecho peruano no ha promovido la plena individualización del riesgo asegurado y la adecuada delimitación jurídica del mismo en relación al tiempo, espacio, causa, aspectos subjetivos, objetivos y otras referencias centrales, alimentando los conflictos y, en especial, la desprotección de los asegurados.

2. Si el riesgo asegurado, en el plano jurídico, no está claramente determinado, las obligaciones del asegurador y los derechos del asegurado no estarán debidamente precisados. La afectación de los derechos del contratante de seguros generales como resultado de la inadecuada determinación del riesgo asegurado y de la arbitraria regulación contractual efectuada por el asegurador, se refleja no solo en el eventual rechazo del siniestro sino en la posibilidad de una reducción sustancial del importe indemnizatorio.

3. El universo de delimitaciones del riesgo asegurado no se reduce a aquél que es tradicionalmente destacado por la doctrina. Se tiene muchas otras delimitaciones identificables, por ejemplo, a través de pronombres y adverbios interrogativos, cuya existencia es preciso remarcar a fin de optimizar la definición de coberturas, promover la proporcionalidad entre primas y riesgos cubiertos y tutelar la buena fe. Ello tiene especial relevancia a la luz del principio de interpretación según el cual la cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo, así como los derechos de los beneficiarios, previstos en el contrato de seguro, deben interpretarse literalmente

4. El mercado peruano carece de medios adecuados para la protección del asegurado en caso de determinación inadecuada del riesgo asegurado en los seguros generales. La Ley del Contrato de Seguro (LCS), Ley N° 29946, una vez vigente, contribuirá en importante medida a tal objetivo; sin embargo, será

insuficiente. Adicionalmente, es indispensable el fortalecimiento del control administrativo sobre el contrato, además de regulaciones precisas por parte de la SBS, y que jueces y árbitros se preocupen en promover la buena fe y la legalidad en los seguros. El impulso de adecuados mecanismos auto-regulatorios por parte de las aseguradoras, intermediarios y auxiliares de seguros es también necesario.

5. En las pólizas de seguro del mercado local existe una amplia acumulación de cargas para el asegurado: de conducta e información, con variadas exigencias y severos regímenes de sanción, como parte de regulaciones contractuales que debilitan la posición del tomador. La tendencia no es a graduar convencionalmente las sanciones sino a imponer la caducidad de los derechos del asegurado.

6. La existencia de documentos contractuales contradictorios, ambiguos o de difícil comprensión, cuando no violatorios de normas jurídicas expresas, no promueven la plena determinación de los riesgos asegurados. Por el contrario, incentivan una peligrosa indeterminación y abuso. Existen cláusulas de pólizas de seguro que, a pesar de violar disposiciones específicas de la Ley N° 26702 y resoluciones de la propia autoridad de control del sistema de seguros, están contenidas en pólizas que figuran como vigentes en el registro oficial (SBS) y/o circulan en el mercado peruano.

7. La disposición (estructura) de las pólizas, el contenido de los resúmenes o sumarios y la inclusión de cláusulas especiales y particulares en “*paquetes contractuales*” dirigidos a empresas, perjudica la claridad de los contratos de seguro. Los textos dedicados a exclusiones suelen ser bastante más amplios que los referidos al riesgo cubierto. Ello se agrava por la existencia de prácticas como la de rechazar siniestros en base a exclusiones contenidas en cláusulas generales aun cuando existan cláusulas particulares o especiales que las dejan sin efecto y se pronuncian a favor de la cobertura.



8. Las pólizas peruanas evidencian la excesiva dispersión y discrecionalidad de las aseguradoras en la regulación de aspectos centrales de la relación jurídica del seguro, especialmente los relacionados a la determinación del riesgo asegurado. Las delimitaciones convencionales del riesgo varían de un ramo a otro; dentro de un mismo ramo; de la póliza de una empresa a la de otra; y, dentro de una misma empresa, de un contrato a otro. Ello en un marco en el que las empresas de seguro revisan constantemente el desarrollo histórico de los siniestros y establecen nuevas limitaciones.

9. La Defensoría del Asegurado de APESEG ha establecido importantes reglas y principios para la plena determinación del riesgo asegurado en los seguros generales. Ha sido una instancia muy importante para evidenciar la desprotección jurídica en que se encuentran los asegurados, y para identificar los problemas jurídicos existentes.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades administrativas y a los jueces y árbitros, fortalecer el control administrativo y jurisdiccional sobre el contenido de los contratos de seguro en el Perú. Ello especialmente en lo referente a la determinación de los riesgos asegurados.
2. Se recomienda a la SBS proceder a la revisión inmediata de su registro de pólizas de seguro, verificando que los textos que ahí aparecen sean los vigentes en el mercado peruano y que cumplan con lo dispuesto por la Ley N° 26702 y disposiciones de la propia SBS.
3. Se recomienda a la SBS adoptar inmediatamente las medidas necesarias (regulatorias, de supervisión, de capacitación, administrativas, etc.) para que más adelante pueda cumplir, dentro de los plazos requeridos, con las numerosas obligaciones que le impone la LCS en relación al ámbito contractual del seguro.
4. Se recomienda a la SBS y al INDECOPI trabajar coordinadamente para una mejor aplicación de las reglas y principios que trae la nueva LCS. Ello especialmente en cuanto se refiere a la resolución de controversias derivadas del contrato de seguro.
5. Se recomienda a las universidades públicas y privadas promover, a todo nivel, la investigación en Derecho de Seguros en el Perú. Ello contribuirá al desarrollo de los seguros y a la solución de los problemas existentes.
6. Se recomienda a las aseguradoras, intermediarios y auxiliares de seguros, impulsar instrumentos auto-regulatorios en el sistema peruano de seguros, mejorando los que ya existen, con dos objetivos fundamentales: el fortalecimiento de las bases técnico-económicas del seguro y la protección del asegurado. Ello

debe incluir un sistema de lucha contra el fraude de seguros, con participación de la SBS.

7. Se recomienda a los asegurados y corredores de seguros verificar que los riesgos asegurados en los contratos de seguro en que participen se encuentren plenamente determinados en la póliza. Es necesario promover la educación en seguros en tal sentido.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, Felipe F. "*Seguro de Responsabilidad Civil. Cláusulas de Delimitación del Riesgo Y Cláusulas de Limitación de los Derechos del Asegurado*". Temas de Derecho de Seguros. En: Revista de Derecho Comercial y de las Obligaciones. N° 231. Páginas 93 y siguientes. Abeledo Perrot.

Ansaldi, Valmy. "*Los Canales de Venta en el Derecho de Seguros*". En: "*Derecho de Seguros*", Homenaje de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros al profesor doctor Juan Carlos Félix Morandi. AIDA, Hammurabi, Buenos Aires, 2001.

Barbato, Nicolás. "*Determinación del Riesgo y Exclusiones de Cobertura*". En: "*Derecho de Seguros*". Homenaje de la Asociación Argentina de Derecho de Seguros al profesor doctor Juan Carlos Félix Morandi. AIDA. Hammurabi. Buenos Aires, 2001.

Bernstein, Peter. "*Against the Gods. The Remarkable Story of Risk*", Ed. John Wiley & Sons, INC, 1996.

Birds, John. "*Modern Insurance Law*". Fourth Edition. London, Sweet & Maxwell. 1997.

Cárdenas Quirós, Carlos. "*Las Cláusulas Generales de Contratación y el Control de las Cláusulas Abusivas*". Ius et Veritas. Año VII. Número 13. 1996.

Clarke, Malcolm. "*Policies and Perceptions of Insurance. An Introduction to insurance Law*". Clarendon Press. Oxford, 1997.

Compiani, María Fabiana; Bielsa, José María. "*La exclusión de cobertura por exceso de ocupantes en el seguro automotor. Causalidad*". Revista El Derecho N° 12,555. Año XLVIII. Clarendon Press, Oxford, 1997.

Díaz Bravo, Arturo. "*El Fraude y su Incidencia en el Contrato de Seguro*", Pontificia Universidad Javeriana, Grupo Editorial Ibáñez.

Donati, Antigono. "*Trattato del Diritto delle Assicurazioni Private*", Milano, Dott. A. Giuffrè Editore. 1954.

Donati, Antigono. "*Los Seguros Privados*", Bosch. Barcelona. 1960.

Garrigues, Joaquín. "*Contrato de Seguro Terrestre*". Imp. Aguirre. Madrid. 1982.

Garrigues, Joaquín. "*Curso de Derecho Mercantil*", Tomo II, 6ª. Edición, Madrid, MCMLXXIV.

González, Orlando. *“Investigación del Fraude en Siniestros de Seguros”*. Ediciones La Rocca. Buenos Aires, 2004.

Gutiérrez Gilsanz, Javier. *“El Riesgo en el Seguro de Responsabilidad Civil de los Auditores de Cuentas”*. La Ley. Grupo Wolters Kluwer. 2007.

Halperin, *“Lecciones de Seguros”*. Ediciones Depalma. 1989. Sexta Reimpresión. Buenos Aires.

Halperin, Isaac. *“Contrato de Seguro”*, Segunda edición actualizada. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1966.

Halperin, Isaac. *“Seguros. Exposición Crítica de las Leyes 17.418 y 20.091”*. Segunda edición actualizada por Juan Carlos Félix Morandi. Depalma, Buenos Aires, 1983.

Jaramillo, Carlos Ignacio. *“La Configuración del Siniestro en el Seguro de la Responsabilidad Civil. Testimonio de una encendida y áspera polémica en el Derecho Nacional y Comparado”*. Pontificia Universidad Javeriana; Temis. 2011.

La Torre Chiner, Nuria. *“Comentarios a la Ley del Contrato de Seguro”*. Universitat de Valencia. Valencia, 2002.

Meilij, Gustavo Raúl; Barbato, Nicolás Héctor; *“Tratado de Derecho de Seguros. Contrato de Seguro – Seguros de Daños”*. Zeus Editora, Rosario, Argentina. 1975.

Montoya Manfredi, Ulises. *“Derecho Comercial”* Tomo II. Editorial Cuzco, 1986.

Morandi, Juan Carlos Félix. *“Estudios de Derecho de Seguros”*, Ediciones Pannedille. 1971.

Morandi, Juan Carlos Félix. *“Armonización del Contrato de Seguro”*. En: *“Memorias del Primer Encuentro Internacional de Seguros y Reaseguros”*. Lima, 11, 12 y 13 de octubre de 1995.

Morandi, Juan Carlos Félix. *“Posibles Bases para la Unificación del Régimen Legal del Contrato de Seguro en Iberoamérica”*. En: *“Ensayos sobre Seguros. Homenaje al doctor J. Efrén Ossa G.”*, Santafé de Bogotá, D.C. Colombia. 1992.

Ossa, Efrén. *“Teoría General del Seguro: El Contrato”*. Temis, 1991.

Rodríguez Pastor, Carlos. *“Derecho de Seguros y Reaseguros”*. Fundación M. J. Bustamante de la Fuente. Lima, 1987.

Ruiz Rueda, Luis; *“El Contrato de Seguro”*. Editorial Porrúa S.A. México, 1978.

Sánchez Calero, Fernando. *“Ley del Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50 / 1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones”*. Tercera Edición (revisada y puesta al día). Thomson – Aranzadi.

Sobrino, Waldo. *“Consumidores de Seguros”*. La Ley, Buenos Aires, 2010.

Stiglitz, Rubén. *“El Siniestro”*, Editorial Astrea, 1980.

Stiglitz, Rubén S., *“Derecho de Seguros”*, 5ª ed. act. y ampl., Abeledo Perrot, 2008

Stiglitz, Rubén S.; *“Cláusulas Abusivas en el Contrato de Seguro”*. Abeledo Perrot, Buenos Aires.

Uría, Rodrigo. *“Derecho Mercantil”*. Sexta edición, 1968.

Veiga Abel B. *“La Temporalidad en el Contrato de Seguro. Riesgo y Siniestro: Una Ecuación Interesadamente Compleja”*. Revista Ibero Latinoamericana de Seguros. Vol. 19 N° 32.

Williams, Arthur; Smith, Michael; Young, Peter. *“Risk Management and Insurance”*. Mc Graw-Hill International Editions. Finance Series. Seventh Edition. 1995.

Páginas Web:

[www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe). Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

[www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe). INDECOPI

[www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe). Defensoría del Asegurado de APESEG

[www.aida.org.uk](http://www.aida.org.uk). Asociación Internacional de Derecho de Seguros