

Escuela de Seguros de Chile

# DIPLOMADO PARA LIQUIDADORES Y CORREDORES

**EL SEGURO Y SU NORMATIVA**

Preparado por Miguel Pizarro A.  
Santiago, Marzo 2012.

## TEMARIO

### CLASE I

1. Origen y Fundamentos del Seguro
  - ¿Qué es un Seguro?
  - Historia del Seguro
    - a) Antigüedad y Edad Media hasta el siglo XIV
    - b) Del Siglo XIV al XVII
    - c) Del Siglo XVII hasta nuestros días
    - d) El Seguro en Chile
  - Justificaciones económicas y jurídicas del seguro
2. Elementos del Contrato de Seguros
  - Las Partes
  - Las Prestaciones Recíprocas
  - La Condición

### CLASE II

1. El Siniestro y la Indemnización
  - ¿Qué es un Siniestro?
  - La Denuncia de Siniestro
  - El Proceso de Liquidación
    - Procedimiento de Nombramiento de Liquidador
    - De la Liquidación
    - Comunicaciones entre las Partes
    - Informe de Liquidación
  - Mecanismos de Resolución de Controversias
2. El Reaseguro
  - Reaseguro Facultativo y de Contratos
  - Reaseguro Proporcional y No Proporcional
  - Condiciones de Contratación del Reaseguro
3. Marco Regulatorio
4. Código de Comercio (Título II, Libro VIII)
  - Análisis de articulado más relevante agrupado por materia

### CLASE III

1. D.F.L. 251
  - Título Preliminar
  - Título Primero : De Los Seguros

2. D.F.L. 251 y D.S. 863
  - De los Auxiliares del Comercio del Seguro
    - Corredores de Seguros
    - Liquidadores de Siniestros

#### **CLASE IV**

1. D.L. 3.538
  - Historia de la SVS
  - Funciones de la SVS
  - La Intendencia de Seguros
  - División de Supervisión de Seguros
  - División de Regulación de Seguros
  - División de Control de Entidades No Reguladas
  - De los Recursos de Reclamación
2. Pólizas y Condicionados
  - Depósito de Pólizas
  - El Juicio Arbitral

## CLASE I

### 1. Origen y Fundamentos del Seguro

#### ¿Qué es un Seguro?

**seguro, ra.**

(Del lat. *secūrus*).

1. adj. Libre y exento de todo peligro, daño o riesgo.
2. adj. Cierto, indubitable y en cierta manera infalible.
3. adj. Firme, constante y que no está en peligro de faltar o caerse.
9. m. coloq. Asociación médica privada, que se ocupa de la prevención y remedio de las enfermedades de las personas que abonan las primas correspondientes.
11. m. *Der.* Contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

De acuerdo a la definición anterior de la Real Academia de la Lengua, se entiende la palabra “*Seguro*” como algo cierto, a salvo o libre de peligro o amenaza. Por ende, de esta noción de indemnidad, de ausencia de daños, es que nuestra actividad y el contrato mediante el cual uno le promete a otro que está a salvo de un riesgo determinado toma su nombre.

Según nuestro Código de Comercio en su artículo 512, define al contrato de seguros como:

“El seguro es un **contrato** <sup>(1)</sup> **bilateral** <sup>(2)</sup>, **condicional** <sup>(3)</sup> y **aleatorio** <sup>(4)</sup> por el cual una persona natural o jurídica **toma sobre sí** <sup>(5)</sup> por un **determinado tiempo** <sup>(6)</sup> todos o alguno de los **riesgos de pérdida o deterioro** <sup>(7)</sup> que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una **retribución convenida** <sup>(8)</sup>, a **indemnizarle la pérdida** <sup>(9)</sup> o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos Asegurados”

(1) <b>Contrato</b>	:	Acuerdo de voluntades por el cual una persona se obliga para con otra en dar hacer o no hacer alguna cosa.
(2) <b>Bilateral</b>	:	Todas las partes del contrato asumen obligaciones recíprocas.

(3) <b>Condicional</b>	:	A lo menos una obligación principal está sujeta a la ocurrencia de un hecho futuro e incierto.
(4) <b>Aleatorio</b>	:	Las partes del contrato no pueden estimar su ganancia o pérdida antes de celebrar el acuerdo.
(5) <b>Toma sobre sí</b>	:	Elemento de transferencia de riesgo que indica que una de las partes está asumiendo por su cuenta y a su cargo un riesgo que le es ajeno.
(6) <b>Tiempo o Plazo</b>	:	Lapso de tiempo por el cual quien “toma sobre sí” el riesgo está obligado a hacerlo.
(7) <b>Riesgo de Pérdida o Deterioro</b>	:	Es el objeto del contrato. Lo que se transfiere desde Asegurado a Asegurador y consiste en la contingencia futura e incierta que la evaluación económica de algo se pierda por alguna circunstancia.
(8) <b>Retribución Convenida o Prima</b>	:	Es la contraprestación que motiva al Asegurador a tomar sobre sí un riesgo ajeno por un plazo determinado. De no verificarse el riesgo de pérdida, entonces esta retribución es la ganancia del Asegurador.
(9) <b>Indemnizar la Pérdida</b>	:	De verificarse el riesgo de pérdida o daño dentro del plazo por el cual el Asegurador tomaba el riesgo sobre sí, entonces éste deberá soportar el costo económico de la pérdida.

En suma, el Seguro es una herramienta con reconocimiento jurídico con la que una persona transfiere a otra el costo económico de pérdida de una cosa, por un lapso determinado y cambio de un precio.

### **Breve Historia del Seguro**

La historia del seguro se puede dividir en tres etapas:

#### **a) Antigüedad y Edad Media hasta el siglo XIV.**

##### Babilonia:

Se menciona como primer antecedente el “Código de Hammurabi”, Rey de Babilonia 1955-1912 A.C. Que ya contemplaba:

- La indemnización por accidentes de trabajo a través de organizaciones de sociedades mutuas;
- La mutualidad para compartir las pérdidas causadas a las caravanas en el desierto, transportando mercancías.

### Antigua Grecia:

Los propietarios de esclavos pactaban contratos especiales con quienes prestaban dinero a interés para que, a cambio de una retribución periódica, les indemnizaran las pérdidas en caso de fugas de sus esclavos.

### Fenicios y Romanos:

El *Phoenus Nauticum* es el primer tipo de seguro marítimo conocido en la Historia y nació de la necesidad de cubrir los riesgos de la navegación de la época, altamente expuesta a la piratería y los riesgos de mar.

Era corriente que los banqueros financiaran las expediciones marítimas de los comerciantes, estipulando que, en caso que el barco se hundiera, no podrían exigir devolución de lo prestado. En cambio, cuando el barco llegaba a puerto, el comerciante pagaba una determinada suma al banquero por concepto de prima por el riesgo que éste había corrido.

### Edad Media:

#### - Guildas

Fueron precursoras de las Compañías de Seguros. Eran éstas asociaciones o hermandades para socorros mutuos, especialmente para en caso de muerte, aunque existieron muchos casos por accidente o enfermedad y aún por incendio. Esto tuvo lugar en muchos países en Europa, como Italia, Francia, Inglaterra.

#### - Tontinas

De origen italiano. Consistían en sumas fijas de dinero cuyo total se dividía entre el número de supervivientes en una fecha dada.

## **b) Del Siglo XIV al XVII**

Comprende el período que va desde el Siglo XIV hasta el Siglo XVII y corresponde al período de desarrollo y formación del Seguro, aparecen las primeras Instituciones de Seguros en los Ramos de Marítimo, Vida e Incendio.

Las primeras manifestaciones se dan con el florecimiento del comercio, ya que se hacen más evidentes los peligros del transporte marítimo y terrestre. Se procura dar legislación sobre tal fenómeno promoviendo la protección necesaria para comerciantes y transportistas.

Los primeros contratos de Seguro de Vida se dan en el Siglo XIV y eran para mujeres embarazadas.

El primer contrato de Seguro conocido, relativo al Seguro Marítimo, data de 1347, suscrito en Génova, ampara tanto los accidentes de transporte como la tardanza en la llegada del buque a su destino.

En 1547 el comerciante inglés Richard Chandler obtuvo la concesión para emitir en su país toda clase de pólizas. Estableció la Cámara de Seguros de Londres, institución que emitió la primera póliza de seguros de vida el 15 de Junio de ese mismo año<sup>1</sup>.

Las primeras manifestaciones del Seguro de Incendio se dan en 1667, en Inglaterra, a raíz del famoso incendio de Londres, que destruyó 13,200 casas y 90 iglesias. Se crearon entonces las oficinas de Seguros llamadas “Fire Office” y “Friendly Society”.

En 1677 en Hamburgo, se funda la primera caja General Pública de Incendio, formada por varios propietarios que reunían cierta cantidad para socorrerse entre ellos en caso de incendios.

En 1688, Edward Lloyd inauguró un café en Tower Street, Londres. Por la modesta suma de 1 penique, los armadores y capitanes mercantes se sentaban a tomar café y consultar el boletín noticioso. Años más tarde, surge el Lloyd’s of London como el mercado proveedor de seguros más importante del mundo.

En cuanto a la regulación Jurídica del Seguro, ésta se inicia con los estatutos de Florencia, en 1369; Barcelona, 1435; Burgos, 1494; Sevilla, 1554.

### **c) Del Siglo XVII hasta nuestros días**

Comienza a finales del siglo XVII, y se afianzan los fundamentos técnicos y jurídicos del Seguro.

En 1634 Blas Pascal, famoso matemático de su tiempo, da lugar al nacimiento del cálculo de probabilidades y a la teoría de los Grandes Números. En Inglaterra, Edmund Halley elabora la primera tabla de mortalidad, técnicamente construida.

Aparecen las primeras Empresas de Seguros sobre bases más técnicas y se debió principalmente al gran florecimiento de la industria en esa época, los grandes descubrimientos y a la regulación jurídica a través del control administrativo.

---

<sup>1</sup> La citada póliza señalaba que 13 comerciantes de la ciudad se obligaban a pagar a Richard Martin la suma de 10.000 francos en caso que William Gibbon muriera ese año. La prima fue equivalente a un 8% del capital asegurado.

#### d) El Seguro en Chile

La historia del seguro en nuestro país se remonta a la ciudad de Valparaíso, en 1853, cuando al obtener autorización gubernamental para operar, se constituye la primera Aseguradora nacional: la Compañía Chilena de Seguros (hoy Chilena Consolidada). En este período se promulga la primera Ley de Sociedades Anónimas en Chile.

La iniciativa de crear la primera compañía de seguros chilena, incluso previa a la instauración del Código de Comercio, fue del empresario Agustín Edwards Ossandón, el 17 de Enero de 1853, con el objeto de “*asegurar contra riesgos marítimos y contra riesgos de incendio*”. El 12 de Febrero de ese año se emitió la primera póliza a favor del general Ramón Herrera, quien contrató un seguro de incendio por un monto de 20 mil pesos de la época.

El primer siniestro por el que debió responder la recién creada compañía fue el del hundimiento de la barcaza “Iowa” en San Antonio, pagando una indemnización de 15 mil pesos. Al término del primer año de operaciones, la compañía había vendido 184 pólizas de incendio

Durante casi todo el siglo XX el mercado Asegurador creció sostenidamente, registrándose un promedio de 15 Aseguradoras de riesgos de incendio, marítimos y de vida.

Hasta 1980 el mercado Asegurador funcionó en un contexto estrictamente regulado:

- Limitación y control de las inversiones de las compañías de seguro.
- Fijación de los precios.
- Fijación de los modelos de pólizas.
- Fijación en las comisiones de reaseguros.
- Fijación del sistema de remuneración de agentes intermediadores y productores de seguros.
- Monopolio en los seguros del estado.

El año 1980 se dicta el DL 3.057 que significa la apertura del mercado Asegurador en a lo menos los siguientes sentidos:

1. Libertad de tarifas y de tasas;
2. Libertad para contratar reaseguros en el país y en el extranjero; privatización de la Caja ReAseguradora;
3. Privatización del Instituto de Seguros del Estado,
4. Apertura a la inversión externa;
5. Se dispuso que tanto las primas como las indemnizaciones se expresaran en unidades de fomento (UF) poniéndose fin a las distorsiones generadas por la inflación;

6. Se estableció un capital mínimo para operar;
7. Se establecieron severos límites y resguardos sobre la seguridad, diversificación y liquidez de las inversiones que efectúan las compañías
8. Se abrió la posibilidad de contratar seguros en el exterior.

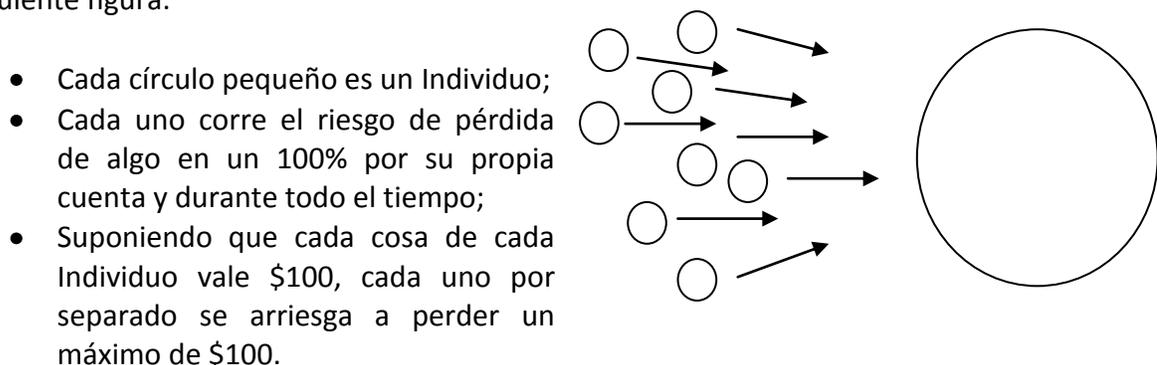
### **Justificaciones Económicas y Jurídicas del Seguro**

Como se ha revisado, el seguro es por una parte un contrato nominado y regulado por nuestra legislación. Existen una serie de normativas y requisitos exigidos por ley para, a lo menos, las siguientes materias:

- Cómo se perfecciona el contrato y qué es posible asegurar y qué no;
- Las obligaciones recíprocas entre las partes y la manera y plazos en que se deben cumplir;
- Los requisitos formales y sustentos económicos que permiten a una persona jurídica constituirse en compañía de seguros;
- La existencia y obligaciones básicas de los auxiliares del comercio del seguro;
- La creación, atribuciones y obligaciones de las entidades reguladoras en representación del interés público.

Por ende, la ley no hace otra cosa que reconocer la existencia del seguro y regular su correcto funcionamiento. No es la ley la que crea el seguro sino que más bien reconoce su existencia previa y se encarga de reglamentar su funcionamiento.

Efectivamente, el seguro nace casi con los primeros desarrollos del comercio y ha evolucionado a sus maneras más sofisticadas actuales. Pero parece razonable preguntarse por qué la gente se asegura. En otras palabras, qué motiva a unos a pagar un precio por transferir el riesgo de pérdida de alguna cosa y a otros a asumir dichos riesgos a cambio de esos precios. La respuesta más común a la pregunta es la dispersión de riesgos. Vemos la siguiente figura:



Ahora bien, durante un período de tiempo, es altamente probable que sólo algunos de todos los individuos pierdan algo de esos \$100 que cada uno tiene. Los demás probablemente conservarían sus \$100 intactos por ese mismo período de tiempo.

Lo razonable sería entonces una conducta solidaria entre este grupo de individuos en donde aquellos que no perdieron nada durante ese tiempo paguen una parte de lo que perdieron los menos y así todos en el conjunto pagarían las pérdidas del período. Hay dos fuertes razones para comportarse de esa manera:

1. La incertidumbre de ser yo quien pierda los \$100 y este mecanismo ayudaría a soportar de mejor manera la pérdida por cuanto los demás me ayudarán a pagarla;
2. En el largo plazo aumentan las posibilidades de tener que perder todo o parte de los \$100.

En atención a lo anterior, cada círculo pequeño transfiere el riesgo de pérdida de sus \$100 al círculo mayor, que oficiará de acumulador de los riesgos. Por lo tanto, en un grupo de 100 individuos, se transferiría el riesgo de pérdida de hasta \$10.000 si todas las cosas se dañaran por el total durante el período.

A su vez, cada individuo pagaría un precio equivalente a un 10% de la cosa que se asegura, o sea la prima por individuo sería de \$10. Así, la prima total del grupo sería \$1.000.

La prima total del grupo sería suficiente para pagar hasta 10 cosas dañadas por su valor total en el período.

El mismo mecanismo funciona respecto del reaseguro, pero siendo los Aseguradores quienes cumplen la función de Asegurados.

## 2. Elementos del Contrato de Seguros

### Las Partes

Son las personas naturales o jurídicas que efectivamente celebran y se obligan a raíz del contrato de seguros.

#### a) **Contratante / Asegurado / Beneficiario**

##### ➤ *Contratante*

- Constituye la contraparte del Asegurador en el contrato de seguro.
- De acuerdo a nuestra ley: “La otra parte en un contrato de seguro es el llamado contrayente y es quien asume las obligaciones que genera el contrato”.
- Es importante tener presente que el contrayente no siempre será el Asegurado.

- **Asegurado**
    - El Asegurado es la persona que queda libre del riesgo y no necesariamente quien celebra el contrato de seguro.
  
  - **Beneficiario**
    - Es quien recibe las indemnizaciones que la compañía se compromete a pagar en caso de siniestro y puede o no coincidir con el contrayente y el Asegurado.
- b) La Compañía de Seguros**
- Personas jurídicas que asumen el riesgo del Asegurado a cambio de un precio que se denomina prima.
  - Paga la indemnización a éste o a un tercero en caso de comprobarse el daño o siniestro.
  - Su actividad está reglamentada y vigilada por un ente estatal, la Superintendencia de Valores y Seguros.
  - La actividad de las compañías se divide en grupos de seguros:
    - Primer Grupo: Seguros Generales, cosas y patrimonio
    - Segundo Grupo: Seguros de Vida.
    - Seguros de Garantía y Crédito tienen su regulación especial

La ley en Chile establece que el comercio de asegurar riesgos en base a primas sólo puede hacerse por sociedades anónimas chilenas de seguros que tengan como objeto exclusivo el giro Asegurador.

Cualquier persona natural o jurídica puede contratar libremente en el extranjero toda clase de seguros, siempre que se sujete a la normativa sobre operaciones de cambio internacionales<sup>2</sup>.

### **Las Prestaciones Recíprocas**

De todo contrato nacen obligaciones. Vale decir, quien contrata se obliga a ciertas conductas y, al mismo tiempo, su contraparte tiene el derecho de exigir dicha conducta. Quien está obligado a algo es el “*Deudor*” de la obligación y quien tiene derecho a exigir su cumplimiento es el “*Acreedor*” de la misma.

---

<sup>2</sup> La Ley de Impuesto a la Renta en su Artículo 59 N°3 establece que las primas de seguros contratadas con compañías no establecidas en Chile quedan gravadas con un impuesto igual al 22% de la prima cuando la cobertura se refiera a cualquier interés sobre bienes situados en el país o a la pérdida material en tierra sobre mercaderías sujetas al régimen de admisión temporal o en tránsito en el territorio nacional o cuando la cobertura se refiera a seguros de vida sobre personas residentes en Chile.

*Por ejemplo: quien compra una casa se obliga a pagar el precio. El comprador es el deudor de la obligación de pagar el precio y el vendedor es el acreedor de la misma obligación, ya que es quien tiene el derecho de exigir el pago.*

Esta doble dimensión de las obligaciones/derechos que nacen de los contratos se denomina “*Prestaciones Recíprocas*”.

En el contrato de seguros, las prestaciones recíprocas pueden nacer de obligaciones establecidas en el marco legal que regula el contrato de seguros (La Ley de Seguros, el Código de Comercio, etc.) o del contrato mismo en el caso de estipulaciones especiales. Revisemos las principales prestaciones recíprocas del contrato de seguros:

PRESTACIÓN	DEUDOR	ACREEDOR
Pago de la Prima	Asegurado	Compañía
Indemnizar un siniestro cubierto <sup>3</sup>	Compañía	Asegurado
Proporcionar toda la información para evaluar el riesgo	Asegurado	Compañía
Emitir la póliza observando todas las disposiciones legales	Compañía	Asegurado

Dentro del contrato de seguros (póliza) se pueden estipular una serie de otras prestaciones recíprocas o se puede también pactar condiciones de cumplimiento de las ya mencionadas (ej.: cuotas para el pago de las primas; emisión de certificados de determinado tipo; etc.)

Asimismo, el Asegurado está obligado a lo menos a cumplir con las conductas mencionadas en el artículo 556 del Código de Comercio. De no cumplirse con dichas obligaciones, el Asegurado se arriesga a no ser indemnizado en caso de un siniestro.

Sin embargo, hay algo que parece ser distinto a otros contratos. Una situación que altera lo que normalmente entendemos por obligaciones y que de una u otra forma, no nos parece muy equilibrado.

### **La Condición**

Al mirar las Prestaciones Recíprocas del cuadro anterior, casi todas ellas nacen de la sola celebración del contrato de seguros. Apenas las partes acuerdan el seguro, el Asegurado está obligado a pagar la prima; la Compañía está obligada a emitir la póliza; etc.

---

<sup>3</sup> La obligación indemnizatoria, en la mayor parte de los casos, consiste en el pago de una cantidad de dinero, pero también podría tratarse de una prestación de servicios, asistencia médica, jurídica, reparación de un daño, etc.

Sin embargo, hay un conjunto de obligaciones cuyo nacimiento depende de un hecho distinto a la celebración del contrato de seguros. Es más, dependen de un hecho futuro o posterior en el tiempo a la fecha de celebración del contrato. Peor aún, dependen de un hecho incierto ya que es imposible de predecir su efectiva ocurrencia con antelación.

Esta situación de existir un hecho futuro e incierto del cual depende el nacimiento de una obligación se denomina en derecho "*Condición Suspensiva*". La *Condición* es el hecho del que depende el nacimiento de la obligación. La condición es *Suspensiva* porque de su ocurrencia nacen obligaciones<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> También existen las *Condiciones Resolutorias*, que son aquellos hechos futuros e inciertos que, de verificarse, extinguen obligaciones.

## CLASE II

### 1. El Siniestro y la Indemnización

#### ¿Qué es un Siniestro?

**Cod. Com. Art. 513. (Inc. 3)** *Siniestro es la pérdida o el daño de las cosas aseguradas.*

La definición de nuestro Código de Comercio no es del todo exacta. Ella supone que sólo en el evento que la cosa asegurada sufra un daño efectivo existe un siniestro. En ocasiones, las cosas aseguradas no llegan a dañarse, pero han corrido el riesgo y se ha logrado evitar el daño a través medidas urgentes. Si dichas medidas urgentes cuentan con cobertura en la póliza, también habría un pago con cargo a la misma y estaríamos en presencia de un siniestro.

Debemos también tener presente que existe la posibilidad de que en definitiva un siniestro no sea indemnizable. Cualquier suceso dañoso puede ser un siniestro pero no todos los sucesos dañosos son indemnizables.

Algunas normas confirman esta distinción. Así, el D.F.L 251 señala que: “*La liquidación de los **siniestros amparados por un seguro** {...}*”. Por lo tanto, se reconocería que existen siniestros que no están amparados por un seguro.

Otra disposición establece que la liquidación del siniestro tiene por fin básicamente determinar la ocurrencia del siniestro y ***si el riesgo está bajo cobertura*** de una compañía determinada. Nuevamente nos encontramos con que es posible que el siniestro no esté bajo ninguna cobertura, o sea, que no se trate de un siniestro indemnizable. Existen exclusiones en las pólizas, garantías de suscripción, deducibles, etc. que podrían eximir al Asegurador del pago del siniestro.

Un siniestro sería, entonces, “*la ocurrencia fortuita de un peligro de aquellos contra los cuales se aseguró la materia asegurada, aun cuando no sea suficiente para dañarla o no genere la obligación indemnizatoria*”. Según lo que acabamos de revisar en el punto anterior, es la posibilidad de acaecimiento o verificación de la condición suspensiva que contiene el contrato de seguros.

La principal característica del siniestro es que es *fortuito*, vale decir que escapa a las posibilidades de predicción respecto de su efectiva ocurrencia, la fecha en que ocurre, sus causas y la extensión de los daños que causa.

## La Denuncia de Siniestro

En el evento que el Asegurado tenga noticias que la materia asegurada corre el riesgo Asegurado, debe dar inmediato aviso de dicha circunstancia a la compañía Aseguradora. Dado que será la compañía la que asumirá la pérdida de la materia asegurada, es ella quien debe, en caso de poder hacerlo, adoptar las decisiones del caso.

Sólo en el evento que la compañía o sus representantes se vean imposibilitados de tomar dichas decisiones, el Asegurado está también en la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para atenuar las consecuencias del siniestro, con cargo al Asegurador.

El artículo 565 del Código de Comercio, cuando detalla las obligaciones del Asegurado, es preciso en estos puntos:

*Art. 556. El Asegurado está obligado:*

- 3. A emplear todo el cuidado y celo de un diligente padre de familia para **prevenir el siniestro**;*
- 4. A tomar todas las providencias necesarias para **salvar o recobrar la cosa asegurada**, o para conservar sus restos;*
- 5. A **notificar al Asegurador**, dentro de los tres días siguientes a la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier accidente que afecte su responsabilidad, haciendo en la notificación una enunciación clara de las causas y circunstancias del accidente ocurrido;*

*Este es responsable de todos los gastos que haga el Asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en los números 3 y 4.*

Cada formato de póliza contiene disposiciones especiales al respecto, indicando plazos precisos y formas de notificación. Lo cierto es que la jurisprudencia y los dictámenes de la SVS han sido bastante uniformes al considerar dichos plazos y formalidades como no esenciales en el proceso de denuncia de siniestro.

Así, el Asegurador sólo podrá rechazar la cobertura de un siniestro cuando la demora en la notificación del siniestro ha causado grave daño a los derechos o intereses de la compañía en el siniestro. Por ende, lo relevante es que la comunicación de la ocurrencia del siniestro sea hecha de manera oportuna, es decir que le permita a la compañía proceder razonablemente y sin afectar sus derechos, aun cuando la notificación sea hecha fuera de plazo.

## El Proceso de Liquidación (Título IV del D.S. 863 de 1989)

### **a) Procedimiento de Nombramiento de Liquidador**

Una vez recibida la denuncia del siniestro, la compañía debe asignar un liquidador de siniestros para que conozca de la misma. Para esta designación, la compañía dispone de 3 días y debe informar debidamente al Asegurado al respecto.

Dentro de esos 3 días, la compañía puede designar a un liquidador directo o interno o, en cambio, entregar el caso al conocimiento de un liquidador oficial de siniestros.

En caso que la compañía decida liquidar el siniestro directamente, el Asegurado tiene el derecho a oponerse a la decisión y solicitar la designación de un liquidador oficial. Para eso tiene un plazo de 5 días desde informado de la liquidación directa.

A su vez, una vez recibido el siniestro, el liquidador dispone de 3 días para rechazar el encargo. De no hacerlo, se entiende que acepta el caso y debe proceder a su liquidación.

Una vez recibido el siniestro, el liquidador debe enviar una carta al Asegurado informándole su designación y sus datos personales y al mismo tiempo requiriendo información sobre el siniestro.

## **b) De la Liquidación**

Nuestra normativa dispone que *“tan pronto la compañía reciba un siniestro debe cuantificar la pérdida y una vez hecho esto, debe proceder al pago en los términos establecidos en la póliza”*.

Como resulta evidente, en la gran mayoría de los casos, todo aquello resulta imposible sin un proceso previo de investigación, estudio, análisis técnicos, contables y jurídicos. A este proceso se le llama *“Liquidación”*.

El liquidador del siniestro podrá realizar todas las diligencias que estime conveniente a fin de fijar las circunstancias en que ocurrió el siniestro, sus causas, la extensión de las pérdidas y cualquier otra circunstancia relevante. Una vez realizado todo lo anterior, el liquidador debe analizar los hechos a la luz de la póliza y determinar la existencia o ausencia de cobertura, el ajuste de la pérdida a su valor real y actual, la aplicación de deducibles e infraseguros y, finalmente, la determinación de la indemnización.

Para llevar a cabo este proceso el liquidador dispone de 60 días en siniestros de vehículos motorizados, 180 días en siniestros marítimos y 90 días para otros siniestros. Sin perjuicio de ello, el liquidador puede solicitar extensiones de dicho plazo a la SVS informando de las razones por las que necesita un plazo adicional.

## **c) Comunicaciones entre las Partes**

Todas las notificaciones y comunicaciones al Asegurado deben efectuarse mediante el envío de carta certificada u otro medio idóneo y fehacientes de comunicación escrita, El Seguro y su Normativa.

dirigida al domicilio de éste señalado en la denuncia de siniestro o, en su defecto, a aquél registrado en la póliza respectiva.

El envío debe efectuarse por un medio que permita comprobar su despacho.

De la misma forma deberán efectuarse las comunicaciones dirigidas a la compañía o al liquidador.

#### **d) Informe de Liquidación**

Una vez que el liquidador ha llegado a su juicio respecto del siniestro, debe emitir un Informe de Liquidación. Dicho Informe de Liquidación debe tener ciertas menciones mínimas, tales como la descripción de los hechos, la determinación y valorización de las pérdidas, el análisis de la cobertura y la decisión final al respecto.

Este Informe debe ser despachado simultáneamente a las partes (Asegurador y Asegurado), quienes disponen de 10 días para formular sus objeciones a las conclusiones del liquidador. Estas objeciones se denominan “*Impugnación*”.

Recibidas las impugnaciones de las partes, en caso de haberlas, el liquidador debe responder dichas objeciones dentro de 5 días. En esta contestación a la impugnación, el liquidador puede acoger los reclamos de la(s) parte(s) y modificar su conclusión o la determinación de la pérdida.

#### **Mecanismos de Resolución de Controversias**

De subsistir las diferencias entre Asegurador y Asegurado, sea en cuanto al fondo de la liquidación o la determinación de las pérdidas, se debe proceder a un arbitraje.

Todas las pólizas de seguro contienen cláusulas arbitrales, en las que las partes se comprometen a someter cualquier diferencia al conocimiento de un árbitro. En ciertos casos, la SVS puede officiar de árbitro (en siniestros de cuantía inferior a UF 120 o cuando las partes así lo requieran). En otros casos, las partes podrán acordar libremente la persona del árbitro o solicitar a la Justicia Ordinaria que designe a un árbitro para que conozca del asunto.

Cabe señalar que en caso que existan sumas no disputadas de la indemnización, el Asegurador está en la obligación de proceder a su pago inmediato y el juicio seguirá por las sumas en disputa.

## 2. El Reaseguro

Tal y como se revisó respecto de la fundamentación económica del seguro, la misma lógica opera respecto del reaseguro. El reaseguro no es más que un eslabón adicional en la dispersión del riesgo.

Dado que las Aseguradoras asumen sobre sí el riesgo de pérdida del valor económica de un sinfín de bienes Asegurados, la acumulación de dichos riesgos genera una situación de inestabilidad. En el evento que durante el período se dañen un número mayor a las probabilidades calculadas, la compañía Aseguradora podría verse en un problema de liquidez y financiamiento importante a la hora de responder por dichos perjuicios.

Sin embargo, mientras mayor es el número de partícipes en un mismo riesgo, es mayor también la capacidad y solvencia tras el riesgo de pérdida. Por dicho motivo, las compañías Aseguradoras toman sobre sí sólo una parte de los riesgos de sus Asegurados, siendo el resto cedido a otros partícipes del mercado: los reAseguradores.

El reaseguro es entonces el seguro de las compañías de seguros.

Tras este eslabón en la cadena de dispersión de riesgos y otros sucesivos. A ese reaseguro del reaseguro se le denomina “*Retrocesión*”.

Los contratos de reaseguro se pueden clasificar de varias maneras. Nos referiremos a las 2 clasificaciones más clásicas:

### Reaseguro Facultativo y de Contratos

#### a) El Reaseguro Facultativo

El contrato de reaseguros que se celebra sobre un riesgo o riesgos determinados y conocidos por el reAsegurador se denomina *Facultativo*. Se llama así en atención a que los reAseguradores gozan de la facultad de aceptar o no su participación en el mismo.

El reaseguro facultativo opera bajo un proceso de suscripción muy parecido al tradicional de las compañías de seguros en donde se analizan las variables clásicas:

- Características del riesgo;
- Montos Asegurados y límites de indemnización;
- Deducibles;
- Coberturas, etc.

Una vez analizadas las características del riesgo se produce una cotización de reaseguro a la compañía de seguros que requirió del soporte. Adjudicado que sea el riesgo, la compañía Aseguradora podría ceder todo o parte del riesgo Asegurado. Por eso, a las compañías Aseguradoras en el mundo del reaseguro se las denomina “*Cedentes*”.

En el caso que se ceda el 100% del riesgo, estamos en presencia de un programa de “*Fronting*”. En este caso, la compañía cedente no asume riesgo alguno más allá que el riesgo del pago del reaseguro.

## **b) El Reaseguro Automático de Contratos o Tratados**

El reaseguro automático es en todo distinto al facultativo. En este caso, el reAsegurador recibe todos los riesgos suscritos por la compañía Aseguradora durante un período determinado.

A diferencia del facultativo en el que el reAsegurador analiza caso a caso las condiciones de aseguramiento, la prima, los deducibles, etc., en este tipo de reaseguro simplemente se aceptan todos los riesgos del período. En el fondo funciona como si fuese una línea de crédito condicionada.

Las reglas de aceptación de los riesgos son fijados a priori y todos los riesgos suscritos acorde a dichas reglas deben ser aceptados por el reAsegurador.

A cambio de la aceptación de dichos riesgos, al reAsegurador se le hacen llegar las primas que le corresponden por dichos riesgos. A su vez, la compañía de seguros que cede dichos riesgos recibe una comisión de un tanto por ciento de la prima cedida.

Estos reaseguros automáticos también se les denomina “*Contratos*” o “*Tratados*” y normalmente encontramos contratos de incendio, de ingeniería, de responsabilidad civil, de transporte, etc. En cada contrato el o los reAseguradores establecen ciertas reglas tales como:

- las sumas máximas por riesgo;
- las acumulaciones totales máximas del período;
- los riesgos excluidos de suscripción, etc.

### **Reaseguro Proporcional y No Proporcional**

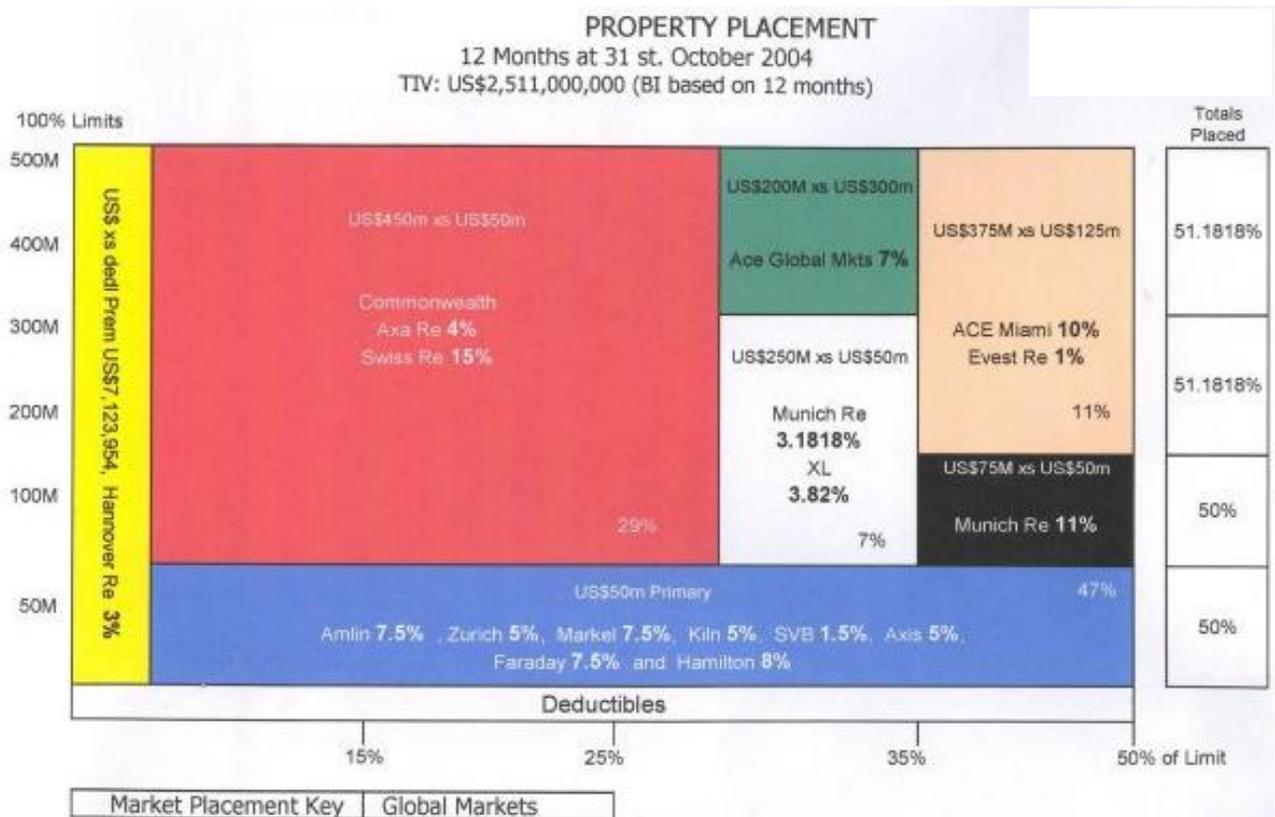
La otra clásica clasificación de los reaseguros es la que se refiere a la manera en que el reAsegurador participa en el riesgo. El reAsegurador podría participar en un porcentaje determinado del riesgo total que la compañía cedente asume. En ese caso hablamos de un

“*Reaseguro Proporcional*”, es decir cuando el reAsegurador toma el 25% de la suma asegurada total asumida por la cedente.

Por el contrario, el reAsegurador podría querer participar en el riesgo, pero sólo en exceso de un cierto monto. En este caso, “*Reaseguro No Proporcional*” el reAsegurador podría tomar todo o parte de un monto menor al Asegurado por la compañía de seguros.

Ejemplo: Si una compañía de seguros asume un riesgo con una suma asegurada por US\$ 100 millones y cede al reAsegurador sólo US\$ 50 millones, lo puede hacer de dos formas distintas:

- (1) que el reAsegurador asuma un 50% del total de la suma asegurada, o;
- (2) que el reAsegurador responda por el 100% en exceso de los primeros US\$ 50 millones.



En el cuadro de colocación del riesgo mostrado arriba hay un reaseguro proporcional (amarillo) en donde se asume un 3% del total de la suma asegurada. Luego se observa una colocación de una capa primaria (azul) en el que varios reAseguradores asumen el 97% de los primeros US\$ 50 millones.

En exceso de esos US\$ 50 millones, la colocación es siempre no proporcional en donde varios reAseguradores participan de maneras diferentes hasta completar la suma asegurada de US\$ 500 millones.

### **Condiciones de Contratación del Reaseguro**

En nuestro país el comercio del reaseguro está reservado para ciertas personas jurídicas.

Las personas autorizadas a ser reAseguradores son:

- Sociedades anónimas nacionales cuyo objetivo exclusivo sea el reaseguro;
- Compañías de seguros nacionales en los riesgos de grupo de seguros;
- Entidades extranjeras de seguros con clasificación BBB o superior o equivalente.

Asimismo, nuestra legislación permite la contratación de reaseguros directamente con las entidades señaladas o a través de corredores de reaseguros que se encuentren inscritos en el Registro de Corredores de Reaseguros que lleva la SVS.

Las operaciones de reaseguro con reAseguradores extranjeros están gravadas con un impuesto especial de reaseguro de un 2% de la prima cedida.

### **3. Marco Regulatorio del Seguro**

El negocio de asegurar riesgos se regula en Chile por diversos cuerpos normativos. Los más importantes son los siguientes:

- Código de Comercio
- D.F.L. 251 de 1931 y sus modificaciones: Ley de Seguros
- Decreto Supremo N°863 de 1989 Reglamento de los Auxiliares de Seguros
- Decreto Ley 3538 que Crea la SVS

### **4. Código de Comercio (Título VIII del Libro II)**

#### **Definición**

***Art. 512.** El seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos Asegurados.*

#### **Elementos Esenciales**

***Art. 513.** Llámese Asegurador la persona que toma de su cuenta el riesgo, Asegurado la que queda libre de él, y prima la retribución o precio del seguro.*

*Se entiende por riesgo la eventualidad de todo caso fortuito que puede causar la pérdida o deterioro de los objetos Asegurados.*

*Siniestro es la pérdida o el daño de las cosas aseguradas.*

*Denominase siniestro mayor la pérdida total o casi total, y siniestro menor el simple daño de la cosa asegurada.*

*La pérdida o deterioro de las tres cuartas partes del valor de la cosa asegurada es considerada como pérdida total sólo en los casos expresados por la ley.*

## **La Póliza**

**Art. 516.** *Toda póliza deberá contener:*

1. *Los nombres y apellidos del Asegurador y Asegurado y el domicilio de ambos;*
2. *La declaración de la calidad que toma el Asegurado al contratar el seguro;*
3. *La designación clara y precisa del valor y naturaleza de los objetos Asegurados;*
4. *La cantidad asegurada;*
5. *Los riesgos que el Asegurador toma sobre sí;*
6. *La época en que principia y concluye el riesgo para el Asegurador;*
7. *La prima del seguro, y el tiempo, lugar y forma en que haya de ser pagada;*
8. *La fecha, con expresión de la hora;*
9. *La enunciación de todas las circunstancias que puedan suministrar al Asegurador un conocimiento exacto y completo de los riesgos, y la de todas las demás estipulaciones que hicieren las partes.*

**Art. 579.** *Fuera de las enunciaciones que exige el artículo 516, la póliza deberá expresar:*

1. *La situación de los inmuebles Asegurados y la designación específica de sus deslindes;*
2. *El destino y uso de los inmuebles Asegurados;*
3. *El destino y uso de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos;*
4. *Los lugares en que se encuentren colocados o almacenados los muebles objeto del seguro;*
5. *La duración del seguro.*

**Art. 587.** *Independientemente de las enunciaciones contenidas en el artículo 516, la póliza deberá expresar:*

1. *La situación, cabida y deslindes de los terrenos, viñas, prados artificiales o arboledas cuyos productos sean Asegurados;*
2. *La clase de siembras o plantaciones a que estén destinados los terrenos, y si están hechas o por hacerse;*
3. *El lugar del depósito, si el seguro es de frutos ya recogidos;*
4. *El valor medio de los frutos Asegurados.*

**Art. 591.** *A más de las enunciaciones exigidas en el artículo 516, la póliza del seguro deberá contener:*

1. *El nombre y domicilio del conductor;*
2. *La indicación del punto donde deben ser recibidos los efectos para la carga y la del lugar donde ha de hacerse la entrega;*
3. *El viaje por el que se aseguran, y la ruta que deben seguir los porteadores;*
4. *La forma en que deba hacerse el transporte.*

## **Principios Generales**

**Art. 517.** *Respecto del Asegurado, el seguro es un contrato de mera indemnización, y jamás puede ser para él la ocasión de una ganancia.*

**Art. 539.** *El siniestro se presume ocurrido por caso fortuito; pero el Asegurador puede acreditar que ha sido causado por un accidente que no le constituye responsable de sus consecuencias, según la convención o la ley.*

**Art. 542.** *El Asegurador gana irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta.*

### **Interés y Materias Asegurables**

**Art. 518.** *Pueden celebrar un seguro todas las personas hábiles para obligarse.*

*Pero de parte del Asegurado se requiere, además de la capacidad legal, que tenga al tiempo del contrato un interés real en evitar los riesgos, sea en calidad de propietario, copartícipe, fideicomisario, usufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bienes ajenos, sea en cualquiera otra que lo constituya interesado en la conservación del objeto Asegurado.*

*El seguro en que falte este interés es nulo y de ningún valor.*

**Art. 522.** *Pueden ser aseguradas todas las cosas corporales o incorporales, con tal que existan al tiempo del contrato o en la época en que principien a correr los riesgos por cuenta del Asegurador, tengan un valor estimable en dinero, puedan ser objeto de una especulación lícita, y se hallen expuestas a perderse por el riesgo que tome sobre sí el Asegurador.*

*Por consiguiente, no pueden ser materia de seguro:*

- 1. Las ganancias o beneficios esperados;*
- 2. Los objetos de ilícito comercio;*
- 3. Las cosas íntegramente aseguradas, a no ser que el último seguro se refiera a un tiempo diverso o a riesgos de distinta naturaleza que los que comprenda el anterior;*
- 4. Las cosas que han corrido ya el riesgo, háyanse salvado o perecido en él.*

*El seguro de cosas que no reúnan todas las condiciones expresadas en el inciso primero de este artículo es nulo de pleno derecho.*

**Art. 569.** *La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés actual y efectivo en su conservación.*

*En el segundo caso el Asegurado es el tercero en cuyo beneficio cede el seguro y que se obliga a pagar la prima.*

El interés al que se refiere el Código es un interés patrimonial, susceptible de valorización económica, y no se trata de un interés meramente afectivo.

### **Reaseguro**

**Art. 523.** *El Asegurador puede hacer reasegurar, a condiciones más o menos favorables que las estipuladas, las mismas cosas que él hubiere Asegurado.*

*El reaseguro no extingue las obligaciones del Asegurador, ni confiere al Asegurado acción directa contra el reAsegurador.*

*El Asegurador y el Asegurado no pueden celebrar un reaseguro; pero el segundo puede hacer asegurar el costo del seguro y el riesgo de insolvencia del primero.*

### **Concurrencia de Seguros**

**Art. 525.** *Habiendo muchos seguros sucesivos celebrados de buena fe en diferentes fechas, sólo valdrá el primero, siempre que cubra el valor íntegro del objeto Asegurado.*

*No cubriéndolo, los Aseguradores posteriores responderán del valor insoluto según el orden de las fechas de sus respectivos contratos.*

*Los Aseguradores cuyos contratos quedaren anulados por falta de un valor asegurable, restituirán la prima, salvo su derecho a la indemnización a que hubiere lugar.*

**Art. 526.** *Cuando varios Aseguradores aseguren conjunta o separadamente en una misma fecha una cantidad que exceda el verdadero valor del objeto Asegurado, no quedarán responsables sino hasta concurrencia de ese valor y en proporción de la suma que cada uno de ellos hubiere Asegurado.*

*El seguro no datado se presume celebrado en la fecha del que le siga inmediatamente.*

**Art. 527.** *En los casos previstos en los dos artículos que preceden, el Asegurado no podrá rescindir un seguro anterior para hacer responsables a los Aseguradores posteriores.*

*Exonerando de sus obligaciones a los Aseguradores anteriores, el Asegurado quedará colocado en su lugar, en el mismo orden y por la misma suma que aquéllos hubieren Asegurado.*

*En este caso, si el Asegurado contratare un nuevo seguro, los Aseguradores ocuparán su lugar en la forma que expresa el inciso anterior.*

### **Infraseguro**

**Art. 532.** *No es eficaz el seguro sino hasta concurrencia del verdadero valor del objeto Asegurado, aun cuando el Asegurador se haya constituido responsable de una suma que lo exceda.*

*No hallándose Asegurado el íntegro valor de la cosa, el Asegurador sólo estará obligado a indemnizar el siniestro a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.*

*Sin embargo, los interesados podrán estipular que el Asegurado no soportará parte alguna de la pérdida o deterioro, sino en el caso que el monto del siniestro exceda la suma asegurada.*

### **Obligaciones de las Partes**

**Art. 550.** *El Asegurador contrae principalmente la obligación de pagar al Asegurado la suma asegurada o parte de ella, siempre que el objeto Asegurado se pierda total o parcialmente, o sufra algún daño por efecto del caso fortuito que hubiere tomado a su cargo.*

*La responsabilidad del Asegurador en ningún caso podrá exceder de la cantidad asegurada.*

**Art. 556.** *El Asegurado está obligado:*

- 1. A declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;*
- 2. A pagar la prima en la forma y época convenidas;*
- 3. A emplear todo el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;*
- 4. A tomar todas las providencias necesarias para salvar o recobrar la cosa asegurada, o para conservar sus restos;*
- 5. A notificar al Asegurador, dentro de los tres días siguientes a la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier accidente que afecte su responsabilidad, haciendo en la notificación una enunciación clara de las causas y circunstancias del accidente ocurrido;*
- 6. A declarar al tiempo de exigir el pago de un siniestro los seguros que haya hecho o mandado hacer sobre el objeto Asegurado;*
- 7. A probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del Asegurador.*

*Este es responsable de todos los gastos que haga el Asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en los números 3 y 4.*

### **Subrogación**

**Art. 553.** *Por el hecho del pago del siniestro, el Asegurador se subroga al Asegurado en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros, en razón del siniestro.*

*Si la indemnización no fuere total, el Asegurado conservará sus derechos para cobrar a los responsables los perjuicios que no hubiere indemnizado el Asegurador.*

*El Asegurado será responsable ante el Asegurador por todos los actos u omisiones que puedan perjudicar al ejercicio de las acciones traspasadas por subrogación.*

**Art. 554.** *Por el mero hecho de pagar el siniestro, el que asegura la solvencia del Asegurador de la cosa se subroga al Asegurado en todos los derechos que a éste confiere el primer seguro.*

## CLASE III

### 1. D.F.L. 251 DE 1931, LEY DE SEGUROS

El Título Preliminar de la Ley de Seguros contiene las definiciones básicas de los reguladores, el patrimonio mínimo exigible a una entidad para funcionar como Aseguradores y las fórmulas de cálculo para determinar el patrimonio de riesgo de las mismas.

#### Título I: De Los Seguros

El Título I se refiere a la estructura y funciones de la Superintendencia como organismo regulador de la industria. Establece sus principales atribuciones y obligaciones, siendo las principales:

- Regular y autorizar la creación, modificación y disolución de las entidades Aseguradoras;
- Fiscalizar el correcto funcionamiento de las Aseguradoras;
- Mantener el registro público de modelos de pólizas a ser utilizadas en el mercado (Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Cláusulas Opcionales, etc.);
- Comprobar la exactitud de las reservas técnicas de las Aseguradoras;
- Mantener el registro de los auxiliares del comercio del seguro;
- Oficiar como árbitro en conflictos entre Asegurado y Asegurador (en siniestros no superiores a UF 120); entre Aseguradoras o entre ellas y auxiliares del comercio del seguro;
- Informar al público respecto de las operaciones de seguros y reaseguros durante el período.

Especial relevancia cobran los incisos 2° y 3° de la letra e) del artículo 3° de la ley que disponen:

**Artículo 3° Inc. 2°:** *Las compañías de seguros del primer grupo, en los casos de seguros de Transporte y de Casco Marítimo y Aéreo, como asimismo en los contratos de seguros en los cuales, tanto el Asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 200 unidades de fomento, no tendrán la obligación señalada en el párrafo precedente, y podrán contratar con modelos no depositados en la Superintendencia, debiendo la póliza respectiva ser firmada por los contratantes.*

**Artículo 3° Inc. 3°:** *Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten, estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, Asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso.*

Posteriormente, se establecen las normas de establecimiento, patrimonios mínimos y de riesgo, reservas técnicas y otros requisitos de funcionamiento de las entidades Aseguradoras. Por de pronto, el artículo 4 de la Ley es específico en señalar que sólo determinadas entidades pueden ejercer la actividad Aseguradora:

**Artículo 4°:** *El comercio de asegurar y reasegurar riesgos a base de primas, sólo podrá hacerse en Chile por sociedades anónimas nacionales de seguros y reaseguros, que tengan por objeto exclusivo el desarrollo de dicho giro y actividades que sean afines o complementarias a éste, que autorice la Superintendencia mediante norma de carácter general.*

**(Inc. 3°)** *Cualquier persona natural o jurídica podrá contratar libremente en el extranjero toda clase de seguros.*

**(Inc. 4°)** *En los casos señalados en los incisos segundo y tercero precedentes, la contratación de dichos seguros quedará sujeta a la normativa sobre operaciones de cambios internacionales.*

Luego, se divide el mercado en dos grandes grupos:

**Artículo 8°:** *Las compañías se dividirán en dos grupos. Al primero pertenecerán las que aseguren los riesgos de pérdidas o deterioro en las cosas o el patrimonio. Al segundo, las que cubran los riesgos de las personas o que garanticen a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital, una póliza saldada o una renta para el Asegurado o sus beneficiarios.*

A ellas debe sumarse un tercer grupo compuesto por las compañías de Garantías y Crédito que si bien no se indican en este artículo, deben cumplir con los mismos requisitos y exigencias.

**Artículo 11°:** *No podrán organizarse entidades Aseguradoras destinadas a cubrir riesgos comprendidos en los dos grupos.*

*No obstante lo dispuesto en el inciso anterior, las entidades Aseguradoras de uno y otro grupo podrán cubrir los riesgos de accidentes personales y los de salud.*

*Los riesgos de crédito deberán ser Asegurados sólo por compañías del primer grupo que tengan por objeto exclusivo precisamente cubrir este tipo de riesgo, pudiendo, además, cubrir los de garantía y fidelidad. Las Aseguradoras de crédito no podrán otorgar esta cobertura ni aceptar su reaseguro, cuando el Asegurado o el deudor de éste sea persona relacionada con la compañía Aseguradora o reAseguradora, según el caso. Se exceptuarán de esta prohibición los seguros de crédito a las exportaciones.*

*Se entenderá por seguro de crédito aquel que cubre los riesgos de pérdidas o deterioro en el patrimonio del Asegurado, producto del no pago de una obligación en dinero o de crédito de dinero.*

A continuación se establecen las normas básicas de los reaseguros.

**Artículo 16º:** *El reaseguro de los contratos celebrados en Chile, podrán efectuarlo las entidades Aseguradoras y reAseguradoras, con las entidades que se señalan a continuación:*

- a. *Sociedades anónimas nacionales cuyo objeto exclusivo sea el reaseguro.*
- b. *Compañías de seguros nacionales, las que únicamente podrán reasegurar riesgos del grupo en el cual estén autorizadas para operar, y*
- c. *Entidades extranjeras de reaseguro, que se encuentren clasificadas por agencias clasificadoras de riesgo, de reconocido prestigio internacional a juicio de la Superintendencia, en a lo menos categoría de riesgo BBB o su equivalente.*

*El reaseguro se podrá efectuar con las entidades señaladas precedentemente, directamente o a través de corredores de reaseguro que se encuentren inscritos en el Registro de Corredores de Reaseguro Extranjero que llevará la Superintendencia.*

**Artículo 28º:** *El reaseguro no altera en nada el contrato celebrado entre el Asegurador directo y el Asegurado, y su pago, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.*

Finalmente este Título se encarga de regular las obligaciones de información, administración e inversiones permitidas a las entidades Aseguradoras para su correcto funcionamiento.

## **2. D.F.L. 251 Y D.S. 863**

El Título III del DFL 251 se refiere a los Auxiliares del Comercio del Seguros. Por su parte, el DS 863 de 1989 es el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, texto que complementa y precisa todas las demás normas sobre la materia. Por ende, y dado que abordan la misma materia, su tratamiento y revisión será conjunta.

### **De los Auxiliares del Comercio de Seguros**

#### **a) Corredores de Seguros**

El punto 1 del DFL 251 dispone que los seguros pueden contratarse ya sea: *“...directamente con la entidad Aseguradora, a través de sus agentes de venta, o por intermedio de corredores de seguros independientes de éstas”*

Posteriormente, el inciso 5 del artículo 57 del DFL define a los corredores como:

**Art. 57 Inc. 5º.** *Los corredores de seguros son **auxiliares del comercio de seguros**, que deben **asesorar a la persona que desea asegurarse** por su intermedio, ofreciéndole las **coberturas más convenientes** a sus necesidades e intereses e **ilustrándola sobre las condiciones del contrato**, debiendo **asistirla durante toda su vigencia**, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro. Deben también **asesorar a la compañía Aseguradora verificando la identidad de los***

**contratantes, la existencia de los bienes asegurables** y entregándole toda la información que posean del riesgo propuesto.

A su vez, el artículo 9 del DS 863 define a los corredores de la siguiente manera:

**Artículo 9º.-** Son corredores de seguros las personas naturales o jurídicas que, registradas como tales en la Superintendencia, actúan como intermediarios independientes en la contratación de pólizas de seguros con cualquier entidad Aseguradora, obligándose a asesorar a las partes en la forma que establece la ley y este Reglamento.

De ambas definiciones podemos extraer los principales elementos para decir que los corredores de seguros son:

- Asesores tanto del Asegurado como de la compañía;
- Intermediarios en la contratación de seguros;
- Independientes de la compañía;
- Deben estar debidamente registrados ante la SVS.

Ahora bien, ambos cuerpos normativos establecen ciertos requisitos a cumplir por quienes desarrollen el corretaje de seguros. El DFL dispone lo siguiente:

**Artículo 58.-** Para ejercer su actividad, los corredores de seguros deberán inscribirse en el Registro que al efecto lleve la Superintendencia y cumplir con los siguientes requisitos:

- a. ser **chileno o extranjero radicado en Chile** con carnet de extranjería al día y ser **mayor de edad**;
- b. tener intachables **antecedentes comerciales**;
- c. acreditar los **conocimientos suficientes** sobre el comercio de seguros, en la forma y periodicidad que disponga la Superintendencia (...) y, además, estar en posesión de **licencia de educación media** o estudios equivalentes;
- d. constituir una **garantía, mediante boleta bancaria o la contratación de una póliza de seguro** que determine la Superintendencia (...), para responder del correcto y cabal cumplimiento de todas las obligaciones emanadas de su actividad y, especialmente, de los perjuicios que puedan ocasionar a los Asegurados que contraten por su intermedio;
- e. en el caso de las personas jurídicas, haberse **constituido legalmente en Chile con este objeto específico** y acreditar la contratación de la garantía a que se refiere la letra precedente. Además, sus administradores y representantes legales deberán reunir los requisitos exigidos precedentemente, salvo el de la letra anterior, y no registrar las inhabilidades previstas en esta ley. Los administradores, representantes legales o empleados de la persona jurídica no podrán ejercer en forma independiente el corretaje de seguros, ni trabajar para una compañía de seguros ni para otra persona dedicada al corretaje de seguros.

**Artículo 59.-** No podrán ser corredores de seguros:

- a. los directores, gerentes representantes legales o apoderados de una entidad Aseguradora o reAseguradora, los liquidadores de siniestros, los administradores o representantes legales de una sociedad liquidadora de siniestros, y los trabajadores de cualquiera de las entidades anteriores, y

- b. *los directores, gerentes, apoderados o empleados de una administradora de fondos de pensiones, las personas que desempeñen, en cualquier forma o calidad, la actividad de promoción e incorporación de afiliados a una administradora de fondos de pensiones y, en este caso, las que hayan sido eliminadas del Registro que lleva la Superintendencia del ramo, exclusivamente respecto de la intermediación de seguros de renta vitalicia previsional.*

Como se observa, la actividad de corretaje de seguros es una actividad bastante regulada y no cualquiera puede desarrollarla. La razón principal de estas exigencias es el rol de asesoría profesional del corredor en una materia más bien desconocida por el grueso de la población, pero sin embargo de alta relevancia pública. Si bien los corredores de seguros no son funcionarios públicos ni ministros de fe en sentido estricto, sí cumplen una función de velar por el interés público muy relevante.

En ese sentido, el DS 863 establece una serie de obligaciones y prohibiciones en el ejercicio de la actividad, siendo las principales:

**Artículo 10:** *Los corredores estarán obligados a:*

1. **Asesorar** a las personas que desee asegurarse por su intermedio, ofreciéndole las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses.
2. **Informar** a sus clientes sobre las condiciones del contrato y, en especial, sobre la extensión del seguro pactado y sus adicionales, sobre los riesgos y situaciones excluidas de la cobertura, alcance de las franquicias o deducibles a la misma, cláusula de prorrateo, forma y plazos de pago, efectos de su incumplimiento y, en general, toda la información necesaria para ilustrar mejor su decisión.
3. **Asistir al Asegurado** durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro.
4. **Remitir al Asegurado la póliza contratada dentro de los cuatro días siguientes a su recepción** de parte de la entidad Aseguradora, debiendo verificar al momento de entregársela, que las condiciones del contrato son las mismas propuestas a la compañía. En caso que la entidad Aseguradora rechace o modifique la cobertura del riesgo propuesto, el corredor deberá comunicar por escrito y de inmediato este hecho al proponente.
5. **Asesorar a la compañía de seguros** con que intermedie verificando la identidad de los contratantes y la existencia y ubicación de los bienes asegurables, entregándole toda la información que posea del riesgo y de las condiciones propuestas para el pago de la prima.
6. **Remitir a la compañía Aseguradora las primas y documentos** que reciban por las pólizas que intermedien de inmediato o, a más tardar, dentro de los dos días hábiles siguientes a su entrega. No obstante, si la compañía hubiere otorgado poder especial al corredor, éste podrá remitir las primas y documentos recibidos en el plazo estipulado entre las partes, entendiéndose, en todo caso, pagada la prima y entregados los documentos desde su recepción por el corredor.
7. **Firmar toda propuesta o cotización** que tramiten y verificar que éstas cumplan con las exigencias legales y reglamentarias que les sean aplicables.

**Artículo 11:** *A los corredores de seguros les queda prohibido:*

1. *Asumir frente a las partes otras obligaciones o responsabilidades distintas a las señaladas en el presente reglamento por los contratos que intermedien.*
2. *Firmar, cancelar, anular o dejar sin efecto o hacer modificar en cualquier forma la vigencia, cobertura, prima o modalidad de pago de las pólizas que intermedien, sin autorización escrita del Asegurado.”*

De toda la normativa anteriormente revisada, se desprende que los corredores son asesores tanto del Asegurado como de la compañía y cumplen un rol facilitador en el negocio de los seguros.

## **b) Liquidadores de Siniestros**

El otro auxiliar del comercio del seguro de fundamental relevancia es el Liquidador de Siniestros. Tal y como revisamos anteriormente, la compañía puede decidir liquidar un siniestro sea directamente o a través de un liquidador registrado en la SVS.

La función principal del liquidador de siniestro es la de “...determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está bajo cobertura de una compañía determinada, y el monto de la indemnización a pagar, todo ello de conformidad con el procedimiento que establezca el reglamento”. (Artículo 61 inciso 2º del DFL 251). Asimismo, se indica que los liquidadores deben “...investigar la ocurrencia de los siniestros y sus circunstancias y determinar si éstos se encuentran o no amparados por la póliza y el monto de la indemnización que corresponda pagar al Asegurado o beneficiario, en su caso”. (Artículo 12 del DS 863)

Ahora bien, para registrarse como liquidador se requiere:

### **Artículo 62.-**

- a. *Reunir los requisitos de las letras a) y b) del artículo 58<sup>5</sup>; estar en posesión de la licencia de educación media o estudios equivalentes; acreditar los conocimientos suficientes sobre el comercio de seguros en la forma y periodicidad que disponga la Superintendencia mediante norma de carácter general, y no encontrarse en alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 44 bis;*
- b. *Constituir una garantía, mediante boleta bancaria o la contratación de una póliza de seguro que determine la Superintendencia(...), para responder al Asegurado o beneficiario del seguro objeto de la liquidación, del correcto y cabal cumplimiento de todas las obligaciones emanadas de su actividad y, especialmente, de los perjuicios que por ella puedan ocasionarles;*
- c. *No ser martillero público, agente de aduanas, corredor de seguros, director, gerente, apoderado o trabajador de alguno de éstos o de una entidad Aseguradora o reAseguradora, y*

---

<sup>5</sup> Ser Chileno o extranjero radicado en Chile, mayor de edad y poseer intachables antecedentes comerciales.

- d. *Tratándose de personas jurídicas, haberse constituido legalmente en Chile con este objeto específico y reunir sus administradores y representantes legales los requisitos exigidos para los demás liquidadores.*

Así como en el caso de los corredores, la actividad está bastante delimitada y reglamentada, los liquidadores también tienen un cierto marco de acción en cuanto a sus obligaciones y prohibiciones. El DFL es bastante vago en dicha definición y entrega al DS la regulación concreta y específica, cosa que se hace de la siguiente forma>

**Artículo 10:** *Los liquidadores estarán obligados a:*

- a) **Investigar las circunstancias del siniestro** para determinar si el riesgo Asegurado gozaba de la cobertura contratada en la póliza;
- b) **Determinar el verdadero valor del objeto Asegurado** a la época del siniestro, el monto de los perjuicios y la suma que corresponde indemnizar, informando fundadamente al Asegurado y al Asegurador la procedencia o rechazo de la indemnización.
- c) **Proponer a las partes las medidas urgentes** que se deben adoptar para evitar que se aumenten los daños y salvar sus restos, cuando corresponda, sin perjuicios de las obligaciones del Asegurado.
- d) **Informar a las partes sobre la posibilidad de perseguir la responsabilidad de terceros**, para proceder a los recuperos por los perjuicios sufridos a consecuencia del siniestro.
- e) **Poseer domicilio conocido** para atender a los interesados en días y horarios normales de trabajo, en forma personal o a través de dependientes.
- f) **Inspeccionar, personalmente o a través de sus delegados, los bienes afectados** y recoger la información atinente a los mismos, para formarse un acabado conocimiento de los hechos y consecuencias del siniestro, debiendo requerir los informes técnicos de especialistas según la naturaleza del riesgo cubierto.
- g) **Ilustrar e informar por escrito en forma suficiente y oportuna a los siniestrados de las gestiones que les corresponde realizar**, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que habitualmente se requieran para el tipo de siniestro que se trate y que su función le impone conocer para el éxito de su investigación.
- h) **Informar a las partes de las dificultades** que encuentre en el cometido de su gestión que le impidan cumplir su función.
- i) **Poner en conocimiento de la Superintendencia, por escrito, las anomalías que detecte en el desempeño de su cometido** y que pudieren afectar la responsabilidad de los fiscalizados por la Superintendencia.
- j) **Mantener actualizado un registro de siniestros** en la forma señalada en el artículo 17 de este Reglamento.

**Artículo 15:** *A los liquidadores les estará prohibido:*

- a) *Practicar liquidaciones que afecten al cónyuge o a los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, del liquidador persona natural o de los administradores o representantes legales de las personas jurídicas.*
- b) *Atender reclamaciones de siniestros en que el liquidador tuviere un interés actual, directo o indirecto, en razón de relación de negocios con las personas afectadas o con la propiedad de los bienes siniestrados.*
- c) *Recibir por sí o por interpósita persona remuneración, asignación, participación o cualquier otro beneficio de carácter económico del*

- Asegurador, del Asegurado o de terceros, distintos de los honorarios profesionales que le corresponden por la liquidación respectiva.*
- d) *Adquirir o retener para sí los bienes o productos de la liquidación en que haya intervenido o provenientes de los recuperos y salvatajes que hubieren practicado o adjudicarlos, en cualquier forma, a personas relacionadas con él.*

Luego de la reglamentación relativa a los auxiliares del comercio de seguros, el DFL 251 se refiere a materias tales como la regularización de las compañías de seguros, el procedimiento de quiebra y liquidación de compañías de seguros y otras materias similares. Quizás valga la pena, lejos de entrar en el análisis de las normas, destacar que a diferencia de lo que ocurre con la quiebra de cualquier otra empresa, en el caso de las compañías de seguros se establecen ciertos mecanismos preventivos a la cesación de pagos.

Habitualmente nuestra legislación establece casos bastante claros para que se declare la quiebra de una persona y el elemento gatillante del proceso es la cesación de pagos, esto es que el fallido haya dejado de cumplir sus compromisos económicos. En el caso de las compañías de seguros en cambio, basta con que los niveles de solvencia mínimos exigidos por la ley (reservas, patrimonio, resultado de inversiones, etc.) sean incumplidos para que se inicie el procedimiento de “Regularización”. Si la compañía no logra regularizar o superar el problema, se gatilla la quiebra de la compañía. Todo lo anterior sin que necesariamente la compañía haya dejado de pagar sus deudas ni sus siniestros.

## CLASE IV

### 1. D.L. 3.538

El Decreto Ley 3.538 de 1980 es la ley que crea la Superintendencia de Valores y Seguros. Esta Superintendencia reporta su actividad al Ministerio de Hacienda, funciona con las partidas que le correspondan del presupuesto nacional y a pesar de lo anterior, ni la SVS ni sus funcionarios se rigen por las leyes generales de administración del Estado, sino que por leyes especiales.

La SVS tiene entre sus objetivos principales velar por la transparencia de los mercados que supervisa, mediante la oportuna y amplia difusión de la información pública que mantiene y, colaborar en el conocimiento y educación de inversionistas, Asegurados y público en general.

#### a) Historia de la SVS

Desde mediados del siglo XIX han existido entidades dedicadas a la supervisión de las entidades que participan en el mercado de valores de nuestro país (sociedades anónimas, compañías de seguros, bolsas de valores e intermediarios, fondos mutuos y sus administradoras, etc.) El Código de Comercio de 1865 disponía una forma de supervisión de las sociedades anónimas. El artículo 436, de su edición original, establecía que *"El Presidente de la República podrá nombrar un comisario que vigile las operaciones de los administradores y dé cuenta de la inejecución o infracción de los estatutos"*.

Por su parte, la Ley Nº 1.712 de 1904 reglamentó el funcionamiento de las compañías de seguros, las que estaban sujetas a la designación de *"inspectores de oficinas fiscales para que vigilen las operaciones, libros y cuentas de las compañías nacionales y agencias de compañías extranjeras"*.

Luego en 1927, la Ley Nº 4.228 creó la Superintendencia de Compañías de Seguros, mientras que en 1928, la Ley Nº 4.404 fundó la Inspección General de Sociedades Anónimas y Operaciones Bursátiles.

El DFL Nº 251 de 22 de mayo de 1931 fusionó ambos organismos, bajo el nombre de Superintendencia de Sociedades Anónimas, Compañías de Seguros y Bolsas de Comercio.

Finalmente, el DL Nº 3.538 de 23 de diciembre de 1980, establece la creación definitiva de la Superintendencia de Valores y Seguros, continuadora legal de la fundada en 1931.

## b) Funciones de la SVS

- **Función supervisora:** Corresponde al control y vigilancia del cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas.
- **Función normativa:** Corresponde a la capacidad de la SVS, de efectuar una función reguladora, mediante la dictación de normas o instrucciones propias para el mercado y las entidades que lo integran. Es decir, establecer el marco regulador para el mercado.
- **Función sancionadora:** corresponde a la facultad de la SVS para aplicar sanciones frente al incumplimiento o violación del marco regulador como consecuencia de una investigación.
- **Función de desarrollo y promoción de los mercados:** Corresponde a la capacidad de promover diversas iniciativas para el desarrollo del mercado, mediante la elaboración y colaboración para la creación de nuevos productos e instrumentos, mediante la difusión de los mismos.

Estas funciones se reflejan a través de las facultades que señala el artículo 4° de su ley orgánica, sin perjuicio de otras existentes en el mismo estatuto y en otras leyes reguladoras del mercado.

***Artículo 4º.** Corresponde a la Superintendencia velar por que las personas o instituciones fiscalizadas, desde su iniciación hasta el término de su liquidación, cumplan con las leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que las rijan, y, sin perjuicio de las facultades que éstos le otorguen, está investida de las siguientes atribuciones generales:*

- a) **Interpretar administrativamente, en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas** que rigen a las personas o entidades fiscalizadas, y fijar normas, impartir instrucciones y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento (...)
- b) **Absolver las consultas y peticiones e investigar las denuncias o reclamos** formulados por accionistas, inversionistas u otros legítimos interesados, en materia de su competencia, determinando los requisitos o condiciones previas que deban cumplir para entrar a conocer de ellas;
- c) **Evacuar los informes que le requieran los fiscales del Ministerio Público** que estén dirigiendo investigaciones criminales, siempre que correspondan a materias de la competencia de la Superintendencia y se refieran a información que esté disponible en sus archivos;
- d) **Examinar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de los sujetos actividades fiscalizados** y requerir de ellos o de sus administradores, asesores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información (...)
- e) **Fijar las normas para la confección y presentación de las memorias, balances, estados de situación y demás estados financieros de los sujetos fiscalizados** y determinar los principios conforme a los cuales deberán llevar su contabilidad (...)
- f) **Inspeccionar, por medio de sus empleados o de auditores externos, a las personas o entidades fiscalizadas.**

- m) **Llevar los registros públicos de profesionales** o de información que las leyes le encomienden;
- ñ) **Disponer cuando lo estime conveniente, que los documentos que mantenga en sus registros se archiven en medios distintos al papel, mediante sistemas tecnológicos que aseguren su fidelidad al original.** Asimismo, autorizar a las entidades fiscalizadas a mantener su documentación en medios distintos al papel. La impresión en papel de los documentos contenidos en los referidos medios, tendrá el valor probatorio de instrumento público o privado, según la naturaleza del original. En caso de disconformidad de la impresión de un documento archivado tecnológicamente con el original o una copia auténtica del mismo, prevalecerán estos últimos sin necesidad de otro cotejo. Se considerará también documento original aquél que se recibiere en la Superintendencia por los medios tecnológicos que ésta haya establecido para tal efecto y que sean aptos para producir fe. Para efectos de lo establecido en esta letra, la Superintendencia autorizará los medios tecnológicos que cuiden la integridad, autenticidad y durabilidad;
- o) **Establecer la forma, plazos y procedimientos para permitir que las instituciones fiscalizadas presenten la información** a que se refieren las leyes relativas al mercado de valores y de seguros en su caso, a través de medios magnéticos o de soporte informático o en otras formas que ésta establezca, así como la forma en que dará a conocer el contenido y detalle de la información;

### c) La Intendencia de Seguros

Está a cargo de un Intendente, quien es un colaborador directo del Superintendente en todas las materias referentes al mercado Asegurador, especialmente en lo relativo a entidades Aseguradoras y reAseguradoras, corredores de seguros, agentes de venta de las compañías de seguro, liquidadores de seguro y toda otra materia relacionada con el mercado Asegurador.

A la fecha, forman parte de la Intendencia de Seguros los siguientes departamentos:



**d) División de Supervisión de Seguros**

Sus funciones son:

1. Evaluación del riesgo global de las compañías de seguros y de los factores específicos que la componen.
2. Diseñar e implantar las estrategias de supervisión estructuradas a partir de dichas evaluaciones.
3. Verificar el cumplimiento de las normas de solvencia de las compañías del mercado.
4. Efectuar informes de la situación financiera de las entidades, con respecto de ella misma como también con respecto de su industria.
5. Elaborar y poner a disposición de otras áreas de esta Superintendencia y del público, informes sobre el cumplimiento de los parámetros de solvencia.
6. Análisis del proceso de clasificación de riesgo y coordinación con el proceso de evaluación de riesgo de las compañías.
7. Evaluación y aplicación de las normas y criterios de contabilidad y técnico – financieras.

**e) División de Regulación de Seguros**

Tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Calidad de la regulación general de seguros y en especial de aquella tendiente a velar por la estabilidad de las compañías de seguros, principalmente de su adecuación a un esquema de Supervisión Basada en Riesgo.
2. Calidad de las metodologías de evaluación de la adecuación de capital de las compañías de seguros.
3. Calidad de las metodologías utilizadas para el cálculo de las reservas técnicas y la evaluación de los riesgos técnicos de los seguros.
4. Calidad de la normativa y de los procesos destinados a enmarcar la actividad de seguros previsionales.
5. Supervisión de aspectos técnicos de los seguros; depósito de pólizas, SOAP, SCOMP, APV y otros.

**f) División Control de Entidades no Aseguradoras**

Supervisión y fiscalización, para velar por cumplimiento de la ley y normativa, por parte de los Auxiliares de seguros (corredores, liquidadores y reAseguradores) y demás fiscalizados, (Asesores Previsionales, Administradoras Mutuos Hipotecarios, Cuerpos de Bomberos) propendiendo al desarrollo y adecuado funcionamiento de las industrias y actividades, velando por la correcta aplicación de los recursos entregados

por el Estado y la administración del sistema de beneficios en favor de los voluntarios de bomberos accidentados.

**g) De los Recursos de Reclamación (Arts. 44 a 47)**

En el Título V del DL 3.538 se contiene el *Recurso de Reposición* contra los actos administrativos que realice la Superintendencia o sus omisiones que no se ajusten a la ley, reglamentos o norma que le compete aplicar.

Este recurso se debe presentar ante el Superintendente en un plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la resolución recurrida y la Superintendencia dispondrá de otros 5 días hábiles para resolver al respecto.

La petición debe hacerse por escrito y debe contener los hechos y el derecho en que se fundamenta, además de aportarse nuevos antecedentes que no se conocieron al momento de dictarse la respectiva resolución.

De otro lado, las personas que estimen que una norma de carácter general, instrucción, comunicación, resolución o una omisión de la Superintendencia es ilegal y les causa perjuicio, podrán reclamar de ella ante la Corte de Apelaciones de Santiago mediante la *Reclamación de Ilegalidad*.

En este caso, el reclamante debe señalar en su escrito:

- la disposición que supone infringida,
- la forma en que se ha producido la infracción, y;
- las razones por las cuales ésta lo perjudica.

El tribunal rechazará de plano el recurso si la presentación no cumple con las condiciones señaladas. La reclamación deberá interponerse dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación del acto de la Superintendencia reclamado o desde que se tuvo conocimiento de la omisión.

## **2. Pólizas y Condicionados**

### **Depósito de Pólizas**

El contrato de seguros es básicamente un contrato privado en el que dos partes se ponen de acuerdo en ciertas prestaciones recíprocas. Sin embargo, el legislador reconoce un interés público particular en el contrato de seguros. El legislador considera que las materias relacionadas con el seguro son altamente técnicas y especializadas. Es en razón de ello que se dispone de Auxiliares del Comercio del Seguro, de una Superintendencia particular, alteraciones preventivas al proceso de quiebra de una compañía de seguros y

muchos otros mecanismos que aseguran la transparencia, la solvencia y la claridad de lo que se contrata.

Además, quien quiere contratar un seguro no puede elegir libremente a su contraparte. Debe ser una compañía de seguros, cualquiera de ellas, siempre que sea legalmente una compañía de seguros.

Finalmente, quien quiere contratar un seguro, no puede pactar tan libremente las condiciones del contrato. Debe hacerlo de acuerdo a alguno de los modelos de pólizas inscritos ante la SVS. El artículo 3 del DFL 251 señala como obligación de la SVS

**Art. 3 e):** *Mantener a disposición del público, los **modelos de textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado.** Las entidades aseguradoras podrán contratar con dichos modelos a partir del sexto día que hubieren sido incorporados al Depósito de Pólizas que, para esos efectos, llevará la Superintendencia.*

Si bien la norma no es prohibitiva en el sentido de disponer expresamente que las compañías de seguros sólo pudieran vender seguros de acuerdo a dichos condicionados, el inciso siguiente de la misma norma contiene los requisitos a cumplir en caso que se pretenda contratar un seguro acorde a un texto no inscrito:

**Art. 3 e) Inc. 2°:** *Las **compañías de seguros del primer grupo**, en los casos de seguros de Transporte y de Casco Marítimo y Aéreo, como asimismo en los contratos de seguros en los cuales, tanto el **asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas** y el monto de la **prima anual que se convenga no sea inferior a 200 unidades de fomento**, no tendrán la obligación señalada en el párrafo precedente, y podrán contratar con modelos no depositados en la Superintendencia, debiendo la póliza respectiva ser firmada por los contratantes.*

Parece bastante evidente que las compañías sólo pueden vender seguros de acuerdo a los condicionados registrados ante la SVS, cuando la norma indica que quienes cumplan con los requisitos, “...no tendrán la obligación señalada en el párrafo precedente”.

Por ende, ya hemos establecido en forma precisa que, aun cuando el seguro es un contrato privado:

- a) Sólo se puede contratar con ciertas personas llamadas *Compañías de Seguros*;
- b) Sólo se pueden utilizar los modelos de contrato registrados ante la autoridad, a menos que se cumplan ciertos requisitos.

Además de lo anterior, el legislador es bastante preciso en indicar que quien está en la obligación de redactar los contratos es la compañía de seguros, no el Asegurado. Y es de tal relevancia esa obligación, que establece una sanción muy precisa en caso de redactar pólizas poco claras:

**Art. 3 e) Inc. 3°:** Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten, estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. **En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso.**

Finalmente, la SVS tiene también la facultad de declara ciertas cláusulas o modelos de póliza como de uso obligatorio o prohibido.

**Art. 3 e) Inc. 5°:** La Superintendencia podrá prohibir la utilización de un modelo de póliza o cláusula cuando, a su juicio, su texto no cumpla con los requisitos de legalidad y claridad en su redacción, o con las disposiciones mínimas señaladas precedentemente;

### El Juicio Arbitral<sup>6</sup>

El arbitraje es la última instancia propia en el proceso de determinación de la procedencia o no del pago de un siniestro. Pero, ¿por qué se llega al juicio arbitral?

En primer término por que la ley establece que el juicio arbitral es la etapa en la cual el Asegurado tiene derecho a exigir que la compañía ponga a su disposición el monto no disputado de su indemnización.

Así por ejemplo, si la compañía considera que en una bodega incendiada se quemaron mercaderías por UF 10.000 y el Asegurado considera que sus mercaderías quemadas valían UF 15.000; es en el arbitraje donde el Asegurado tiene la posibilidad de solicitar que el monto no disputado, o sea UF 10.000, sean puestos a su disposición en tanto se discute en el juicio la procedencia o no del pago de las otras UF 5.000 que pretende el Asegurado.

Sin embargo, frente a la pregunta: ¿Por qué se llega al juicio arbitral? La respuesta más adecuada es simplemente porque es el sistema de solución de controversias previsto en los contratos de seguro.

Las pólizas contienen una cláusula destinada a solucionar los problemas que puedan originarse en el contrato de seguro suscrito entre las partes, sobre todo aquellos relacionados con la procedencia y el monto de la indemnización.

En aquellos juicios cuya cuantía sea hasta UF 120, la Superintendencia de Valores y Seguros en casos a su juicio calificados podría eventualmente también, actuar como árbitro.

---

<sup>6</sup> De los apuntes de clase “El Seguro y su Normativa” del profesor Rodrigo Sapag. Abril, 2010, Escuela de Seguros.

De aceptar el nombramiento como árbitro, la Superintendencia deberá actuar en carácter de **árbitro arbitrador y respecto de sus decisiones no hay ulterior recurso.**

En su caso existe una particularidad, cual es que puede pronunciarse no sólo respecto de un problema entre Asegurador y Asegurado, sino que también respecto de las dificultades que se susciten **entre compañía y compañía y entre éstas y sus intermediarios, los corredores,** siempre y cuando los interesados **de común acuerdo lo soliciten.**

Para el **Asegurado o el beneficiario** en cambio, existe la posibilidad que **por sí solos soliciten a la Superintendencia que actúe como árbitro arbitrador,** pero como ya señalamos, sólo en relación a dificultades que se produzcan cuando el monto de la indemnización reclamada **no sea superior a UF 120.**

¿Es el arbitraje el mecanismo adecuado para la solución de los conflictos derivados de los contratos de seguro?

- ✓ **Reducción significativa en el plazo** de duración del proceso, el que suele ser de entre seis meses y dos años, dependiendo la complejidad del asunto.
- ✓ Las partes pueden contar con un árbitro especializado, de su confianza, que estará ejerciendo una función respecto de un asunto que domina y al cual le destina más tiempo y dedicación que el que un juez ordinario podría dedicarle.

**La gran desventaja** es que sólo tienen acceso a este tipo de juicios aquellos que posean los medios económicos suficientes para afrontar su costo. En efecto, además de los **honorarios del árbitro,** las partes deben solventar **los honorarios de su propio abogado** y aquellos relacionados con **los gastos comunes de todo proceso,** y corren por cierto, el riesgo además de perder el juicio.

Considerando el costo que un juicio arbitral puede tener, no será un mecanismo adecuado para resolver asuntos de menor cuantía. Por lo tanto las compañías se encuentran con cierta ventaja a la hora de rechazar siniestros sobre UF 120 (hasta UF 120 actúa como árbitro la Superintendencia) pero que no sean suficientemente grandes como para ir a un arbitraje, por ejemplo UF 200, y en estricto rigor, al Asegurado no le queda más opción que recurrir a la Superintendencia para que actúe como árbitro pero reduciendo su pretensión a las UF 120 para que quede dentro de la competencia de la Superintendencia, quien, además, se reserva el derecho de aceptar los arbitrajes que serán sometidos a su decisión.

En cambio, **en los casos de cuantía mayor,** un arbitraje bien conducido le entrega a las partes múltiples ventajas. Si las partes **no llegan a un acuerdo respecto de la persona del árbitro,** le corresponderá su nombramiento a la justicia ordinaria, entonces, estaremos frente a un árbitro mixto o de derecho quien, dependiendo del nombramiento, podrá o no El Seguro y su Normativa.

ser experto en seguros, y es aquí donde a nuestro parecer comienzan los problemas que pueden conducir a un fallo erróneo o equívoco por parte del juez designado por el tribunal.

Ahora bien, es posible que el contrato de seguros, como ya lo vimos al comienzo, adolezca de algún **vicio de nulidad** o que alguna de las partes así lo considere. Desde esta perspectiva, la cláusula compromisoria del contrato será para esta parte tan nula como el contrato mismo. En consecuencia, resulta improcedente que la materia sea sometida a la decisión de un árbitro y por lo tanto será materia de la justicia ordinaria.