

EL AVISO DE SINIESTRO Y SU PLAZO, LOS REQUERIMIENTOS  
DE INFORMACIÓN Y EL PLAZO DE PRONUNCIAMIENTO DEL  
SEGURO EN LA ATENCIÓN DE UN SINIESTRO.

THE SINISTER'S NOTIFICATION AND ITS DUE TIME,  
INFORMATION REQUIREMENTS AND INSURANCE RESPONSE  
TIME FOR SINISTER'S CASE

*Revista Boliviana de Derecho N° 21, Enero 2016, ISSN: 2070-8157, pp. 116-131*



Enrique Fernando  
ORTIZ HERRERA

**ARTÍCULO RECIBIDO:** 30 de julio de 2015

**ARTÍCULO APROBADO:** 03 de agosto de 2015

**RESUMEN:** El presente trabajo de investigación, contiene un análisis sobre la normativa legal para la atención de siniestros en el Código de Comercio Boliviano y leyes que lo modifican, análisis que parte desde el aviso del siniestro, el plazo para el aviso, requerimientos de información al asegurado y plazo de pronunciamiento del seguro; contiene una interpretación sobre el plazo de aviso de siniestro y las salvedades establecidas para el incumplimiento del plazo del aviso.

**PALABRAS CLAVE:** Código de Comercio, Seguro, Siniestro, Aviso de Siniestro, Plazo.

**ABSTRACT:** This research piece contains a legal background analysis referred to sinister cases within the Bolivian Code of Commerce and related modifying laws. Such analysis departs from sinister's notification trough term to notification, insurance information requirements, to the insurance response time for sinister's case. It also covers an interpretation about the notification term and exceptions established to exceed the notification term.

**KEY WORDS:** Code of Commerce, insurance, sinister, sinister's notification, term.

**SUMARIO.-** I. La póliza de seguro, derechos y obligaciones emergentes de su contratación.- II. El siniestro y el aviso de siniestro.- III. Solicitud de información al asegurado.- IV. El plazo de pronunciamiento de acuerdo con el artículo 1033 del Código de Comercio.

---

## I. LA PÓLIZA DE SEGURO, DERECHOS Y OBLIGACIONES EMERGENTES DE LA SUSCRIPCIÓN

La gran mayoría de las legislaciones en el mundo, si es que no es casi la totalidad de todas ellas, contempla a la actividad aseguradora como una actividad de carácter y naturaleza mercantil, es así que la legislación que la atiende, salvando las de carácter estrictamente regulatorio-sectorial que llega a ser de naturaleza administrativa, resulta ser principalmente *ius privatista*; de tal forma que el contenido medular de las normas que rigen el desenvolvimiento de esta actividad se encuentran dentro las compilaciones jurídicas de naturaleza comercial.

En el caso de la regulación del Contrato de Seguro en nuestro país, las normas especiales dirigidas a este fin se encuentran en el Código de Comercio D.L. N° 14379, que en su Libro Tercero *De los Contratos y Obligaciones Comerciales*, Título III, *El Contrato de Seguro*, dirigida esta regulación en atención a su naturaleza contractual, por lo que las normas que le son aplicables para su regulación e interpretación como todos sabemos, no solo parten desde el artículo N° 979 y siguientes del Código de Comercio, sino que parten desde la regulación general de los contratos comerciales que corre a partir del artículo N° 786 del Código de Comercio, siendo el último artículo citado el que expresamente remite la aplicación supletoria de los principios y normas de los contratos civiles a los negocios comerciales.

Para obtener una idea concreta de lo que es la póliza de seguro y los derechos y obligaciones que de ella emergen, en primera instancia corresponde reiterar la noción propia del contrato, para este objeto y con la finalidad de no ahondar en posiciones doctrinales sobre la noción del contrato, parto del concepto de contrato que nos proporciona el Código Civil D.L. N° 12760 de fecha de 6 de agosto de 1975,

### • Enrique Fernando Ortiz Herrera

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Mayor de San Simón, Magister en Derecho Comercial y Tributario de la Universidad Privada del Valle en titulación Conjunta con la Universidad Nacional de La Plata de la República Argentina, actualmente desempeña funciones como Asesor Legal de Bisa Seguros y Reaseguros S.A., es árbitro del centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Nacional de Comercio de Bolivia, fue Catedrático de las materias de Derecho Comercial, Empresarial y Seguros en la Universidad Privada Boliviana y de las materias de Derecho Comercial, Civil y Métodos Alternativos de Resolución de Controversias en la Universidad Privada del Valle; es asesor y consultor en áreas de Derecho Comercial, Empresarial y Corporativo; desempeñó funciones como Consultor en el Programa de Saneamiento Legislativo en el Área de Derecho Comercial y Económico de la Cooperación Alemana GTZ-CONCED, fue Asesor Legal Externo del F.F.P. PRODEM S.A. Correo electrónico: ortiz.enrique@outlook.com

que en su Art. N° 450 (Noción) define al contrato como: "Hay contrato cuando dos o más personas se ponen de acuerdo para constituir, modificar o extinguir entre sí una relación jurídica".

Por su parte el Código de Comercio en su Art. N° 979 (concepto) señala: "Por el contrato de seguro el asegurador se obliga a indemnizar o a cumplir la prestación convenida al producirse la eventualidad prevista y el asegurado o tomador, a pagar la prima. En el contrato de seguro el asegurador será necesariamente una empresa autorizada al efecto".

Con el propósito de profundizar la noción del instituto en estudio, de forma previa a tomar la definición de contrato de seguro que nos proporciona el profesor Rubén S. Stiglitz, resulta de notoria utilidad el razonamiento previo que proporciona el referido autor cuando señala que, "la definición del contrato de seguro debe tener contenido jurídico, de tal suerte que deben quedar excluidas de ella cuestiones que hacen a los fundamentos técnicos del instituto"<sup>1</sup>; entonces, apoyándonos en este razonamiento previo y de manifiesta utilidad a efectos de allanar la comprensión del instituto en estudio, tomamos la definición que nos proporciona Rubén S. Stiglitz que señala lo siguiente: "El seguro es un contrato por adhesión por el cual una de las partes, el asegurador; se obliga, contra el pago o la promesa de pago del premio efectuado por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato"<sup>2</sup>.

La relación jurídica entre el seguro y el asegurado emerge del contrato de seguro, contrato suscrito por ambas partes que se perfecciona con la suscripción de la póliza de seguros; el Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual de G. Cabanellas<sup>3</sup> refiere que vocablo *póliza* significa "promesa; constituye el instrumento probatorio de diversos contratos mercantiles por lo general", refiere también "libranza u orden para percibir o cobrar alguna suma de dinero"; partiendo del significado del vocablo póliza podemos empezar comprender la concepción del instrumento definido como póliza de seguro y en sí su propia finalidad, primero como instrumento de prueba de un contrato y segundo como un mandamiento para un cobro de una suma de dinero (la indemnización), lógicamente entendemos que previamente se han cumplido todos los requisitos exigidos por ley y por convención de partes para la indemnización que llega a ser la finalidad del propio seguro.

Como se ha referido precedentemente, la existencia de un contrato de seguro se prueba por medio de la Póliza de Seguros, que es la que contiene todas las

1 STIGLITZ, R.: *Derecho de Seguros*. Buenos Aires (2004): La Ley, Tomo I, p. 30.

2 STIGLITZ, R.: *Derecho*, cit., p. 31.

3 CABANELLAS, G.: *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*, Buenos Aires (1979): Heliasta, Tomo V, p. 309.

estipulaciones que vinculan al asegurador, al asegurado, al tomador y al beneficiario según corresponda.

Esta noción ya citada referida sobre la póliza como prueba del contrato de seguro, es recogida por nuestra legislación y de acuerdo a lo establecido expresamente por el Código de Comercio D.L. N° 14379, Artículo N° 1006 (medio de prueba) :“El contrato de seguro se prueba por escrito mediante la póliza de seguro. Sin embargo, se admiten los demás medios, siempre que exista principio de prueba por escrito. Se entiende por póliza de seguro las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y los Anexos...”.

Entonces y de forma generalmente aceptada, tenemos a la Póliza de Seguro como el instrumento que materializa el contrato de seguro y está, se encuentra constituida por el condicionado general, las condiciones las particulares, las cláusulas adicionales y anexos; es en este conjunto de distintas estipulaciones que se encuentran o que cursan todas las obligaciones pactadas entre partes; en cuanto al efecto de sus estipulaciones, la póliza de seguros como todo contrato en lo que refiere a su eficacia, tiene fuerza de ley entre las partes que la suscriben como preceptúa el Código Civil en su Art. N° 519 (eficacia del contrato) que refiere:“El contrato tiene fuerza de ley entre las partes contratantes. No puede ser disuelto sino por consentimiento mutuo o por las causas autorizadas por la Ley”, por lo tanto las estipulaciones, condiciones y obligaciones allí pactadas son de inexcusable cumplimiento por las partes que lo suscriben, así como la disolución por mutuo consentimiento pues esta obedece precisamente a la voluntad de las partes. Se debe tener en consideración que el citado artículo consagra en nuestro ordenamiento legal en materia contractual el principio jurídico de la *autonomía de la voluntad de las partes*, principio inserto en la norma citada precedentemente, que por remisión expresa de los artículos N° 1 y N° 786 del propio Código de Comercio como se ha hecho referencia con anterioridad se hace aplicable a la contratación comercial; y resulta ser de particular aplicación en materia contractual de seguros, de tal forma que incluso el análisis doctrinal efectuado por Carlos Morales Guillen sobre el Art. N° 519 del Código Civil, refiere con relación a la *disolución por causas autorizadas por ley*, a la disolución por la sola voluntad de una de las partes, haciendo mención particularmente a materia de seguros, donde indica que esta procede cuando cursa en una cláusula inserta en la póliza de seguros, haciendo una referencia expresa a lo estipulado por el Art. N° 1023 del Código de Comercio.

Emergente de la especialidad de la contratación en materia de seguros y sobre todo del hecho de que en nuestro país, como prácticamente en todos los países del planeta se trata de una actividad regulada, también tenemos normas que se dedican a su regulación pero desde el ámbito del derecho público, de forma más precisa desde el derecho administrativo y regulatorio; la referida regulación que tiene entre

su objeto velar por la efectiva protección del asegurado, como es el caso de nuestro país por medio de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS); a objeto de profundizar con la noción de finalidad de la regulación dirigida a la protección del asegurado, de manera general y tomando los conceptos citados por Llistosella y Favier-Duvois<sup>4</sup> que hacen referencia a la regulación del Seguro en su país, señalan que *la protección de los asegurados, responde a un interés público, representado especialmente por la masa de asegurados y es tutelado de dos maneras:*

1<sup>a</sup>) Mediante la reglamentación y control administrativo de las empresas aseguradoras.

2<sup>a</sup>) A través de la reglamentación del contrato de seguros, mediante normas de orden público inderogables, por voluntad de las partes.

En nuestro país al amparo de lo establecido por el Art. N° 38 de la Ley de Seguros N° 1883, que señala en términos generales que la equidad en las relaciones entre asegurados, tomadores y beneficiarios del seguro y las entidades aseguradoras se concretará en la regulación del contrato de seguro por la Superintendencia (ahora APS), llegando incluso a enunciar la nulidad de cláusulas que contengan determinadas estipulaciones que van contra la referida equidad en el relacionamiento, que importen limitaciones al ejercicio de derechos o incluso renunciadas al ejercicio de derechos entre otros aspectos; consecuentemente se tiene que la regulación del contrato de seguro no está a cargo exclusivo de las partes del contrato, pues si bien, tenemos en nuestro país contratos de seguros que tienen su respaldo en la libertad contractual y la autonomía de la voluntad de las partes, estos contratos a su vez son controlados y fiscalizados a objeto de mantener un sano y adecuado equilibrio entre las partes suscribientes, pues los diferentes tipos de pólizas de seguros que se emiten y se ofrecen en el mercado en sus formatos tipo son previamente revisados y aprobados por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, además del hecho de que determinadas estipulaciones cursantes en la normativa legal no pueden ser modificadas por acuerdo de partes.

Sobre los derechos y obligaciones que nacen en la suscripción de la Póliza de Seguros, cabe señalar, que el Código de Comercio señala en su Art. N° 982 (Consensualidad) señala: "El contrato de seguro se perfecciona por el consentimiento de las partes. Los derechos y obligaciones recíprocos empiezan desde el momento de su celebración".

Entonces, en lo que refiere a los derechos y obligaciones, fuera de los establecidos por la normativa legal en vigencia aplicable a la materia; se deben adicionar aquellos que fueron expresamente estipulados en la Póliza de Seguros,

4 LLISTOSELLA, A.: *Compendio de Derecho de Seguros*. Buenos Aires (2002): La Ley, p. 21.

esto importa la obligación del asegurado de actuar y proceder en observancia a las estipulaciones del contrato de seguro, pues muchos derechos emergentes de la Póliza de Seguros para su goce, están condicionados al efectivo cumplimiento de las obligaciones contractuales, pues no se debe dejar de lado que el contrato de seguro es un contrato sinalagmático; de la misma forma el Seguro debe sujetar sus procedimientos y accionar en observación y cumplimiento de las condiciones de la póliza de seguro.

Entonces, dentro de la esfera del contrato de seguro (póliza), la obligación de asegurado y de asegurador es la de actuar y proceder en observancia a las estipulaciones de la póliza de seguro, pues se trata de un contrato que contiene las obligaciones recíprocas para ambas partes y cuyo incumplimiento llega a configurarse como incumplimiento al contrato acarreado las consecuencias jurídicas correspondientes para la parte que incumple.

Adicionalmente a lo referido y siempre en vías del cumplimiento efectivo de los derechos y obligaciones cursantes en la póliza de seguro, corresponde recordar que, por la aplicación supletoria de las normas del Código Civil antes referida, dispuesta expresamente por el Art. N° 786 del Código de Comercio, se aplica también al contrato de seguro el principio de ejecución de buena fe en los contratos estipulado en el artículo N° 520 del Código Civil (Ejecución de buena fe e integración del contrato) señala: "El contrato debe ser ejecutado de buena fe y obliga no solo a lo que se ha expresado en él, sino también a todos los efectos que deriven conforme a su naturaleza, según la Ley, o falta de esta según los usos y la equidad".

Esta norma legal toma y proporciona el principio jurídico de la buena en los contratos; donde las partes deben cumplir con sus obligaciones y estas deben ser cumplidas de buena fe; este principio de la buena que es común a todos los contratos es esencial y adquiere una mayor importancia y significación en materia de seguros. Debiendo considerarse a este contrato como *uberrimae bona fidei*, por ende las partes deben conducirse con la mayor buena fe que se entiende como aquella forma correcta de proceder en un contrato, sin buscar sorprender a la otra parte suscribiente.

Se puede afirmar el nexo de causalidad existente entre el cumplimiento de obligaciones en la póliza para y el goce efectivo de los derechos emergentes de las estipulaciones de la misma póliza de seguros, dentro los términos y alcances acordados, pues estos últimos están condicionados al cumplimiento de las obligaciones que cursan en el texto de su condicionado, siempre y cuando estas obligaciones que pactadas por las partes no impliquen limitaciones al ejercicio de derechos y vayan contra la ley; vale decir que las estipulaciones en la póliza, en forma general y como ocurre en prácticamente todos los tipos de contratos sean estos nominados o innominados, se las debe realizar bajo el amparo de lo establecido por

el artículo N° 454 (Libertad contractual y sus limitaciones) del Código Civil, que su párrafo I señala: "Las partes pueden determinar libremente el contenido de los contratos que celebren y acordar contratos diferentes de los contenidos en este Código"; prosiguiendo en su párrafo II con lo siguiente: "La libertad contractual está subordinada a los límites impuestos por ley y a la realización de intereses dignos de protección jurídica"; siendo la última norma citada la que establece el principio rector para la limitación de la voluntad de las partes.

## II. EL SINIESTRO Y EL AVISO DE SINIESTRO

La atención de un siniestro en lo que refiere a su procedimiento se inicia con el aviso del siniestro por parte del asegurado al asegurador; aunque esto no excluye la posibilidad de que el asegurador pueda llegar a tener conocimiento sobre la ocurrencia de un siniestro por medios, lo que consecuentemente origina la obligación del asegurador de atender el siniestro y abrir el correspondiente reclamo.

El aviso del siniestro es el acto que se atribuye al asegurado a objeto de poner en conocimiento del asegurador sobre la ocurrencia del siniestro; haciendo uso de aproximaciones conceptuales suficientemente técnicas en materia de seguros y tomando la definición que proporciona el Diccionario de Seguros de Ediciones Valletta tenemos que el *Aviso de Siniestro* es: "Notificación que el asegurado debe efectuar a la empresa aseguradora cuando ocurre el siniestro. En principio se deja constancia en la póliza el término y forma en que debe ser cumplida esta obligación, como condición de subsistencia del deber de satisfacción de la contraprestación indemnizatoria"<sup>5</sup>.

El Código de Comercio regula el aviso de siniestro en el artículo N° 1028 (aviso de siniestro) señalando: "El asegurado o beneficiario, tan pronto y a más tardar dentro de los tres días de tener conocimiento del siniestro, deben comunicar tal hecho al asegurador, salvo fuerza mayor o impedimento justificado. Este plazo no se aplica si señala otro diferente en seguros específicos de este título. Los términos señalados pueden ampliarse mediante cláusula del contrato, pero no reducirse.

No se puede invocar retardación u omisión del aviso cuando el asegurador o sus agentes, dentro del plazo indicado, intervengan en el salvamento o comprobación del siniestro al tener conocimiento del mismo por cualquier medio".

Básicamente el aviso de siniestro es una obligación, es una carga que se impone al asegurado en virtud de la suscripción de una póliza de seguro, esta obligación tiene una finalidad principal que es de la de poner en conocimiento del asegurador la materialización del riesgo asegurado, es decir la ocurrencia del siniestro propiamente

---

5 VALLETTA, E.: *Diccionario de Seguros*. Buenos Aires (2004):Valleta, p. 30.



dicha, el incumplimiento de esta obligación en términos estrictamente legales y convencionales implica incumplimiento del contrato y trae como consecuencia la liberación de la obligación de indemnizar por parte del asegurado como establece el artículo N° 1030 del Código de Comercio.

La regla establecida en la norma en análisis contempla en su texto dos excepciones al cumplimiento del plazo que deben ser consideradas y aceptadas por el asegurador; estas excepciones se apoyan en supuestos de hecho en lo que refiere a *fuerza mayor* e *impedimento justificado*, situaciones que si son plenamente demostradas por el asegurado lo relevan de responsabilidad por el incumplimiento del plazo y lo liberan de la penalidad por el incumplimiento del plazo.

A efectos de llegar a entender a cabalidad los supuestos contemplados por el artículo en estudio, tomamos la definición más generalizada de lo que se entiende como fuerza mayor; y esta es: "Todo acontecimiento que no ha podido preverse o que, previsto, no ha podido resistirse; y que impide hacer lo que se debía hacer o era posible y lícito"<sup>6</sup>; sobre el impedimento justificado no existe una interpretación doctrinal sobre el mismo en lo que refiere a su propósito dentro de la norma en estudio, pero partiendo del significado de las palabras por separado tenemos que *impedimento* es entendido como un estorbo, obstáculo, dificultad o inconveniente y *justificado* se entiende como probado, comprobado, demostrado o evidenciado; por lo que podemos sacar la conclusión que la norma al referir *impedimento justificado* se refiere a una dificultad o a un inconveniente demostrado y/o evidenciado que ha impedido al asegurado cumplir con el plazo para el aviso del siniestro, es decir que se trata de un acontecimiento cierto y probado en su ocurrencia que demuestre o acredite que obstaculizó el cumplimiento de la obligación del asegurado.

Retornando a lo que señala el Art. N° 1030 del Código de Comercio cuando refiere en su texto a la omisión del aviso de siniestro con la finalidad de *impedir la comprobación oportuna* de las circunstancias del siniestro o la magnitud de los daños, la aplicación práctica de esta norma cuando efectivamente el asegurado y/o beneficiario omite dar aviso de siniestro, suele generar divergencias de criterios en su interpretación y su aplicación; desde un punto de vista estrictamente objetivo el solo incumplimiento de un plazo fatal genera sus efectos jurídicos; pero en el artículo en análisis la liberación de las obligaciones del asegurador se encuentra sujeta a la determinación de la existencia de la finalidad del asegurado de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del siniestro y la magnitud del daño, lo que en primera instancia y en cierta medida se encuentra sujeta a apreciaciones y consideraciones subjetivas por parte del asegurado y el asegurador; esta compleja situación que emerge del texto de la norma citada, encuentra en el texto del propio artículo N° 1028 del Código de Comercio que la genera, una primera pauta para

---

6 CABANELLAS, G.: *Diccionario*, cit., p. 438.

poder determinar si existió o no la intencionalidad de impedir la comprobación oportuna del siniestro cuando establece la salvedad de la *fuerza mayor* o el *impedimento justificado* en el aviso de siniestro, aspectos que deben ser demostrados por quien argumente que el incumplimiento en el aviso del siniestro responde a una de estas causales es decir *fuerza mayor* o el *impedimento justificado* y no a la finalidad de impedir la comprobación oportuna de las circunstancias del siniestro o la magnitud de los daños; profundizando sobre el criterio planteado con relación la salvedad referida para el aviso de siniestro, resulta de utilidad el criterio doctrinal que se plantea en la siguiente definición de *Denuncia de Siniestro*: “El asegurado debe comunicar la ocurrencia del siniestro dentro de un plazo determinado (entre dos o cinco días de acuerdo con las legislaciones) de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite, caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia”<sup>7</sup>, consecuentemente el asegurado deberá probar al asegurador si este último así lo exige los motivos por los cuales no dio el aviso de siniestro dentro el plazo estipulado.

Sobre el criterio precedente el Dr. Carlos Morales Guillen en su comentario sobre el Art. 1028 del Código de Comercio refiere: “La consecuencia del incumplimiento de esta carga (que según Messineo es la denominación correcta que corresponde a la naturaleza jurídica de esta figura), es la que señala el Art. 1030, por cuya virtud y según circunstancias que serán por el Juez, en su caso, el asegurador puede quedar exonerado, en todo o en parte, de sus obligaciones”<sup>8</sup>.

Por otra parte, corresponderá también al asegurador demostrar que el asegurado incurrió en omisión de dar aviso con la finalidad de impedir la comprobación oportuna del siniestro, si es que argumenta esta causal como fundamento de su rechazo.

En todo caso, las diferencias que se presenten en torno al cumplimiento o incumplimiento de esta carga de aviso del siniestro del asegurado al asegurador, deberán ser dirimidas en la vía del arbitraje, donde los árbitros tendrán que apreciar y analizar todas las circunstancias que mediaron en el procedimiento del aviso de siniestro, a objeto de determinar si el asegurador queda liberado del cumplimiento de su obligación.

### III. SOLICITUD DE INFORMACION AL ASEGURADO

Dentro el proceso de atención del siniestro, luego de recibido el aviso de siniestro o de haber tenido conocimiento de la ocurrencia del siniestro, corresponde al asegurador analizar las circunstancias del siniestro a objeto de determinar si el

7 VALLETTA E., *Diccionario*, cit., p.64.

8 MORALES GUILLÉN, C.: *Código de Comercio Concordado y Anotado*, La Paz (1999): Don Bosco, Tomo II, p. 1032.

mismo cuenta cobertura, así como también para la correspondiente estimación del daño; es en esta instancia que se contempla dentro el procedimiento de la atención de un siniestro la solicitud de información al asegurado.

El Código de Comercio en su Art. N° 1031 (informes y evidencias) señala: “El asegurado o beneficiario, según sea el caso, tiene la obligación de facilitar, a requerimiento del asegurador, todas las informaciones que tengan sobre los hechos y circunstancias del siniestro, a suministrar las evidencias conducentes a la determinación de la causa, identidad de las personas o intereses asegurados y cuantía de los daños, así como permitir las indagaciones pertinentes necesarias a tal objeto<sup>9</sup>”.

La normativa revisada en los subtítulos precedentes establecen de forma expresa la obligación del asegurado de dar aviso del siniestro, estableciendo al mismo tiempo que el asegurador debe tener conocimiento del acontecimiento del siniestro, pero el Art. N° 1031 del Código de Comercio artículo consolida el derecho que asiste al asegurador de ser informado y de conocer las circunstancias del siniestro constituyéndose en un instrumento elemental para el asegurador a tiempo de la atención de un siniestro y al mismo tiempo profundiza las obligaciones del asegurado en caso de siniestro al ir más allá de la simple comunicación del siniestro y de la obligación del extensión o propagación del mismo, este artículo en sí se constituye en la base legal de las gestiones de investigación del siniestro.

Con relación al artículo citado, Morales Guillen<sup>10</sup> indica que “es una consecuencia natural de la producción del hecho y de las obligaciones contractuales del asegurado o beneficiario que pretendan la reparación económica del daño sufrido, tienen que facilitar la comprobación de que el daño es resultado del evento previsto en el contrato”.

La reflexión citada precedentemente refiere al propósito de la figura en estudio en lo que concierne a la finalidad del seguro en sí misma, al señalar que quien pretende la reparación del daño debe facilitar la comprobación del mismo, con relación a la obligación de facilitar la información esta es en los hechos una obligación legal, debido a que se encuentra expresamente establecida en la norma comercial, lo regular es que en las pólizas de seguros se plasme esta obligación al asegurado cuando ocurre el siniestro, convirtiéndola también en una obligación convencional entre las partes, llegando de esta forma a reforzar la obligación establecida al asegurado.

Con la relación a la solicitud de información por parte del seguro al asegurado sobre quien está impuesta la carga de facilitar la información, el Código de Comercio

9 BOLIVIA, *Código de Comercio*, cit., p. 250.

10 MORALES GUILLEN, C.: *Código*, cit., p. 1035.

en su Art. N° 1032 (Documentos y Exigencias Prohibidas) con toda sabiduría establece una limitación legal precisamente con la finalidad de impedir una mala utilización del precepto legal señalado por parte del seguro, así como cualquier acuerdo entre partes que imponga la obligación al asegurado de aportar información que no sea de posible obtención al asegurado, el alcance de este precepto legal va desde las estipulaciones de los condicionados de las pólizas de seguros hasta los requerimientos emitidos por las aseguradoras en la atención de siniestros.

En todo caso la información requerida debe ser factible obtención para el asegurado y de lógica también debiera ser solo la necesaria para evidenciar circunstancias y magnitud de daños, es decir aquella información que tenga estrictamente relación con el siniestro y el daño, consecuentemente cualquier otra información que no tenga relación con el siniestro y el daño no tiene por qué ser solicitada, en ese sentido el contenido de un requerimiento debiera ser perfectamente cuestionable por parte del asegurado cuando este considere que la información no hace al siniestro o cuando esta no es de posible obtención.

#### **IV. EL PLAZO DE PRONUNCIAMIENTO DE ACUERDO CON EL ARTICULO N° 1033 DEL CÓDIGO DE COMERCIO**

Con carácter previo a referirnos sobre el plazo de pronunciamiento y en si a un análisis sobre la modificación al Art. N° 1033 del Código de Comercio, corresponde revisar la tradición normativa del texto de la referida norma y sus modificaciones desde su entrada en vigencia hasta la fecha.

El artículo N° 1033 del Código de Comercio, D.L. N° 14379 de 25 de febrero de 1977 en su texto original señalaba: "El asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del asegurado o beneficiario dentro de los treinta días de recibidas la información y evidencias citadas en el artículo 1031. Se dejará constancia escrita de la fecha de recepción de la información y evidencias a efecto del cómputo de plazo.

En caso de demora u omisión del asegurado o beneficiario en proporcionar la información y evidencias sobre el siniestro, el término señalado no corre hasta el cumplimiento de estas obligaciones.

El silencio del asegurador vencido el término para pronunciarse, importa la aceptación del reclamo".

El primer cambio en el texto del Art. N° 1033 del Código de Comercio llega con el artículo N° 58 de la Ley N° 1883 de Seguros, en su inciso f) introduce una modificación al artículo N° 1033 bajo la siguiente instrucción: "El texto del artículo 1033 del Código de Comercio se modifica de la siguiente manera" (el texto precedente que se encuentra entre comillas es transcripción literal del inciso

f, Art. 58, Ley N° 1883): “El plazo de treinta (30) días mencionado fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud del asegurador al asegurado de que se complementen los requerimientos contemplados en el artículo 1031 y no vuelve a correr hasta que el asegurado haya cumplido con tales requerimientos”.

La modificación efectuada por el Art. 58 de la Ley N° 1883 adolece de un defecto en aplicación de técnica legislativa, pues al indicar en el texto de su inciso f) se modifica el texto de la siguiente manera y solo referir como texto al contenido señalado en la segunda tabla del presente documento, genera confusión en lo que refiere al entendimiento del texto por parte de usuarios e incluso editores, tanto es así que en una parte considerable de los Códigos de Comercio que se pueden adquirir en las calles e incluso en las librerías aparece como único texto del artículo N° 1033 el señalado el que proporciona el inciso f) del Art. 58 de la Ley N° 1883, lo que hace confuso el entendimiento de la propia norma, pues reduce a un artículo con un solo párrafo que hace referencia a un plazo que no es señalado por otro artículo anterior o párrafo anterior dentro del mismo artículo.

Usualmente en la práctica, se ha seguido utilizando el artículo N° 1033 entendido como si no hubiere sido modificado de forma tan literal por la Ley N° 1883, es decir se han seguido utilizando y/o entendiendo como vigentes el primero y el último párrafo del artículo en su versión original y por deducción lógica se habría reemplazado el segundo párrafo por el referido en el inciso f) del Art. 48 de la Ley N° 1883; y otros solo han asumido como válido el texto formulado por la Ley N° 1883 desde el 25 de junio de 1998, tampoco se puede descartar que se pueda haber utilizado este artículo aplicando solo su texto original.

El Código de Comercio fue objeto de una nueva modificación por parte de la Ley N° 365 de *Seguros de Fianzas para Entidades y Empresas Públicas y Fondo de Protección al Asegurado* de 23 de abril de 2013; misma que tiene como objeto principal el establecimiento de bases legales que rigen la emisión y ejecución de pólizas de seguro de fianzas para las contrataciones estatales; adicional al objeto referido la citada norma en sus Disposiciones Adicionales dispone modificaciones a los textos de la Ley N° 1883 y al Código de Comercio y en Disposición Adicional Segunda señala, que se modifica el Código de Comercio en sus siguientes párrafos: *II. Se sustituye el texto del Artículo 1033, con el siguiente* (el texto precedente que cursa entre comillas es transcripción literal de las Disposiciones Adicionales, Segunda, párrafo II): “El asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del asegurado o beneficiario dentro de los treinta (30) días de recibida la información y evidencia citada en el artículo 1031. Se dejará constancia escrita de la fecha de recepción de la información y evidencias a efecto del cómputo del plazo.

El plazo de treinta (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud del asegurador al asegurado que se complementen los

requerimientos contemplados en el artículo 1031 y no vuelve a correr hasta que el asegurado haya cumplido con tales requerimientos.

La solicitud de complementos establecido en el Art. 1031, por parte del asegurador no podrá extenderse por más de dos veces a partir de la primera solicitud de informes y evidencias debiendo pronunciarse dentro del plazo establecido y de manera definitiva sobre el derecho del asegurado, después de la entrega por parte del asegurador del último requerimiento de información.

El silencio del asegurador, vencido el término para pronunciarse o vencidas las solicitudes de complementación, importa la aceptación del reclamo”.

Resultando este, como el texto final del artículo N° 1033 del Código de Comercio; en primera instancia se debe afirmar que se ha corregido el error en aplicación de técnica legislativa existente en la modificación formulada por la Ley N° 1883, es decir que ahora se cuenta con un texto claro del artículo al cual recurrir.

Con relación al texto de la norma en análisis el segundo párrafo del texto vigente, ya fue incluido por la modificación introducida por el Art. 58 de la Ley N° 1883, es decir que era una regulación vigente desde el 25 de junio de 1998.

Por otra parte, al enmendarse los errores en la redacción de las modificaciones introducidas por el Art. 58 de la Ley N° 1883, se llega a restituir de forma oficial en gran porcentaje el texto original del artículo N° 1033; las únicas novedades en su texto son las estipulaciones cursantes en su tercer párrafo y último párrafo; la primera modificación principalmente, afecta de forma directa a la atención de siniestros.

Con respecto al texto del Art. N° 1033 del Código de Comercio cabe señalar que haciendo un análisis de dogmática jurídica sobre el texto literal del artículo tenemos lo siguiente: El plazo de treinta (30) días mencionado, fenece con la aceptación o rechazo del siniestro o con la solicitud del asegurador al asegurado que se complementen los requerimientos contemplados en el artículo 1031 y no vuelve a correr hasta que el asegurado haya cumplido con tales requerimientos.

Este párrafo señala en primer término que el plazo *fenece*, esto significa que *concluye y/o termina*, es decir que llega al término de su vigencia; entonces el plazo expira ya sea mediando aceptación, rechazo o como señala el artículo *con la solicitud del asegurador al asegurado para que se complementen los requisitos contemplados en el Art. N° 1031*; esta última condicionante de fenecimiento del término, incluye en su texto el supuesto que ya hubo un requerimiento al amparo del Art. N° 1031 del Código de Comercio, inclusive el primer párrafo del artículo N° 1033 señala que la obligación de pronunciamiento del asegurador debe ser dentro de

los 30 días de recibidas las evidencias e información citadas en el artículo N° 1031, entonces queda claro que el plazo (30 días) comienza una vez recepcionados los informes y evidencias y termina con el pronunciamiento y/o con el requerimiento de información.

Con relación a la referencia: y *no vuelve a correr* se debe tomar en cuenta que si bien estas palabras dan a entender que el plazo se encuentra corriendo y se ha detenido el conteo o computo del mismo; no se puede descontar el hecho que al no mediar una suspensión *expresa* del plazo de pronunciamiento en la norma en análisis, no es factible considerar que el plazo pueda reiniciar su conteo en el estado en el que se encontraba una vez presentada la información complementaria requerida.

Sobre el cómputo de plazos para pronunciamiento, estos efectivamente se cortan con el requerimiento de documentación complementaria, y vuelven a correr y ser computados cuando se presenta la documentación complementaria requerida; pero su cómputo empieza nuevamente de cero, es decir que con la presentación de la documentación requerida nuevamente se cuenta con 30 días.

En sí, el contenido del segundo párrafo del artículo N° 1033 (en análisis) ya estaba en vigencia y es plenamente aplicable a la atención de siniestros desde el 25 de junio de 1998 y la interpretación que en la práctica se ha venido dando del mismo por parte de aseguradores, intermediarios, asegurados e incluso el regulador es uniforme, es decir a la presentación de nueva documentación emergente del requerimiento del asegurador el plazo se computa de cero.

Entonces al tener un texto idéntico al proporcionado por la Ley N° 1883 de 25 de junio de 2013 en el segundo párrafo del texto del artículo N° 1033 introducido por la Ley N° 365 no existe motivo para que haya variaciones en la interpretación del mismo en lo que refiere a la forma de computo de plazo de pronunciamiento.

Con relación al tercer párrafo del Art. N° 1033 del Código de Comercio, donde se establece: "La solicitud de complementos establecido en el Art. 1031, por parte del asegurador no podrá extenderse por más de dos veces a partir de la primera solicitud de informes y evidencias debiendo pronunciarse dentro del plazo establecido y de manera definitiva sobre el derecho del asegurado, después de la entrega por parte del asegurador del último requerimiento de información".

Una situación diferente a la referida precedentemente se presenta en esta otra situación (tercer párrafo) pues aquí efectivamente existe una modificación sustancial al texto que afecta directamente a la atención de siniestros como es la limitación en número de requerimientos de información; consecuentemente acaecido el siniestro se solicita información y la norma en estudio señala que la solicitud de

complementos no podrá excederse más de dos veces lo que nos propone tres oportunidades de requerimiento de información en total.

El cuarto párrafo del Art. N° 1033 señala: "El silencio del asegurador; vencido el término para pronunciarse o vencidas las solicitudes de complementación, importa la aceptación del reclamo".

Sobre el último párrafo del artículo, su alcance es prácticamente el mismo que se le atribuyó al texto original del artículo (texto de 25 de febrero de 1977) en lo que refiere al vencimiento del plazo mediando silencio del asegurador; lo que significa que se atribuye al asegurador una aceptación tácita de cobertura del siniestro, es decir se consolida formalmente la obligación de indemnizar el siniestro, siendo esta la única consecuencia del vencimiento del plazo referido; pues el vencimiento de este plazo no implica sanción alguna para la Compañía; adicional a la obligación de indemnizar solo se abre el plazo de 60 días señalado por el artículo N° 1034 para pagar el siniestro en caso de no hacerlo en el plazo de 60 días recién la obligación adquiere fuerza ejecutiva.

El artículo N° 1033 del Código de Comercio, es una disposición elemental en la atención de siniestros, por que marca las pautas en lo que refiere a requerimientos de información y sobre todo a plazos de atención y pronunciamiento, la modificación al Art. N° 1033 por parte de la Ley N° 365 responde a un evidente finalidad de evitar requerimientos de información ilimitados en el sentido que la norma antes de su última modificación no establecía un límite para los requerimientos del asegurador; situación diferente de la actual y que lógicamente no era favorable para el asegurado, por qué se podía prestar para un accionar netamente dilatorio en la atención de siniestros.

En términos generales el límite en el número de requerimientos de información no solo es un avance en lo que refiere a protección al asegurado, también es un aspecto favorable para el asegurador en la atención del siniestro, debido al impulso que genera para la atención y el cierre del siniestro; el aspecto desfavorable es que la norma en sí no considera las situaciones o casos especiales y de complejidad como los que usualmente se pueden presentar en siniestros de rubros generales donde la complejidad llega a exigir bastante información, o también la información proporcionada por al asegurado al asegurador genere la necesidad de complementación o sencillamente información adicional necesaria para la determinación de las circunstancias del siniestro o la determinación de la magnitud del daño.

El nuevo texto del Art. N° 1033 del Código de Comercio cambia las reglas de juego en la atención de siniestros y tarea de los aseguradores el adaptar sus procedimientos para actuar dentro los márgenes y tiempos previstos por la norma.