

A través del presente artículo, la Comisión de Investigación del Equipo de Derecho Mercantil ha pretendido desarrollar y cuestionar los aspectos principales de la Ley N° 29946, “Ley de Contrato de Seguros”, que entró en vigencia el 27 de mayo de 2013. La presente norma ha sintetizado la adecuación de los modelos en la legislación peruana a la realidad jurídica, social y económica nacional; trabajo del cual se ha cuestionado el concepto del propio contrato, la cobertura otorgada, la libertad de las partes y finalmente la protección del asegurado otorgada por los órganos reguladores nacionales.

APUNTES SOBRE LA NUEVA LEY DE CONTRATO DE SEGURO: ANÁLISIS Y CRÍTICAS A DOS AÑOS DE SU PUBLICACIÓN



Comisión de Investigación del Equipo de Derecho Mercantil

Jazmín Martínez Ventura

Pamela Alfaro Rosas

Carlos Bossio Bossio

Alejandra Guillén Lazo

Alessandra Tomanguillo Vásquez

Introducción

“La experiencia demuestra que la enfermedad, la muerte, las guerras, las agresiones ecológicas de la naturaleza y hasta la maldad humana parecen confirmar la frase de Hobbes, ‘homo homini lupus’. Son desgracias congénitas de las que resulta imposible liberarse”
(Carlos Rodríguez Pastor)

Tal y como lo explica Rodríguez Pastor en la cita precedente, es imposible pronosticar y menos evitar que un siniestro ocurra. Es usual encontrar en los medios de comunicación noticias que nos narran cómo se incendió una fábrica de llantas o cómo explotó una fábrica de lácteos. Ante dicha situación de incertidumbre, el hombre tiene dos posibilidades: buscar la manera de erradicar el siniestro o averiguar formas de prevenirlo y repararlo. Claramente, la primera alternativa es una utopía, por lo que nuestra atención se concentra en la segunda opción. Es exactamente en ese momento cuando se crea la necesidad de un contrato de seguro; es decir, transferir la cobertura de los riesgos a otra persona, en este caso, a una persona jurídica que tenga como objeto social justamente el servir de asegurador.

1 RODRÍGUEZ PASTOR, Carlos. *Derecho de Seguros y Reaseguros*. Fundación M.J. Bustamante De La Fuente, Lima, 1987, p. 37.

Nuestro país no es ajeno a los contratos de seguro. Fue el Código de Comercio promulgado el 15 de febrero de 1902 el que se encargó de regularlos. Dicho Código fue una copia casi literal del Código de Comercio Español de 1885. En tal sentido, la regulación otorgada a los contratos de seguros fue una que quizás nunca llegó a ser del todo eficiente a la realidad peruana. Con la liberalización de la economía en la década de los noventa, el sistema de seguros dejó de ser uno cerrado. Atrás quedó un sistema con pólizas y tarifas únicas, donde la Asociación Peruana de Seguros (“APESEG”²) se dedicó a fijar precios en dicho mercado. Es así que con la liberalización de la economía, el sistema de seguros sufrió varias transformaciones ya que no sólo se comenzaron a percibir distintos precios y pólizas, sino sobre todo una concentración en las empresas aseguradoras.

En tal coyuntura, es claro que el Código de Comercio de 1902 tenía una regulación ya bastante obsoleta que no era eficiente ante las necesidades que se afrontaban. A ello debemos agregar la mala imagen que tenían las empresas aseguradoras frente a los consumidores. En palabras de Alonso Núñez del Prado, “(...) parte de la explicación está en la mala imagen que tienen las compañías de seguros en la población, donde son vistas como eficientes vendedoras de pólizas, pero malas pagadoras de reclamaciones”³. En consecuencia, otro aspecto a enfrentar era la mala percepción que tenían los consumidores sobre las compañías de seguros y ello sumamente relacionado a una regulación que permitía que se den cierta clase de abusos.

Una de las causas de la mala imagen de los aseguradores ha sido la falta de una legislación moderna y adecuada que pusiera coto

a lo que venía ocurriendo en medio de la ley de la selva de la competencia pero en el caso peruano tenía varios ingredientes adicionales, como la existencia de pocas compañías, y dos⁴, que tienen un pedazo demasiado grande de la torta, a lo que hay que agregar una SBS⁵ eficiente en la supervisión de la solidez financiera, pero incapaz de evitar que las cláusulas no sólo abusivas sino ilegales circularán en el mercado⁶.

Es por ello que el mercado pedía a gritos una nueva legislación. Una legislación adaptada a la realidad peruana que pueda afrontar los retos de hacer del sistema de seguros uno confiable y eficiente. Una legislación que ponga énfasis en erradicar las cláusulas abusivas impuestas por los aseguradores y que viabilice la función principal de las compañías aseguradoras: el pago de la indemnización.

Luego de varios años, comisiones y anteproyectos, el 27 de noviembre del 2012 se publicó, y posteriormente entró en vigencia el 27 de mayo de 2013, la Ley N° 29946 “Ley del Contrato de Seguro” (en adelante, la “Ley”), derogando los artículos 375 al 429 y 965 del Código de Comercio y otros de la Ley N° 26702, “Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros”. A través del presente artículo, referiremos a la regulación establecida por la Ley, describiendo las normas aplicables al contrato de seguro y realizando algunas críticas a la misma.

I. Regulación Actual: La Ley

Con tan sólo dos años transcurridos desde su promulgación, la Ley ha sido objeto de muchas críticas al extremo de apelar a una posible inconstitucionalidad en tanto violaría la libertad de contratar.

2 APESEG es una institución sin fines de lucro que agrupa y representa a todas las Compañías de Seguros y Reaseguros establecidas en el Perú.

3 NÚÑEZ DEL PRADO, Alonso. “La Realidad y el Origen de la Ley del Contrato de Seguro”. En: *Gaceta Jurídica*. Tomo 229, Lima, 2012, p. 20.

4 Las dos empresas a las que hacía referencia el autor eran Rímac Seguros y Pacífico Vida.

5 Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

6 NÚÑEZ DEL PRADO, Alonso. Óp cit.; p. 20.

Sin perjuicio de ello, lo cierto es que esta norma ya ha sido implementada y es de aplicación supletoria a aquellos seguros obligatorios y los que se encuentren regulados por leyes especiales. A continuación, nos referiremos de forma general a la regulación actual; luego de ello, explicaremos cuál es la cobertura que otorga este instrumento. Expuestos estos temas, realizaremos unas críticas a sus disposiciones.

La Ley inicia su redacción estipulando su aplicación y los principios por los cuales se regirá. Entre ellos se establecen la máxima buena fe, la indemnización, la mutualidad, el interés asegurable, la causa adecuada y, finalmente, pero no menos importante, se establece que todas las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado⁷.

Posteriormente, en el artículo 1 de la Ley se señala que el contrato de seguro es aquel por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. Asimismo, se establece que dicho contrato cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente; es decir, el interés es un factor determinante para la existencia y validez del contrato de seguro. En general, el contrato de seguro se define como *“aquel por el que una persona (asegurador) se obliga, a cambio de una prestación pecuniaria (prima), a indemnizar a otra (asegurado o*

*beneficiario), dentro de límites convenidos, los daños sufridos por la realización de un evento incierto, o bien a pagar el capital, renta u otras prestaciones convenidas*⁸”.

Por otro lado, la Ley indica que el contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima, lo cual es de suma importancia para distinguir entre la fase contractual y la fase de tratativas.

En relación a la póliza y, como afirma Stiglitz, *“(…) se han incluido disposiciones sumamente modernas que ya ostentan carta de ciudadanía en otras latitudes. Una de las tantas para destacar es el artículo 31⁹ el que a nuestro juicio, constituye una ‘regla moral’: la integración al contrato de la publicidad comercial efectuada por el asegurador*¹⁰”. Es así como la norma pone fin a aquellas publicidades engañosas que ilusionaban a los futuros asegurados con coberturas utópicas o con mensajes que en la práctica eran totalmente diferentes.

Otra de las principales innovaciones y ventajas que ha traído la Ley es su regulación sobre las cláusulas abusivas. En esta se define claramente qué se entiende por “cláusula abusiva” y por “cláusula no negociada”.

Las cláusulas abusivas son aquellas estipulaciones no negociadas que, aun cuando no hayan sido observadas por la Superin-

7 RODRÍGUEZ PASTOR, Carlos. *Derechos de Seguros y Reaseguros*, Fundación M.J. Bustamante De La Fuente, Lima, 1987, p. 112: *“El principio regulador es que, en caso de cláusulas oscuras, ambiguas o imprecisas, la solución debe inclinarse a favor del asegurado. Por varias razones: el asegurado es la parte más débil de la relación contractual; las pólizas son redactadas por el asegurador; se trata de un contrato de adhesión en cuya aplicación debe tenerse en cuenta que se refiere a un convenio de excepcional buena fe”*

8 RAMOS PADILLA, César E. “Contrato de Seguros”. En: *Contratos. Doctrina, Legislación, Jurisprudencia y Modelos. Volumen III: Contratos Modernos de Empresa*. Tercera Edición. Lima: MFC Editores E.I.R.L. 2010. p. 866.

9 Al respecto, el artículo 31 de la Ley establece lo siguiente: *“Cuando existan diferencias entre las condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la póliza, relativas al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el asegurado”*.

10 STIGLITZ, Rubén. “Comentarios a la Ley del Contrato de Seguro del Perú”. En: *Gaceta Jurídica*. Tomo 229, Lima, 2012, p. 14.

tendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante “SBS”), causan en contra de las exigencias de la máxima buena fe, en perjuicio del asegurado, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato. Se debe hacer un énfasis en que las cláusulas abusivas son todas aquellas que perjudiquen en todo o en parte al asegurado, aun así éstas no hayan sido observadas en su momento por la SBS como parte del procedimiento de aprobación de pólizas que se debe llevar a cabo para que un seguro salga al mercado.

Ahora bien, una cláusula abusiva es aquella que ha sido previamente redactada y el contratante no ha influido en su contenido. Es decir, puede que el contratante o asegurado tenga conocimiento de dicha cláusula, pero no pueda hacer nada al respecto para modificarla. Más aún, puede que el contratante esté de acuerdo con dicha cláusula, sin embargo, la ley establece que el carácter abusivo de una cláusula subsiste aun cuando el contratante y/o asegurado la haya aprobado específicamente por escrito. En tanto ello es así, entendemos que el regulador puede actuar de oficio contra dichas cláusulas y pedir su nulidad de pleno derecho.

Finalmente, un punto a destacar de la Ley, y que posteriormente se desarrollará con más detalle, es el establecimiento de que los contratos de seguro en los que el contratante tenga la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571. En palabras de Rubén Stiglitz, “(...) el contrato de seguro podrá constituir simultáneamente como un contrato de consumo. (...). En efecto, se afirma la posibilidad de que el tomador (contratante) o asegurado asuman la condición de consumidor. Y ello acontecerá en cada ocasión en que el tomador y/o asegurado celebren un contrato de seguro como destinatario final, es decir, cuando el servicio asegurativo haya sido objeto de un

contrato que ampare un bien que no sea objeto de venta o de utilización a un tercero (...)”¹¹. Por ello, no sólo tenemos como regulador a la SBS, sino también al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (en adelante, “Indecopi”).

II. Cobertura del contrato de seguro

En principio, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley, el contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente. De ahí que la Ley se ponga en el supuesto de que el riesgo se agrave, disminuya o sea inexistente, precisando cuáles son los derechos y deberes tanto del asegurador como del asegurado.

(i) Sobre los hechos o circunstancias que agravan el riesgo:

La Ley, en su artículo 60, ha previsto como obligación del asegurado la comunicación de aquellos hechos o circunstancias que lo agraven y que sean de tal magnitud que, si hubiesen sido conocidas por el asegurador antes de la celebración del contrato, éste no se habría celebrado, o de ser el caso, se habrían establecido condiciones más gravosas para el asegurado. En otras palabras, la determinación del riesgo es consustancial para el establecimiento de la cobertura, el cual debe ser informado por el asegurado pero evaluado por el asegurador. Tanto así que en caso el asegurado no comunique los hechos o circunstancias que agravan los riesgos, el asegurador se encontrará liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, salvo ciertos supuestos determinados en el artículo 62 de la Ley¹².

11 Ibid.

12 Esta norma establece “Si el contratante o, en su caso, el asegurado, omiten denunciar la agravación, el asegurador es liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la

(ii) Sobre los hechos o circunstancias que disminuyen el riesgo:

La Ley precisa, en su artículo 67, que en caso de reducción del riesgo durante la ejecución del contrato de seguro, el contratante puede solicitar la reducción proporcional de la prima, y que a falta de acuerdo respecto de la reducción o de su importe, el contratante puede resolver el contrato. Consideramos que la solución planteada por la Ley es totalmente coherente y razonable, pues de conocerse tales circunstancias al momento de la suscripción del contrato de seguro, se hubiesen pactado condiciones más favorables para el contratante, por lo que es totalmente lógico que se le permita solicitar la reducción de la prima.

Además, existe otro supuesto en el cual la cobertura puede verse afectada y es el caso del incumplimiento del contratante de comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro en los plazos establecidos la SBS. En este caso, según el artículo 70 de la Ley, si el asegurado no comunica el acaecimiento del siniestro y ello perjudica al asegurador, éste puede reducir la indemnización.

Por otro lado, cuando un asegurado ya cuenta con otro seguro, nos encontraremos en el caso de pluralidad de seguros. Según

agravación del riesgo, excepto que:

- a) *El contratante o, en su caso, el asegurado incurrir en la omisión o demora sin culpa inexcusable;*
- b) *Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador;*
- c) *Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61;*
- d) *El asegurador conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.*

En los supuestos mencionados en los incisos a, b y c del presente artículo, el asegurador tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.*

el artículo 88 de la Ley, es totalmente factible que una persona asegure el mismo interés y riesgo ante más de un asegurador, en cuyo caso deberá comunicar el acaecimiento del siniestro a ambos aseguradores, quienes responderán de forma proporcional al monto de su contrato.

Habiendo señalado las disposiciones generales aplicables a la cobertura de los seguros, a continuación nos referiremos a los supuestos específicos regulados en la Ley:

(i) Sobre el seguro de daños patrimoniales:

Mediante esta figura se garantiza al asegurado cualquier riesgo ocurrido respecto a su patrimonio, ello siempre y cuando existe interés asegurable¹³ y a través de cualquiera de los siguientes tres supuestos regulados: El sobreseguro y el infraseguro, y el siniestro continuado.

Al contratar un seguro contra daños patrimoniales, al momento en que se produzca aquel evento respecto del cual se solicitó el seguro, pueden ocurrir dos cosas: (a) La suma asegurada es superior al valor del bien, pues el contratante del seguro lo determinó de esta manera (le otorgó un valor superior al que realmente tiene); y, (b) puede asegurarse el bien por un valor inferior al que presenta en la realidad.

En el primer supuesto, nos encontramos ante un sobreseguro y la Ley precisa que ante tal supuesto (cuando el valor asegurado excede el valor asegurable), el asegurador sólo está obligado a resarcir el daño efectivamente sufrido. Es decir, el exceso no será devuelto. Incluso si se determinase que hubo intención manifiesta del contratante o del asegurado de enriquecerse a costa del asegurador, la Ley preci-

13 Ello se encuentra detallado en el Artículo 82 de la Ley.

sa que el contrato de seguro será nulo y el asegurador que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

En el segundo supuesto, nos encontramos ante un infraseguro, caso en el cual si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador sólo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario. Es decir, se aplica una regla proporcional. Por ejemplo, si un bien vale US\$ 10,000.00 y se asegura dicho bien contra el riesgo de que se produzca un incendio por un valor de US\$ 5,000.00, si se produce el incendio y queda destruido la mitad del bien, el asegurador sólo deberá indemnizar la mitad de la suma asegurada (en nuestro ejemplo, US\$ 2,500.00).

Nótese que ambos supuestos pueden presentarse respecto de un contrato que asegure bienes (se le otorga un valor menor o superior al de la realidad), de ahí que ambos supuestos (sobreseguro e infraseguro) sólo se apliquen para los seguros contra daños patrimoniales.

Por otro lado, puede ocurrir que el evento respecto del cual se contrata un seguro se genere dentro de los siguientes periodos: (a) inicia durante la vigencia de la cobertura del contrato de seguro y continúa aún después de que éste haya expirado (cuando no hay cobertura); o, (b) antes del inicio de la vigencia de la cobertura del contrato y continúa incluso luego de que inicia dicha cobertura. En ambos casos, nos encontraremos ante un siniestro continuado. Al respecto, la Ley señala que el asegurador responderá por todas las pérdidas y daños que se hayan causado, mientras que en el segundo caso, no será responsable, salvo pacto en contrario y siempre que las partes no tengan conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

(ii) Sobre el seguro de responsabilidad civil:

En este caso, según el artículo 105 de la Ley, el asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado de su deber de pagar a un tercero, en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho dañoso acaecido en el plazo convenido.

Ahora bien, se considera que existe siniestro cuando surge la deuda de responsabilidad para el asegurado. Respecto a la indemnización de este tipo de seguro, el artículo 109 de la Ley dispone que *“Para indemnizar los siniestros no se requerirá de sentencia firme al realizar la aseguradora una transacción sobre el monto de la indemnización antes o durante el proceso judicial”*. De esta manera, no será necesario esperar la conclusión de un proceso judicial para solicitar la indemnización prevista en el seguro de responsabilidad civil, cuyo contenido de cobertura se encuentra descrito en el artículo 107 de la Ley.

Consideramos que es rescatable que en este tipo de seguro, serán consideradas nulas las cláusulas de reembolso según las cuales la obligación principal del asegurador únicamente consiste en rembolsar al asegurado una vez que este haya asumido y pagado los daños.

Por último, se indica que la cobertura de esta póliza no puede amparar la responsabilidad civil proveniente de actos u omisiones dolosas del asegurado, lo contrario será considerado nulo. Ello de acuerdo al artículo 108° de la Ley y el artículo 1328 del Código Civil, por el cual precisa que *“Es nula toda estipulación que excluya o limite la responsabilidad por dolo o culpa inexcusable del deudor o de los terceros de quien éste se valga”*.

III. Críticas a la regulación actual del contrato de Seguro

Una vez determinado qué es lo que se debe entender por Contrato de Seguro y la cobertura que este instrumento otorga, consideramos importante desarrollar y, de ser caso, criticar ciertos aspectos regulados por la Ley, con principal enfoque en la libertad de contratación de las partes y en la protección del asegurado.

III.1 La definición del contrato de Seguro en la Ley

De acuerdo a lo afirmado, la Ley define al Contrato de Seguro como: “aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”. Dicha definición es una copia literal y textual del artículo 1 de la Ley 50/80 del contrato de seguro de España, lo cual nos sigue enmarcando un ordenamiento jurídico copiado del marco regulatorio español, como lo fue en su momento el Código de Comercio.

Para la doctrina, la dificultad de definir al contrato de seguro es producto de las amplias características y particularidades que se pueden extender en la realidad, de tal forma que, establecer una única definición sería limitar el uso del Contrato de Seguro. A pesar de ello, el legislador peruano, de manera similar al español, ha optado por definir qué es un Contrato de Seguro.

En un Contrato de Seguro, los sujetos intervinientes son los siguientes:

- (i) El *asegurador*, que es la persona obligada a indemnizar el daño, una persona natural o jurídica que ejerza funciones como empresa de seguros o reaseguros, para lo cual deben haber obtenido previamente

una autorización por parte de la SBS¹⁴. Su beneficio es obtener el pago de la prima.

- (ii) El *tomador del seguro*, que es la persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro con el asegurador, tiene como obligación principal realizar el pago de la prima;
- (iii) El *asegurado o bien asegurado*, que es el sujeto o bien material que se encuentra expuesto al riesgo y sobre el cual va a caer la acción que cumplirá con la realización del siniestro; y
- (iv) El *beneficiario*, que es quien goza del pago del seguro después de haberse realizado el siniestro.

Frecuentemente, el tomador del seguro y el beneficiario son las mismas personas, sin embargo, no en todas las pólizas sucede lo mismo; por ejemplo, en el seguro de vida, el tomador del seguro decide que el beneficiario siempre sea un tercero.

Además de los sujetos intervinientes, es necesario identificar otros elementos esenciales que se encuentran contenidos en la definición del contrato de seguro, y que son indispensables a su acepción:

- a) La *prima*, que consiste en el desembolso que tiene que realizar el tomador del seguro, para recibir el pago de la indemnización en caso de que ocurra el siniestro.
- b) La *indemnización*, que es el desembolso que debe realizarse al beneficiario

14 Artículo 1.- Definición: El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta y otras prestaciones convenidas.

por la ocurrencia del siniestro. Sobre este punto en la doctrina no existe un acuerdo único para definir la naturaleza indemnizatoria o previsional del contrato de seguros, sin embargo, la Ley se adelanta al señalar que ésta, es de naturaleza indemnizatoria.

- c) La *póliza*, que es el documento que prueba la existencia de la celebración del contrato de seguro, el cual va a contener los derechos y obligaciones a las que se comprometen las partes. En nuestra norma, la regulación respecto del contenido de la póliza se ejemplifica fuera de nuestro contexto actual, ya que no considera aspectos como el coaseguro, las exclusiones, la no diferenciación entre vigencia del seguro y la duración del contrato, entre otros.

De lo mencionado, consideramos que nuestro legislador, adopta por establecer una definición al Contrato de Seguro, ha excluido a los contratos de seguro de actividades similares que no tengan la totalidad de los elementos que se encuentran en su definición; en otras palabras, haber definido lo que es el contrato de seguros es una desventaja para la regulación y fiscalización de la SBS, ya que excluiría de su definición, actividades análogas que no contemplan lo definido por la norma.

Hagamos un ejercicio, una persona decide comprar un televisor en un supermercado, al finalizar la compra el supermercado le ofrece a su cliente un “servicio adicional”, el cual consiste en la posibilidad de cambiar el producto o adquirir un bien nuevo de igual valor, a cambio de una contraprestación fija o variable, por un plazo definido. No obstante, ¿por qué dicho servicio no es un contrato de seguros?

En nuestra opinión, en el ejemplo se pueden identificar los siguientes elementos: un *riesgo asegurable*, que consiste en la

posibilidad de que el producto se dañe en el futuro.

La *prima*, que consiste en el monto que se tiene que pagar para poder acceder a este servicio especial.

La *indemnización*, que consiste en la obligación de la empresa de realizar el cambio del producto por uno nuevo o de igual valor.

El *tomador del seguro*, que es la persona que está accediendo a la adquisición de este servicio especial.

El *asegurado o bien asegurado*, que consiste en el bien que se puede dañar a futuro.

El *beneficiario*, que es este comprador, que va a tener la posibilidad de reemplazar su producto o de cambiarlo por un producto de igual valor.

Sin embargo, a pesar de tener todos estos elementos, nos hace falta un elemento imprescindible e importante en todo contrato de seguro, y este es el *Asegurador*, el cual de acuerdo a lo mencionado, debe ser una persona natural o jurídica que ejerza funciones como empresa de seguros o reaseguros. Por lo tanto, nos preguntamos: ¿el hecho de que este “servicio especial” no sea ofrecido por una empresa de seguros o reaseguros, no convierte este servicio en un seguro?

La respuesta correcta es negativa. Esto conllevaría a que el supermercado no pueda en nuestro ejemplo, dicho “servicio especial” no podrá ser considerado nunca como un contrato de seguro, y por consiguiente, el supermercado ni el servicio se encontrarían supervisados por la SBS. Es decir, la Ley excluye ciertas actividades que deberían ser identificadas como un seguro, lo cual genera la desprotección por parte de la norma y una falta de supervisión por parte de la SBS.

III.2 La libertad de las partes en un Contrato de Seguro

Coloquémonos en el supuesto que, frente a las preocupaciones por nuestra seguridad, decidimos contratar un seguro de vida, salud o contra accidentes personales. Lo cierto es que, luego de haber elegido una de las múltiples opciones en el mercado, responderemos varias preguntas, algunas más personales que otras, y finalmente se nos llevará a la mesa un grupo de hojas perfectamente ordenadas: “Condiciones Generales”. Entonces, el personal del Asegurador nos dirá que podemos leer el contrato, preguntar si tenemos alguna duda y, finalmente, firmar cuando nos encontremos listos. En este escenario, es esperable que las cláusulas del contrato sean totalmente desconocidas para nosotros y que el contrato se encuentre prácticamente redactado en su totalidad; sin embargo, ello no nos desanima y entonces firmamos. Habremos celebrado un contrato de seguro cuyas cláusulas son siempre repetidas, pero no redactadas o propuestas por la gran mayoría de los asegurados¹⁵.

Al respecto, en el Artículo 27 de la Ley se hace referencia a la libertad que existe para fijar el contenido de la póliza de seguros, es decir a la potestad que tienen las empresas aseguradoras para poder pactar en las pólizas lo que ellas consideren pertinente y razonable de acuerdo con el negocio que llevan a cabo, sin ser éstas de carácter abusivo. Así, nos preguntamos ¿es el asegurado¹⁶ realmente

libre cuando celebra un Contrato de Seguro? Somos del criterio que el Contrato de Seguro introducido en el ordenamiento peruano es negocio jurídico por adhesión a condiciones generales, en el cual las partes aceptan un conjunto de términos previamente establecidos, esto significa que el asegurado no participa ni influye en su contenido.

Por “Condiciones Generales” se entienden las disposiciones impresas sobre deberes y derechos de las partes, formas de atención de siniestros, riesgos cubiertos y excluidos, y materias de orden jurídico. Estos términos posteriormente pueden –en caso, lo deseen las partes- ser complementados con los anexos o “Condiciones Particulares”; tal como se deduce, estas condiciones no se encuentran previamente establecidas, sino que son adecuadas a la situación actual de las partes: Objeto específico del seguro, ubicación del riesgo, suma asegurada, vigencia del seguro y otras referidas a la materia particular del riesgo cubierto.

De ahí que el contrato se defina como uno por adhesión. Ello, además, se encuentra establecido en el artículo III de la Ley, “*El contrato de seguro se celebra por adhesión, excepto en las cláusulas que se hayan negociado entre las partes y que difieran sustancialmente con las pre redactadas*” (el subrayado es nuestro).

Como primer punto, debemos comprender que el contrato permitirá que dos o más partes¹⁷ que buscan satisfacer intereses, hagan uso de su autonomía privada y celebren un negocio jurídico, negocio cuya finalidad es la mutua cooperación. Ahora bien, si seguimos una línea tradicional, señalaremos que este

15 En concordancia con el artículo 27 de la Ley, “Las aseguradoras tienen libertad para fijar el contenido de sus pólizas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 26. Al respecto, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las pólizas deberán sujetarse a las condiciones mínimas y/o cláusulas que se aprobarán mediante resolución del Superintendente.

16 En principio, las personas que son parte del contrato de seguro son el “asegurador” y el “asegurado” ya que existen tipos de seguros donde intervienen otras personas tales como el “contratante” (el que por cuenta de otro, toma el seguro) o el “beneficiario” (el que sin que deba pagar alguna

prima o tener alguna carga, tiene el derecho a cobrar el pago por indemnización).

17 El contrato es el acto por el cual regulamos intereses que por lo general corresponden a cada sujeto de derechos, pero un interés puede ser compartido por un conjunto de personas por lo que el conjunto será considerado como una unidad, a la cual se denominará “Parte”.

tipo de cooperación convierte al contrato en el negocio jurídico más útil y dúctil: los términos serían producto del acuerdo cuyos destinatarios son aquellos que las determinan (esta es la regla general) y existiría una garantía de que las reglas estipuladas entre las partes se encuentran protegidas por nuestro ordenamiento jurídico (es decir, se convierten en reglas jurídicas).

En este caso, la dogmática civilista clásica considera que la autonomía privada es un principio inherente al Derecho Civil pues permite que las partes autoreglamenten sus propias relaciones; la libertad contractual es entendida en el sentido estricto de la palabra: Una libertad que convierte al individuo libre de los vínculos de la sociedad antigua. Tal como indican Díez-Picazo y Ponce de León, *“En virtud de la autonomía privada, el particular debe poder decidir con autonomía, cuándo y cómo constituir cualquier relación que tenga por objeto una prestación y qué contenido darle, así como modificar o extinguir las relaciones preexistentes¹⁸”*.

Sin embargo, la realidad suele superar los conceptos y en la actualidad vivimos una época de liberalismo económico, caracterizado por basarse y propugnar la globalización de la economía. Esta globalización supone la estandarización de los mecanismos que permitan el intercambio de bienes y servicios bajo los mismos parámetros, y que se abaraten los costos de intercambio. Consideramos que el contrato en tanto negocio jurídico que permite la satisfacción de intereses, es uno de estos mecanismos que permiten el intercambio de bienes y servicios, el mismo que ha sufrido el impacto del Liberalismo y las grandes corporaciones que la representan, cada vez más fuertes.

En esta nueva etapa, los contratos no son más particulares ya que el objeto es

siempre el mismo en cada negocio, y la oferta dada al público en general es también estandarizada. La contratación masiva es parte de la mayoría de los contratos usados en la vida diaria: el transporte, la banca, los suministros de agua o luz o gas, y los seguros. En el Perú, como en varias otras economías emergentes o ya globalizadas, lo dicho se comprueba a través de nuestros actos de consumo, tal como fue descrito al inicio de este apartado. Así las cosas, el legislador peruano introdujo en el ordenamiento un tipo de contrato que se entiende perfectamente celebrado con la aceptación del asegurado, a pesar del distinto poder de negociación de las partes, es decir, de la distinta posibilidad de proponer, evaluar, cambiar, o eliminar los términos de éste. Al respecto, el artículo 4 de la Ley señala lo siguiente: *“El contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima. No afecta el carácter consensual del contrato posponer el inicio de la cobertura del seguro”* (El subrayado es nuestro).

Este tipo de contrato estandarizado y no individual es llamado “Contrato de adhesión” y se encuentra recogido en el artículo 1390 del Código Civil, según el cual: *“El contrato es por adhesión cuando una de las partes, colocada en la alternativa de aceptar o rechazar íntegramente las estipulaciones fijadas por la otra parte, declara su voluntad de aceptar”* (el subrayado es nuestro).

En un contrato por adhesión, una de las partes acepta o deniega los términos previamente establecidos por el ofertante y en caso no estuviera de acuerdo con alguno de estos, el contrato no se celebra; cabe precisar que las cláusulas contenidas en el contrato son previamente autorizadas por la autoridad competente. Es claro que en este tipo de acuerdos, unas de las partes tiene mayor poder de negociación (aquella parte ofertante que establece

18 DÍEZ-PICAZO Luis y PONCE DE LEÓN. “Contrato y Libertad Contractual”. En: *Themis*, 49, p.9.

los términos del contrato) en comparación con la parte que acepta.

A efectos del presente artículo, el contrato de seguro es concebido como el contrato por adhesión entre la aseguradora que preestablece los términos de contratación y el asegurado que los acepta en su totalidad. Ello ha sido señalado por el destacado jurista argentino Stiglitz: *“No puede pasar desapercibido que el contrato de seguro es un contrato entre desiguales. En efecto, por tratarse de un contrato celebrado por adhesión, va de suyo que el contenido contractual es predispuerto sólo por una de las partes: el asegurador¹⁹”*.

En este punto, conviene hacer una acotación: las partes son “desiguales” respecto a la posibilidad de establecer las condiciones del acuerdo, pero no sería correcto señalar que el aceptante no ejerce su libertad contractual o que le es negada pues éste sí tiene libertad para elegir el co-contratante. En esta misma línea de argumentación, rescatamos lo propuesto en una Directiva de la Comunidad Europea 93/13/CEE del 5 de abril de 1993, en especial relación a los contratos de seguro en el año 1993 (casi una década antes a la promulgación de la Ley que se discute):

“(…) 2. Se considerará que una cláusula no se ha negociado individualmente cuando haya sido redactada previamente y el consumidor no haya podido influir sobre su contenido, en particular en el caso de los contratos de adhesión” (el subrayado es nuestro).

Entonces, si el contrato de seguro – al menos respecto a las “Condiciones Generales” – está elaborado en un formato preparado por los expertos de la aseguradora, no podrá exigirse una interpretación a su favor y, sobre todo, las actividades y contratos de seguros serán actos altamente regulados; limitándose legalmente las potestades del asegurador y regulando sus actividades vía

un organismo de control, que en nuestro caso es la SBS.

Asimismo, las reglas aún no incorporadas en un contrato por adhesión y que no hayan sido aprobadas por la autoridad administrativa, sólo se incorporarán al contrato si son conocidas o hayan podido ser conocidas producto de la diligencia del cliente; en caso de aprobación administrativa de las reglas, se aplicará el artículo 1393 del Código Civil.

A su vez, siendo el seguro un contrato de adhesión a condiciones generales, es de aplicación lo establecido en el artículo 1398 del Código Civil que establece que *“en los contratos celebrados por adhesión y en las cláusulas generales de contratación no aprobadas administrativamente”*, se consideran estipulaciones inválidas las que se establezcan, en favor de quien las ha redactado, exoneraciones o limitaciones de responsabilidad; facultades de suspender la ejecución del contrato, de rescindirlo o de resolverlo, y de prohibir a la otra parte el derecho de oponer excepciones o de prorrogar o renovar tácitamente el contrato.

De esta suerte, recordamos nuestro encuentro con el amable personal de la aseguradora y nos preguntamos si en realidad nos encontrábamos atados de manos en el contrato que voluntariamente decidimos celebrar, en respuesta a la interrogante: ¿Es el asegurado realmente libre cuando celebra un contrato de seguro? Creemos que sí.

El contrato en nuestros tiempos es una operación económica de distribución y circulación de bienes y servicios producto de la voluntad e innovación de las partes; el contrato por adhesión es un ejemplo de ello: el aceptante o asegurado decide optar por un producto en el mercado ofrecido por un ofertante y voluntariamente decide optar por un conjunto de términos ya establecidos, sin que ello signifique que se haya visto forzado a dicha celebración o que no pueda

19 STIGLITZ, Rubén. Óp cit.14.

posteriormente “individualizar” su contrato, ejerciendo esta vez poder de negociación a través de la ampliación, modificación o supresión del riesgo mediante las “Condiciones Particulares”.

III.3 Protección al asegurado

En el tema de protección al consumidor, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (en adelante, el INDECOPI) es el órgano competente para proteger al consumidor financiero, en caso alguna entidad financiera vulnera sus derechos detallados en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, promulgada el 01 de noviembre de 2010 (en adelante, el “Código”).

Ciertamente, si bien la SBS se encarga de dictar normas que regulan a las empresas del sistema financiero y las fiscalizan, esta institución no tiene como función principal la protección del consumidor, excepto en las controversias relacionadas a productos o servicios de las AFP²⁰. Al respecto, se puede realizar una denuncia ante la Plataforma de Atención al Usuario de la SBS a fin de que verifique la existencia de alguna infracción administrativa contemplada en el Reglamento de Sanciones, aprobado por Resolución SBS N° 816-2005. Ahora bien, este procedimiento tiene como única finalidad la sanción a la entidad financiera por la vulneración al Reglamento²¹, mas no resolverá la controversia que mantiene con el consumidor. En

este sentido, sólo cuando al interponer una denuncia en la Comisión de Protección al Consumidor del INDECOPI es que podemos obtener una medida correctiva que pueda resarcir la afectación al cliente y la imposición de multa correspondiente por la infracción cometida.

Otra diferencia entre la regulación de la SBS e INDECOPI es que la participación del denunciante en la primera entidad es informativa, pues una vez que ha presentado su reclamo, será la SBS la que conduzca el procedimiento, sólo recibiendo el denunciante la resolución final; dicho procedimiento es uno de tipo administrativo sancionador. Sin embargo, en INDECOPI, la óptica es distinta: el denunciante participa activamente en el proceso, contestando los alegatos que pueda presentar la otra parte y realizando diversos actos procedimentales, característicos de un procedimiento sancionador trilateral que no sólo busca la sanción a la empresa infractora de la normativa, sino la tutela del derecho vulnerado del consumidor.

Pues bien, en relación al procedimiento ante el INDECOPI, el Código contiene desde su artículo 81 hasta el 90 la regulación específica sobre la protección al consumidor en los servicios financieros. En particular, señala que la protección de éste se da mediante una lectura conjunta del Código, la Ley Complementaria a la Ley de Protección al Consumidor en Materia de Servicios Financieros, Ley General del Sistema Financiero, así como otras normas que emita la SBS en su materia de especialidad.

En este sentido, es importante analizar el artículo 31 de la Ley en tanto se señala que *“Cuando existan diferencias entre las condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la póliza, relativas al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el asegurado”*. En el presente artículo, se establece que cuando a través de publicidad se ofrezca

20 PRIALÉ, Giovanna. La protección al consumidor en el Perú y la banca sin sucursal en http://www.sbs.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/ddt_ano2010/SBS-DT-002_2010.pdf. pág 5.Revisado:02/12/14

21 Al respecto, ante la infracción administrativa del mencionado reglamento, la SBS impone a las entidades reguladas no sólo sanciones pecuniarias, sino también “medidas correctivas” y/o “medidas cautelares” cuyos fines son garantizar la eficacia de la resolución final a emitir en el caso, y de corregir la conducta infractora de las normas que rigen a los supervisados, respectivamente.

determinadas condiciones al asegurado, éstas podrían prevalecer sobre las cláusulas que contrata, en tanto sean más favorables para él. Sin lugar a dudas, éste es un punto interesante pues otorga un blindaje al consumidor respecto a las ofertas realizadas mediante publicidad que no siempre se incluyen en los contratos que se firman.

Ahora bien, la norma citada se aleja de la interpretación mantenida hasta ahora por la Sala de Protección al Consumidor (en adelante, la “Sala”) respecto a la validez de los contratos y su relación con la publicidad. En este sentido, en el caso *Jabulani*²², la Sala señaló lo siguiente:

“No obstante, cuando un consumidor tiene conocimiento de las condiciones verdaderas de un producto o servicio (distintas a las inicialmente señaladas en la publicidad) y, en este nuevo escenario, decide adquirir el producto o servicio y celebrar un contrato, ya no nos encontramos frente a una negativa a contratar en los términos antes mencionados (pasible de sanción por infracción a la normativa de protección al consumidor), sino ante una relación contractual que, en tanto manifestación de las partes, debe primar sobre la publicidad. Esto último es lo que ocurrió en el presente caso cuando la señora Augusto decide entablar una relación de consumo con Ripley en función de los nuevos términos advertidos”.

Como podemos observar, de la cita anterior se desprende la intención de la Sala de darle prioridad a lo pactado en el contrato

sobre la publicidad pues considera que el consumidor cuando adquiere el producto o servicios puede observar que las condiciones son distintas a lo que inicialmente se le informó. En este sentido, la Sala propone que el consumidor se niegue a aceptar las nuevas condiciones y presente su reclamo en tanto lo ofrecido en la publicidad no guarda coherencia con lo señalado en el contrato. Sin embargo, una vez que ya ha firmado el contrato, se interpreta que está de acuerdo con las nuevas condiciones aún así difieran de lo que se le prometió en el anuncio publicitario.

Así, el artículo 31 de la Ley implica que el consumidor quede “liberado” de cualquier estipulación en el contrato que contravenga lo ofertado en la publicidad, asegurándolo aun así contra su propia manifestación de voluntad. Es claro que este concepto de consumidor se asemeja mucho más al “consumidor medio” que al “consumidor razonable” pues se acepta que el cliente no lea la totalidad del contrato e incluso suscriba cláusulas que no tendrían ningún tipo de oponibilidad hacia él.

Consideramos que podría existir maneras más eficientes de proteger al consumidor en tanto los costos de pactar cláusulas inoponibles al propio cliente van a ser trasladados a él mismo, dado que la empresa de seguros no sólo incurre en gastos por el procedimiento sancionador que le pueda iniciar INDECOPI sino ahora también al tener que prever que algunas cláusulas no van a poder ser válidas entre las partes y lo que significaría ello para sus ingresos.

Asimismo, debemos tener en cuenta que puede haber casos en los que la interpretación de la publicidad por parte del consumidor diste de lo pactado en el contrato; sin embargo, la empresa con una diferente interpretación puede considerar que no existe tal variación. Así, debido a que el consumidor tiene conocimiento que lo ofertado en el anuncio publicitario será primordial y no

22 Caso *Jabulani*: la señora Augusto observó un anuncio publicitario de Ripley donde se ofertaban balones *Jabulani* por S/ 59.90. Sin embargo, al acudir al establecimiento, se le informó que sólo uno de los tres distintos modelos del balón costaba S/59.90, mientras que los otros dos (los cuales se encontraban en el anuncio) costaban S/ 79.00. La señora Augusto compró el balón de todas maneras y posteriormente presentó su reclamo ante INDECOPI.

el contrato, ocasiona un desincentivo a leer el contrato y percatarse de esta divergencia, pues sabe que no tendrá ningún efecto futuro en su esfera patrimonial.

Es también importante analizar el artículo 121 de la Ley, en tanto señala siguiente:

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del contratante y del asegurado, se requiere el consentimiento de éste, dado por escrito. Si el asegurado es menor de edad, es necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

El asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. El asegurador, desde la recepción de dicho documento, cesa en la cobertura del riesgo y el contratante del seguro tiene derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de dieciséis años de edad o personas declaradas judicialmente incapaces. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.

(El subrayado es nuestro)

El presente artículo nuevamente es contrario a la jurisprudencia de INDECOPI en tanto en el caso *Rimac*²³, la Sala mediante Resolución N° 2135-2012/SC2-INDECOPI, sancionó a la empresa de seguros por negarse a brindar un seguro de vida a la hija del señor Celiz Ocampo en tanto tenía el síndrome de Down.

Mediante el artículo 121 de la Ley, prácticamente se imposibilita a las personas con enfermedades congénitas el adquirir un seguro de vida, cuando la resolución emitida por INDECOPI indica claramente que esto sería un acto discriminatorio pues no se le puede denegar este derecho a ninguna persona. Si bien la Sala reconoce que las personas con síndrome de Down tienen mayores riesgos y una mayor tendencia a sufrir enfermedades, considera que puede otorgarles un seguro por el cual se tenga que pagar una mayor prima, y que la negativa de trato es un acto discriminatorio.

Otro elemento relevante es que la norma tiene una excepción, mas ésta no incentiva a que las partes contraten. La Ley señala que sólo podrán obtener seguro las personas declaradas judicialmente incapaces cuando el monto de la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima. Es decir, sólo puedo contratar cuando el monto que se otorgará en caso ocurra el siniestro sea menor o igual a lo que pagué inicialmente. Esto afecta gravemente la libertad de contratación de ambas partes ya que los obliga de por sí a contratar bajo ciertos supuestos, sin considerar la voluntad de la aseguradora o el consumidor, así como también las condiciones especiales en que se puede encontrar cada persona.

No obstante, no todo es negativo, la Ley ofrece un elemento innovador sobre las cláusulas de preexistencia, refiriéndose a las enfermedades preexistentes ya declaradas, elaboradas en un contrato anterior o una renovación del contrato ya que se deberá tener como punto de partida las preexistencias declaradas en dichos documentos, siendo que en caso el asegurado contrate un nuevo seguro o renueve su póliza la cobertura, la información señalada deberá ser incluida desde el inicio de su redacción.

De esta manera, nuestro ordenamiento ha incluido a las preexistencias en su artículo 118; cabe mencionar, que éste no es un supuesto

23 El caso *Rimac* se encuentra bajo el Expediente N° 272-2011/CPC.

de reticencia ya que no existe información oculta o errada: en este caso existe la declaración efectiva de la condición de preexistente. Cualquier enfermedad preexistente deberá estar cubierta hasta por el monto estipulado en el anterior contrato o aquel que rigió durante el periodo anterior, esto a fin de proteger el interés del asegurado en el supuesto de que se deba de contratar una nueva póliza o renovar la misma.

IV. Conclusiones

En el Perú, producto de la liberalización de la economía, el negocio de las aseguradoras dejó de ser uno incipiente y desconocido para volverse uno más desarrollado y común entre las operaciones mercantiles. En tanto ello era así, su regulación debía actualizarse, no sólo para hacer el negocio más eficiente, sino para proteger a los asegurados; así, después de distintas iniciativas y discusiones legislativas, el 27 de noviembre del 2012 se publicó, y posteriormente entró en vigencia el 27 de mayo de 2013, la Ley N° 29946 “Ley del Contrato de Seguro”.

Recalamos que la intención del legislador fue positiva, el código de Comercio vigente desde 1902 necesitaba adecuarse a la realidad jurídica, social y económica del país, habiendo correctamente introducido modelos aplicados en la legislación comparada. No obstante, la Ley permite excluir actividades similares que no contienen uno de los elementos previamente definidos en la norma como “contrato de seguro”, lo que facilita que muchas de estas actividades no se encuentren reguladas ni supervisadas por la SBS. Respecto a la norma, podemos concluir que la finalidad del contrato es transferir al asegurador el riesgo de que determinado evento se materialice, generando

perjuicios en el asegurado o en su patrimonio. Considerando ello, la Ley regula diversos supuestos en los cuales la cobertura del contrato de seguro puede variar, determinando los derechos y obligaciones de las partes ante tales supuestos e incluso estableciendo regulaciones específicas para el caso del seguro contra daños al patrimonio y el seguro de responsabilidad civil.

Cabe precisar que nos encontramos ante un contrato de adhesión a condiciones generales, en las que ambas partes son libres de elegir a la otra como co-contratante, mas el mayor peso de poder de negociación se encuentra en cabeza del Asegurador. Como consecuencia de este tipo de contratación masiva, los términos ofertados son estandarizados y a la vez altamente regulados. Sin perjuicio de ello, las partes pueden posteriormente negociar la ampliación, modificación o supresión del riesgo mediante las “Condiciones Particulares”.

Finalmente, tenemos por un lado que la SBS no tiene como función principal la protección del consumidor, excepto en las controversias relacionadas a productos o servicios de las AFP; en efecto, sólo podemos obtener una medida correctiva que pueda resarcir la afectación al cliente, si se interpone una denuncia ante la Comisión de Protección al Consumidor del INDECOPI. Un segundo punto es que la Ley de Seguros contradice conceptos de suma importancia desarrollados recientemente en la jurisprudencia del INDECOPI. El peligro latente es que se puede generar inseguridad jurídica para las empresas aseguradoras y sus clientes, así como un retroceso en los derechos que tenían los consumidores respecto en temas tan diversos como la salud y el costo de acceso a un seguro.