

SECCIÓN LEGISLATIVA

Modificación legislativa en materia de seguros en la República de Cuba.

Comentarios al Decreto-Ley 263

ALEJANDRO VIGIL IDUATE*

SUMARIO

1. Situación actual y antecedente
2. La nueva norma
3. La estructura y el contenido de la norma

Conclusiones

RESUMEN

Recién firmado el Decreto-Ley 263, del Contrato de Seguro, el que realiza una modificación sustancial en la legislación cubana al derogar lo establecido en la materia, en el Código Civil y Código de Comercio, y recoge los principios fundamentales del seguro, adecuando la legislación a las nuevas condiciones existentes en la República de Cuba, atemperada a las nuevas concepciones y corrientes doctrinales que refuerzan la función social del seguro. Se impone una primera aproximación a la normativa, con espacio para ulterior profundización y debate.

* Profesor asistente Universidad de la Habana.
Correo electrónico: alejandro.vigil@gmail.com

I. SITUACIÓN ACTUAL Y ANTECEDENTE

En la República de Cuba acaba de ser promulgado el Decreto-Ley 263, del Contrato de Seguro, de fecha 23 de diciembre de 2008, el que rompe con la sistemática jurídica anterior e impone nuevas pautas para el derecho de seguro, lo que obliga a su conocimiento, estudio, interpretación y análisis.

No es fruto de un proceso espontáneo, ni nace de una sesión de discusión doctrinal o política, es producto de un trabajo paciente, desarrollado por un pequeño grupo de juristas dirigidos por ARELYS BENÍTEZ, Directora Jurídica de la Superintendencia de Seguros; institución creada al amparo del Decreto-Ley 177, del Ordenamiento del Seguro y sus entidades, que se trazó, y cumplió, como línea estratégica el desarrollo de una legislación moderna, acorde a los cambios operados en el entorno.

Sus antecedentes se remontan a las primeras décadas del siglo XX, cuando se presentaron varios proyectos legislativos, el más importante de ellos, a nuestro criterio, el propuesto por JUAN ALEMÁN Y FORTÚN, prestigioso jurista, Subdirector Técnico de Seguros nombrado por el ministro de Comercio, Doctor en Derecho Civil, profesor universitario, perito mercantil, autor de varios libros y de numerosos artículos publicados en revistas de la época, quien propugnaba por una moderna ley que derogara los artículos del Código Civil y del Código Mercantil referidos al contrato de seguro, y contaba de una definición general del contrato de seguro y requisitos para su celebración, las distintas modalidades o clases, con expresión específica de los riesgos que cada uno comprende, la regulación del documento contentivo de la solicitud, así como del que contenga el contrato, o sea, la póliza, con determinación de sus requisitos, los efectos de la misma, acción que confiere y demás particularidades pertinentes, la regulación de la prima o precio del seguro en sus distintas formas, la definición específica de los diversos riesgos, con determinación circunstanciada de todo lo a ellos referente, y los derechos y obligaciones de los contratantes. Lamentablemente no sería aprobado.

Durante más de un siglo el marco legislativo del contrato de seguro en Cuba se mantuvo con la dualidad, a tenor de lo establecido en el Código de Comercio, vigente desde 1886, y el Código Civil, vigente desde 1889, derogado posteriormente por la Ley 59, Código Civil, de 1987. Dualidad transformada en trilateralidad, al incluirse en el Decreto-Ley 15, el contrato de seguro de transportación de mercancía, y extenderse por la Resolución 2253-2005, del Ministro de Economía y Planificación, Indicaciones para la contratación económica, a todos los contratos suscritos por los sujetos que en tal norma aparecen.

La actividad aseguradora es desarrollada en la actualidad por dos entidades de seguros, la Empresa de Seguros Nacionales, ESEN, organizada como empresa estatal, y Seguros Internacionales de Cuba, S.A., ESICUBA, estructurada como sociedad mercantil por acciones. La primera se especializa en seguros agropecuarios, de bienes (especial referencia a auto) y personales (temporario de vida). ESICUBA, por su parte, se especializa en seguro de bienes, responsabilidad civil, aeronáutico y marítimo, sin descuidar otras especialidades.

Ambas, al cierre de 2007 mostraban ingresos por concepto de primas por valor de 264.3 millones de pesos, lo que resulta un crecimiento del 4,3% respecto al año 2006, el total de valores asegurados en el año ascendió a 25,479 millones de unidades monetarias, y el total de pérdidas registradas como Gastos por Indemnizaciones de Seguro es de 120.2 millones de pesos, casi 5 millones de pesos más que el año anterior, el que se incrementó considerablemente en el 2008, por encima de 225 millones de pesos, por el efecto de los huracanes que azotaron la isla.

Necesario puntualizar que la actividad de seguro se reduce hoy a los seguros de bienes, los personales (con los seguros de viajes y de temporario de vida, complementario a la seguridad social; sin seguros a largo plazo y capitalizaciones), y los de responsabilidad civil.

Los seguros sociales, que incluyen seguros de pensiones y jubilaciones y mueven altas cifras, no están presentes en nuestro país, pues desde 1959 se organizó como actividad estatal. La Ley 351, de 29 de mayo de 1959, creó el Banco de Seguros Sociales de Cuba, incorporando al mismo todas las instituciones y regímenes que ejecutaban seguros sociales obligatorios de invalidez, vejez y muerte, y transfirió a este banco todos los activos y pasivos de las instituciones y regímenes antes mencionados, así como los recursos que a éstos correspondía. En septiembre de 1962, se aprobó una Ley de Seguridad Social, cuyo campo de aplicación se extendió a todos los trabajadores y de esta manera, la Seguridad Social del Estado asumió las coberturas que anteriormente brindaban los seguros sociales, los que dejan de funcionar. El 27 de marzo de 1963 se dicta la Ley 1100, de Seguridad Social, que transfiere los seguros sobre la vida y para auxilio a la vejez, al Ministro del Trabajo, y con la que se culminó el proceso unificador. Modificaciones posteriores en materia de seguridad social, con las leyes 24 y 105, escapan del análisis del presente trabajo.

La necesaria especificidad en materia de derecho de seguros, las complejidades técnicas, las contradicciones entre las normas vigentes, y el desarrollo alcanzado en los últimos años, justificaron la promulgación de una legislación especial en materia de seguros.

2. LA NUEVA NORMA

El Decreto-Ley 263, Del contrato de seguro, es dictado por el Consejo de Estado, órgano de la Asamblea Nacional del Poder Popular que la representa entre uno y otro período de sesiones, ejecuta los acuerdos de ésta y cumple las demás funciones que la Constitución le atribuye, entre éstos, dictar decretos-leyes, entre uno y otro período de sesiones de la Asamblea Nacional del Poder Popular; por lo que cuenta con la facultad legislativa para la aprobación y promulgación de decretos-leyes, con igual rango que las leyes que aprueba la Asamblea Nacional de suerte que pueden modificar o derogar estas, dando cuenta a la propia Asamblea, para que sean aprobados o revocados, y una vez confirmados, rigen a plenitud, con la misma generalidad, jerarquía y fuerza, que una ley.

Es una práctica actual la promulgación de decretos-leyes en aras de lograr obtener un entramado legal moderno, el que evita las disquisiciones y dilaciones en la Asamblea Nacional. Ya con anterioridad, el Decreto-Ley 223, del Registro Mercantil, derogó un título completo del Código de Comercio referido al propio registro, el Decreto-Ley 227, de Patrimonio Estatal realizó ligeras modificaciones al Código Civil, y el Decreto-Ley 241 modificó el nombre de una Ley y le realizó modificaciones sustanciales, al incorporar el procedimiento económico a las normas procesales.

Siguiendo el sentido anterior, el Decreto-Ley 263 deroga los postulados civiles y mercantiles en materia de contratos de seguros¹, quedando una ley especial, única.

No pretendemos criticar ni alabar, pues cualquier variante es positiva, siempre que esté adecuada a las condiciones específicas del país, en un momento histórico determinado. Hoy, el camino escogido por el legislador cubano en el derecho de seguros, sigue la doctrina de la unificación de contratos, tan proclamada por muchos, pero mirada con recelo, y poco o nulo respaldo legislativo en nuestro país.

La norma consta de 104 artículos, distribuidos en 3 títulos; Del contrato de seguro, De las Ramas de seguro, y Del contrato de reaseguro, con una Disposición Transitoria y tres disposiciones finales.

3. LA ESTRUCTURA Y EL CONTENIDO DE LA NORMA

El Título I cuenta con XII capítulos.

- El capítulo I, presenta las disposiciones generales, expone el objetivo del Decreto-Ley de establecer las normas básicas del contrato de seguro, marca los límites del seguro voluntario en cuanto a lo dispuesto en el Decreto-Ley, el Reglamento de este y demás disposiciones que dicte el organismo competente (Ministerio de Finanzas y Precios, MFP) o la Superintendencia de Seguro (creada al amparo del DL 177); declara excepto los marítimos, que en lo especial, se rigen además por las disposiciones del Código de Comercio y los aéreos que se rigen por legislaciones especiales.

Dispone que el seguro obligatorio se rige por las disposiciones de la Ley que lo crea y, supletoriamente, por las que se establecen en este Decreto-Ley, y reforzando uno de los principios esenciales del seguro, precisa la necesaria buena fe en la concertación, cumplimiento y ejecución del contrato de seguro.

1 *Disposición Final Tercera. Se deroga el Título VIII del Libro Segundo del Código de Comercio y el Título XVII del Libro Tercero del Código Civil, Ley 59, de fecha 16 de julio de 1987 y cuantas más disposiciones legales se opongan a lo dispuesto en este Decreto-Ley.*

Sobre los seguros obligatorios, esta es una materia pendiente en nuestra legislación, que requiere de una valoración integral del entorno y la realidad, pues poco puede aportar un seguro obligatorio si el entramado de relaciones jurídicas-económico-patrimoniales no favorece su desarrollo. Hoy se presenta el seguro como requisito para la realización de determinada actividad, ya sea para ser porteador privado, u obtener una matrícula (chapa) diplomática en razón de ocupar tal rango en el país, en lo que algunos confunden con seguro obligatorio.

- Lo especial y complejo del mundo del seguro requiere un mínimo de precisiones, las que aparecen en el Capítulo II.

Aparece la definición del contrato de seguro en el artículo 5, que dicta que es: *aquel por el cual la entidad de seguros se obliga, mediante el cobro de una prima, a garantizar el interés del asegurado o del beneficiario en cuanto a las consecuencias que resulten del riesgo cubierto por el contrato.*

Este concepto supera la laguna de la ausencia de definición en el Código de Comercio, que sólo declara la mercantilidad del contrato de seguro en el Art. 380, y se aparta del que hasta el presente aparecía en el Código Civil², dirigiendo su luz hacia el camino de la función social del seguro y el rechazo, a nuestro entender, del concepto de la aleatoriedad, desplazándolo por la conmutatividad; que se refuerza cuando analicemos el capítulo VIII, referente a la prima.

Precisamos que se dicta que la obligación principal de la entidad de seguros es garantizar por el asegurador el interés del asegurado o del beneficiario, pues las consecuencias, aunque no se dicte, por lo general son financieras, inciden en el patrimonio de éstos, y el riesgo debe estar definido en el contrato. Parece poco, pero la modificación es esencial, y se aparta no sólo del aludido Art.448 del Código Civil cubano, sino también de la mayoría de las leyes y conceptos de contrato de seguro, entre estos: la española, la argentina, la mexicana, entre muchos otros muchos casos. En todos estos casos, el *lev motiv*, la esencia, es la indemnización, el pago.

El camino escogido por el legislador cubano deja ver la influencia ejercida por la legislación brasileña, donde el art. 757 del Código Civil de 2002, reconoce la garantía como la prestación fundamental de la aseguradora: *"Por el contrato de seguro, el asegurador se obliga, mediante el pago de la prima, a garantizar el legítimo interés del asegurado contra riesgos predeterminados"*.

Entendemos que, aunque efectivo mediante un pago, el objetivo buscado es proteger, garantizar, cubrir, sin necesidad de regular el pago de la prima por el asegurado, pues

2 Artículo 448, *Por el contrato de seguro la entidad aseguradora se obliga a pagar una indemnización o a efectuar alguna otra prestación hasta el total de la suma o valor asegurado, al ocurrir alguno de los acontecimientos previstos en el mismo: y el asegurado a pagar una prima calculada de conformidad con las tarifas establecidas.*

aunque es la principal, no es única obligación que debe cumplir, y se presenta como un requisito imprescindible para ser indemnizado, no para su concreción, y se regula así más adelante en la propia norma.

Con este concepto, se entiende que se cubre por el seguro los siniestros que ocurran durante la vigencia de la póliza, conocidos o no por la aseguradora dentro de ese mismo período. Por tanto, ésta no puede rechazar una reclamación que se presente después de decursado el período de vigencia consignado en la póliza y antes del plazo de prescripción establecido, para esos casos, en el propio contrato o la ley, siempre y cuando el hecho motivador de la eventual responsabilidad se produzca durante la vigencia de la póliza. Así, queda tácitamente prohibida la posibilidad de que se incluya en la póliza la cobertura *claims made* o cobertura de base de reclamos, en virtud de la cual el hecho y el reclamo habrán de realizarse durante la vigencia de la póliza, en contraposición con la cobertura de ocurrencia que, según lo visto, encuentra amparo legal en el Decreto-Ley.

Por otra parte, las particularidades del seguro obligan al legislador a ofrecer un glosario de definiciones, dirigidas al público en general, y que permita comprender a plenitud el Decreto-Ley y la actividad aseguradora en general, las que se detallan en el Capítulo III.

Aparecen así, las definiciones de ramo y modalidad de seguro, de tomador, beneficiario y tercero perjudicado, de valor o suma asegurada, las condiciones generales, especiales y particulares, son las que incluyen las cláusulas que pacten las partes en el contrato. Igualmente, tenemos el infraseguro, supraseguro, deducible, franquicia, bonificación y recargo.

En todos los casos, se trata de definiciones clásicas, que no rompen con la técnica y doctrina, y sólo aparecen para mejor comprensión de la norma, pensando en un público no conocer del tema.

- El Capítulo III establece sobre la Concertación, Renovación y Cancelación del Contrato de Seguro.

Constituye principio básico del seguro el interés asegurable, bajo el axioma de que todo lo lícito se puede asegurar, siempre bajo el cumplimiento de los elementos básicos del interés asegurable: el objeto del seguro, el interés económico o financiero en el objeto del seguro, la existencia de un interés actual y que el interés sea legalmente reconocido.

El interés asegurable es el oxígeno en el seguro, le da vida y sustento, pero siempre hay un límite, el seguro no es para enriquecerse, es para retomar a la posición en que se encontraba, por lo que no podrá dar lugar a enriquecimiento indebido del asegurado o, en su caso, de sus herederos y del beneficiario. Pero estas condiciones no se pueden prever, son tantas las que suceden, que escapan a presentación de un listado, el que restringe y posteriormente crea conflictos y dificultades. Por ello el Decreto-Ley elimina las relaciones taxativas que se encontraban en el artículo 451 del Código Civil, respecto al interés asegurado en cada ramo.

En el proceso de análisis y conciliación, mucho se discutió sobre las partes del contrato. En definitiva, prevaleció el criterio de incluir sólo a la aseguradora, y al asegurado, que presenta obligaciones, por lo que queda fuera el tomador cuando no coincide con el asegurado y el seguro es por cuenta ajena, lo que da trascendencia en materia procesal.

Se le brinda respaldo legal a la solicitud de seguro, sin obligaciones a suscribir el contrato; y se dicta que *el contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones se perfeccionarán con el consentimiento de las partes, en la forma y términos que se establezcan en el Reglamento de este Decreto-Ley*, aspecto que su reglamento, dictado mediante Resolución 8, de fecha 9 de enero de 2009, de la ministra de Finanzas y Precios, publicada en la propia Gaceta Oficial, regula en su Art. 6.- *El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones se perfeccionarán cuando la entidad de seguros conozca que su propuesta fue aceptada, expresamente, por escrito, por el solicitante o, en el caso de la solicitud de contrato, además, cuando este reciba su propia solicitud*, resultando válido el pacto en virtud del cual se pospone el momento de inicio de la cobertura contratada, el llamado período de carencia. Sobre el tema nos detendremos más adelante.

La tácita renovación aparece reflejada, así como la posibilidad de cancelar el contrato durante su vigencia por cualquiera de las partes, excepto el de vida, con las obligaciones de reintegro en caso de existir.

- La póliza ocupa, por su significado y trascendencia, el Capítulo IV.

La necesidad de demostrar la relación contractual impulsa a exigir el documento escrito, donde se hacen constar las condiciones del contrato de seguro y en la que se establecen los derechos y obligaciones de las personas que intervienen en él, no sólo de la póliza, extendiéndolo a la solicitud de seguro, así como sus modificaciones o adiciones y cualquier otro documento relacionado con el seguro.

El debate de si el contrato de seguro es consensual o formal es intenso hoy, y se ha defendido el carácter consensual en base a la interpretación del articulado del Código Civil cubano, pero ocurre en la práctica y con relativa frecuencia, no se realizan actos preparatorios, y generalmente, hasta que no se paga la prima no se acepta por el asegurador la suscripción del contrato de seguro, amén de que en la práctica judicial, la póliza constituye el elemento principal de prueba, si no se aporta, el tribunal deniega la demanda.

Su importancia es enorme, lo que demuestra añeja Sentencia 4 del Tribunal Supremo de Cuba, del 14 de enero de 1908, que señala *“Los contratos de seguro habrán de regirse por los pactos lícitos contenidos en la póliza, y sólo a falta de aquellos, por las disposiciones del Código de Comercio; por lo que, no pueden aplicarse a esa clase de contratos los preceptos del citado Código, cuando el caso o cuestión a que se pretenda aplicarse, esté expresa y específicamente previsto en las cláusulas de la póliza”*.

Entendemos que defender a ultranza el criterio consensual sólo favorece la interrelación y debate doctrinal, con escasa repercusión práctica, y me permito repetir, una pregunta conclusiva del Dr. DÍAZ BRAVO, *¿Qué sentido tiene seguir sosteniendo, así legal como doctrinalmente, la consensualidad del contrato de seguro, si por el contrario, doctrinal y legalmente imponemos, como única prueba de su demostración, la prueba documental?*³.

Como aparece en la norma, es evidente que el carácter escogido es formal, al ser medio de prueba del contrato, aunque exprese que se perfecciona por la voluntad de las partes.

Con el objetivo de que el Decreto-Ley no fuera extenso, aspectos legales esenciales, de impacto, son tratados en su reglamento, entre estos, los datos obligatorios que deben aparecer en la póliza.

La función reguladora de la Superintendencia de Seguros se refuerza con la facultad de rechazar, prohibir o suspender la utilización de pólizas y sus modificaciones o adiciones, si contraviniera lo establecido, obligándola a registrar y mantener actualizado el registro en el que conste su inscripción.

El contrato de seguro no lo suscriben ambas partes, es el único contrato que no firman los contratantes, por lo que el asegurador debe entregar una póliza con los datos, pero en el intervalo de tiempo, mientras prepara esta, es habitual en nuestro país utilizar el certificado o nota provisional, con los efectos legales correspondientes, aspecto que así hoy funciona, pero no se encontraba regulado taxativamente.

Recordemos que se reformó el concepto de contrato de seguro, el que eliminó la obligación de pagar la prima por el asegurado, por lo que aparece ahora tal obligación, junto a otras obligaciones que debe este cumplir, junto a las obligaciones principales de la entidad de seguros; informar al asegurado, y pagar la indemnización o rechazar la cobertura, lo que impide el silencio.

- Las obligaciones de las partes es Capítulo V, no siendo las únicas, aparecen en toda la norma.

En este capítulo se impone para el asegurado, la obligación de declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que conozca o deba conocer y que puedan influir en la entidad de seguros al efectuar la valoración del riesgo; pagar la prima; prevenir y evitar el siniestro; informar las modificaciones del riesgo; notificar el siniestro; probar su ocurrencia; salvar o recobrar lo asegurado; garantizar a la entidad de seguros el ejercicio de su derecho de subrogación; y entregar a la entidad de seguros, cualquier documento relacionado con el proceso judicial, en caso de que se le hubiera demandado o acusado.

3 DÍAZ BRAVO, A.(2001) *¿Consensualidad o formalidad?*, I Fórum de Derecho de Seguro "José Sollero Filho", Max Limonad: São Paulo, pág. 84.

Para la entidad de seguros, entregar la póliza o el certificado o nota provisional de cobertura, y la más importante, pagar la indemnización o suma asegurada que corresponda en caso de siniestro o rechazar la cobertura del siniestro.

- El riesgo es material del Capítulo VI, donde se contempla el acontecimiento o suceso futuro e incierto, imprevisto, dañoso en la persona, en sus responsabilidades o en sus bienes, y cómo actuar en caso de desaparecer durante la vigencia del contrato.

En base a las obligaciones generales del asegurado, se regula el plazo y la forma para notificar la modificación del riesgo, incumplimiento hoy muy usual, y causa de declaración de no indemnización por la aseguradora.

- El deber de máxima buena fe, *uberrimae fides*, es primordial en la contratación del seguro, donde detiene el Capítulo VII.

Tienen las partes el deber de actuar honestamente uno con otro en las negociaciones que darán lugar al contrato, imponiéndose sobre ambas dos deberes fundamentales; no efectuar falsas declaraciones sobre algún aspecto relacionado con el seguro y revelar todos los factores materiales relacionados con el contrato, o sea, declarar la verdad y no ocultar nada.

- La prima es la contraprestación por la cobertura del riesgo que el asegurador ofrece, normado en el Capítulo VIII.

Este concepto, que sigue el hilo conductor del concepto de contrato de seguro, se encamina, a nuestro criterio, en el interés de reforzar la función social del seguro ya planteado anteriormente, pues en el intercambio de prestaciones, aquí la prima por la garantía, se encamina a defender un criterio conmutativo, alejándose de la aleatoriedad.

- El siniestro, cual acontecimiento futuro e incierto que acontece, es el combustible que alimenta el seguro, activa reclamaciones, reclama indemnizaciones y provoca litigios. El siniestro; repentino, externo, violento y fortuito, según el entendido del Dr. Díaz Bravo, merece el Capítulo IX.

El tratamiento empleado no es más explícito, pues el riesgo es la posibilidad, y el siniestro su materialización, lo que aquí intenta el legislador al expresar que es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de la entidad de seguros de indemnizar o de pagar la prestación convenida, según corresponda.

Dentro de las obligaciones del asegurado o el beneficiario aparece la comunicación de la ocurrencia del siniestro, en la forma y dentro del término que se establezca en el Reglamento de este Decreto-Ley, el que remite a la ley entre las partes, la póliza, y denunciar a la autoridad competente, de inmediato, en los casos que proceda, el hecho en cuestión.

En el orden procesal se incorpora la instrucción y al proceso judicial a la entidad de seguros, elemento novedoso, la que podrá examinar las actuaciones y comparecer en calidad de testigo, resultando un elemento encaminado a facilitar y proteger los derechos de los asegurados, y de la propia aseguradora.

No son pocos los casos de fraude en el seguro, para enfrentarlo, es necesaria la verificación del siniestro y la valoración de los daños y las pérdidas, procedimiento mediante el cual se comprueba por la entidad de seguros las causas del siniestro, el valor de los bienes asegurados, antes y después de ocurrido el siniestro, y todas las demás cuestiones que se sometieron a su consideración.

El término para indemnizar al asegurado, o al beneficiario, o a otra persona autorizada para percibirla en nombre de cualquiera de ellos, es imposible enmarcarlo en una norma, aun cuando atente contra el asegurado. La ley le otorga a la entidad de seguros hasta treinta (30) días, contado a partir de que concluyan las investigaciones y peritajes correspondientes y necesarios para establecer la existencia del siniestro, lo que impone una pregunta no respondida, ¿cómo conoce el beneficiario que ya concluyó las investigaciones?

No siempre se indemniza con el pago, pues la aseguradora tiene igualmente la opción de la reconstrucción, reparación o remplazo cuando la naturaleza del seguro lo permita y esté contemplado en la póliza, lo que no se encontraba regulado anteriormente, y aquí se respalda.

La figura de la responsabilidad material, especial en la realidad cubana, impone pronunciarse cuando se le exima del pago en caso de actuación dolosa o imposición de multas.

Por otra parte, los límites de la subrogación frente a terceros se delimitan y restringen, para impedir que actúe la aseguradora contra de su propio asegurado y contra las personas por las que éste responda legalmente.

La defensa del asegurado por la aseguradora es un principio universal, protegido en la ley, si se pacta y aparece en la póliza, asumiendo la aseguradora los honorarios, hasta el límite pactado en el contrato de seguro y consignado en la póliza. Este aspecto, con poco desarrollo en nuestro país, aparecía anteriormente en las pólizas, pero no en la legislación, lo que debe brindar un impulso a su utilización, en aras de defender un cliente importante, el asegurado.

- Mucho se habla y comenta sobre lo ilegible e inentendible del contrato de seguros para los clientes y público en general, lo que impone reglas de interpretación del mismo en el Capítulo X, amén de las reglas generales.

El significado literal u ordinario de las palabras utilizadas; las condiciones particulares que prevalecen sobre las generales y las especiales sobre aquellas; la interpretación a favor del asegurado o del beneficiario cuando las cláusulas no sean claras o sean ambiguas;

la interpretación en sentido estricto de las exclusiones de cobertura, las causas de pérdida de los derechos del asegurado y las obligaciones que deban cumplir las partes en el contrato, así como la necesaria individualización específica y concreta de la extensión de las coberturas de riesgo y de los beneficios otorgados.

- La necesaria protección al más débil se aprecia en el Capítulo XI, cuando se dicta la competencia de la autoridad competente para conocer y dirimir cualquier acción derivada del contrato de seguro en base a la del domicilio del asegurado, salvo pacto en contrario.

En materia procesal, es un principio que el litigio es en el domicilio del demandado, lo que aquí se traslada al del demandante para acercarse a quien, como regla, posee menor patrimonio y posibilidades de enfrentar un pleito. Aunque no aparecía en la ley anterior, ni se regula en las normativas procesales actuales, se imponía en las pólizas, por un justo actuar de las aseguradoras. Ahora el imperio de la norma regula tal proceder.

No tenemos presente en nuestro país la figura del Defensor (Ombudsman), ni un espacio de litigio especializado, cual arbitraje o mediación, hacia los que se encamina hoy la práctica internacional, liberando la carga judicial, por ser una inmensa maquinaria que no siempre entiende y conoce de esta materia tan específica, dilata los procesos, y dicta en ocasiones sin sentido. El volumen de operaciones y reclamaciones hoy no es significativo, pero a mediano plazo, entendemos que bien podría practicarse un mecanismo previo al proceso judicial, de arbitraje o mediación en materia de derecho de seguros.

- El título culmina con el Capítulo XII, pactando que prescribirán las acciones que se deriven del contrato de seguro, salvo pacto en contrario que amplíe dichos términos, en el término de dos (2) años, modificando el art. 116 ch) del Código Civil que sólo establecía un año.

El término se cuenta a partir de la fecha del acontecimiento que le dio origen o de la firmeza de la sentencia dictada por los tribunales populares competentes, según corresponda, excepto en los seguros personales en que será de cinco (5) años. Quizás el tratamiento legislativo utilizado parezca disperso, pues se introduce en el Código Civil, y no en el título que expresamente deroga, pero prevalece, nuevamente, la voluntad de proteger al más débil, extendiendo el plazo para hacer reclamar sus derechos, y queda amparado en la derogación de todo cuanto se oponga a la presente que aparece en la Disposición Final Tercera.

Se mantiene el término de un año para los seguros marítimos, precisándose que se computa a partir de concluir la descarga de la mercancía, pues normas internacionales aquí se imponen.

El Título II, De los ramos de seguros, cuenta con 4 capítulos.

- El Capítulo I establece la clasificación de los ramos, subsanandolas contradicciones que se presentaba, pues al aparecer en dos normas, se encontraban distantes en el tiempo y la técnica.

El Código de Comercio, acoge el seguro contra incendios, sobre la vida, del transporte terrestre, otras clases de seguros, y los seguros marítimos; mientras que el Código Civil reconoce los seguros de bienes, personales y de responsabilidad civil. Es entendible que en el siglo XIX el incendio de comercios e industrias era la principal preocupación en materia patrimonial, lo que exigía un desarrollo de mecanismos de protección, mientras que el transporte terrestre, lento, se desarrollaba y se requería proteger.

Ahora el legislador ha definido cuatro ramos: bienes; personales; de Responsabilidad Civil; y otros.

- El Capítulo II dicta las disposiciones generales del seguro de bienes, entendiéndose por el mismo aquel que cubre, como interés asegurable, los daños y las pérdidas causadas por determinados acontecimientos a los bienes asegurados.

No siempre se realiza indemnizaciones monetarias, pues la aseguradora, para garantizar el interés del asegurado, puede disponer la reparación, reconstrucción, remplazo o reposición, y en consecuencia, la entidad de seguros podrá exigir que la indemnización se destine a ese fin, requiriendo garantías suficientes, a inspeccionar cualquier documento que estime procedente, así como la ejecución de los trabajos que se realicen para ello.

Ante caso de infraseguro o supraseguro, cualquiera de las partes podrá exigir, antes de la ocurrencia del siniestro, el ajuste del valor asegurado y de la prima.

Caso de vulnerarse el principio de buena fe por parte del asegurado, el contrato será nulo, con las consecuencias que ello generen; y si pagada la indemnización se conociere que los daños y pérdidas fueron causados intencionalmente por el asegurado o a su instigación, podrá ejercer el derecho de repetición.

En justo equilibrio, es causal de extinción del contrato de ser expropiado, decomisado o confiscado un bien asegurado, la entidad de seguros tendrá derecho a las primas vencidas y el asegurado a la parte de la prima correspondiente al período por el que no hubiere cubierto el riesgo.

La acción de regreso, también llamada de reintegro o recobro, presente anteriormente en los artículos 413 y 437 del Código de Comercio, y el artículo 452 del Código Civil, queda ahora definida y delimitada, lo que posibilita al asegurador, pagada la indemnización bajo los términos y condiciones consignados en la póliza, subrogarse en los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al asegurado frente a los terceros responsables, hasta el límite de lo pagado por ella.

El salvamento, como conjunto de operaciones encaminadas a rescatar bienes materiales durante o tras la ocurrencia de un siniestro, con el fin de evitar los daños y

pérdidas o la agravación de éstas, constituye un mecanismo de regular los gastos del seguro y evitar que el asegurado incremente su patrimonio, conservando el bien siniestrado y reciba adicionalmente una indemnización. Se requería de definiciones, las que ahora aparecen.

Por último, aparecen los derechos de la entidad de seguros y obligaciones del asegurado, en cuanto a la evaluación del estado del riesgo.

- Las disposiciones de los seguros personales las define el Capítulo III, para los que entiende que cubre los riesgos que afecten la vida, la salud o la integridad corporal del asegurado, pueden ser individuales o colectivos, con coberturas independiente o conjuntamente, según se pacte.

En el contrato de seguro colectivo, sobre el que existía un vacío legal subsanado con la ley entre las partes, la póliza, se define y regula brevemente, similar a los actuales seguros temporarios de vida, que carecían de ser nominalizados.

Por último, se ratifica lo regulado anteriormente en el artículo 460 apartado 3 del Código Civil, en el que expresamente se excluye de la comunidad matrimonial de bienes y el caudal hereditario del asegurado, la suma asegurada correspondiente al beneficiario, y se limita la subrogación de la entidad de seguros a los gastos médicos o de asistencia médica.

- El seguro de responsabilidad civil, por el que la entidad de seguros se obliga, dentro de los límites establecidos en el contrato, a mantener indemne el patrimonio del asegurado por cuanto este deba a un tercero a causa de un hecho, previsto en el contrato, que ocasione la muerte, lesiones o perjuicios, cuando corresponda, a otras personas o que dañen u ocasionen daños o pérdidas de su patrimonio, de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, se regula en el Capítulo IV.

La indemnización de la entidad de seguros comprenderá: el importe de las sumas a que se encuentre obligado el asegurado por concepto de indemnización de daños y perjuicios ocasionados al tercero, hasta el límite del valor asegurado; las costas procesales impuestas por tribunal popular competente; los gastos de defensa del asegurado.

Siguiendo la doctrina y sabio proceder, la responsabilidad civil debe ser declarada previamente, por la autoridad correspondiente, para poder ser amparada y obtener indemnización, y en litigio o reclamación, el asegurado no podrá reconocer su responsabilidad ni celebrar acuerdos con el tercero perjudicado sin el consentimiento de la entidad de seguros, so pena de no ser indemnizado.

Si el tercero desistiera de continuar el ejercicio de la acción en el proceso comenzado contra el asegurado o renunciara a iniciar dicha acción, la entidad de seguros, en cualquier momento, podrá aceptar la reclamación hasta el límite del valor asegurado, descontado cualquier deducible consignado en la póliza, lo que facilita la negociación y rápida

indemnización, evitando los caminos judiciales, pero en cualquier caso, podrá asumir la defensa frente a la reclamación del perjudicado, asumiendo los gastos, hasta los límites pactados.

Se ratifica la posición actual, en cuanto al pago por el asegurador, directamente al tercero perjudicado o a través de la entidad estatal designada por la legislación especial, entiéndase la Caja de Resarcimiento.

Como elemento novedoso, y siguiendo el punto delineado desde el principio, de interesar la función social del seguro a los nuevos tiempos, se otorga el derecho de acción directa por parte del tercero perjudicado contra la entidad de seguros. Este será hasta el límite de las obligaciones contempladas en el contrato de seguro o la póliza, sin perjuicio del derecho de la entidad de seguro a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de este el daño o perjuicio causado al tercero, estando obligado el asegurado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos, la existencia del contrato de seguro y su contenido, pues es lógico que requiere conocer su existencia para poder ejercer su derecho.

El asegurado no puede declarar su responsabilidad del asegurado, mediante acuerdo, sin el consentimiento de la aseguradora, de hacerlo, ésta se libera de la obligación de pago.

- Relación independiente y sin vinculación directa con el asegurado, el contrato de reaseguro se regula en Título III, para lo cual la entidad de seguros, cumplida su obligación con el asegurado, podrá repetir frente al reasegurador en virtud del contrato de reaseguro.

Las obligaciones de la entidad de seguros en cuanto a comunicar a su reasegurador, las alteraciones o modificaciones de los riesgos, de los valores asegurados y, en general, de cualesquiera otras condiciones del contrato de seguro, acordándose en el contrato la forma y el término.

CONCLUSIONES

Constamos con una moderna legislación de seguros, que recoge los principios del seguro, sigue las actuales tendencias y se adecua a las condiciones de nuestro país; protectora de los derechos de cada parte; exigente en las obligaciones que se generen, sencilla y entendible, necesitada de complementar con nuevas normas que culminen el excelente trabajo realizado.

Tendrá defensores y detractores, pero es indudable que significa un enorme reto que estamos llamados a enfrentar. Se impone el análisis, el estudio, el debate, de lo que sacará provecho el ámbito académico.

Ministerio de finanzas y precios

Resolución No. 8-2009

POR CUANTO: El Decreto-Ley No. 263, Del Contrato de Seguro, de fecha 23 de diciembre del 2008, en su Disposición Final Primera, faculta a la Ministra de Finanzas y Precios para dictar, dentro del término de sesenta (60) días contado a partir de la fecha de su promulgación, el Reglamento de dicho Decreto-Ley.

POR CUANTO: Se hace necesario proceder conforme a derecho, dictando el Reglamento en cuestión, en el cual se incluyan las normas requeridas para la aplicación del texto legal a que se refiere el por cuanto anterior.

POR CUANTO: Por Acuerdo del Consejo de Estado, adoptado el 20 de junio de 2003, quien resuelve fue designada Ministra de Finanzas y Precios.

POR TANTO: En el ejercicio de las facultades que me han sido conferidas, dicto el siguiente:

REGLAMENTO DEL DECRETO-LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1.- Este Reglamento tiene como objetivo complementar las normas básicas establecidas en el Decreto-Ley No. 263, Del Contrato de Seguro, de fecha 23 de diciembre del 2008, en lo adelante Decreto-Ley.

Artículo 2.- Los términos, a que se refiere el Decreto-Ley y el presente Reglamento, se computarán como días naturales.

CAPÍTULO II

De la Concertación y Renovación del Contrato

Artículo 3.- La solicitud de seguro que formule el asegurado estará sujeta para su presentación a la entidad de seguros al previo conocimiento, por éste, de las condiciones generales y especiales sobre la base de las cuales se celebra el contrato de seguro.

Artículo 4.- La entidad de seguros podrá solicitar información adicional y detallada de aquellas cuestiones que no estén contenidas en el modelo de solicitud de seguro, pero que considere necesarias para identificar, analizar y evaluar los riesgos, determinar las coberturas a contratar, la prima que resultará de aplicación y cualquier otra información de interés, a los efectos de la concertación del contrato de seguro.

A tales fines, la entidad de seguros llamará la atención, al asegurado, en cuanto a los hechos y circunstancias consideradas importantes para la apreciación del estado del riesgo y en la probabilidad de ocurrencia del siniestro.

Artículo 5.- La entidad de seguros analizará la solicitud de seguro y, de aceptarla, podrá actuar de una de las dos formas que a continuación se establecen:

- a) Remitirá su propuesta de contrato al solicitante y éste deberá dar su respuesta, aceptándola o rechazándola, dentro del término establecido en la propia propuesta. Si, transcurrido el término otorgado para aceptarla o rechazarla, la entidad de seguros no recibe respuesta alguna, la considerará rechazada.
- b) Dará su conformidad a la solicitud, dentro del término de treinta (30) días, consignando en ella la prima a pagar y estampando la firma de su representante legal, así como el cuño de dicha entidad.

Artículo 6.- El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones se perfeccionarán cuando la entidad de seguros conozca que su propuesta fue aceptada, expresamente, por escrito, por el solicitante o, en el caso de la solicitud de contrato, además, cuando este reciba su propia solicitud, en la que conste que la citada entidad ha cumplido lo consignado en el inciso b) del artículo anterior.

Artículo 7.- El certificado o nota provisional de cobertura que se entregará al asegurado hasta tanto reciba la póliza de seguro, contendrá además de las generales de este, la descripción del riesgo, lo referido a la prima, lo concerniente al pago por parte de la entidad de seguros de ocurrir el siniestro y las condiciones de aseguramiento.

Artículo 8.- En los contratos de seguro cuyo término de vigencia sea igual o superior a un (1) año, la entidad de seguros deberá hasta treinta (30) días de antelación de su término, informar al asegurado sobre su decisión de no renovar o sobre los eventuales cambios que pretende hacer para la renovación.

Si la entidad de seguros no efectúa esta comunicación, el contrato será automáticamente renovado; salvo que el asegurado hubiera notificado por escrito, dentro de los quince (15) días anteriores a que expire el término de vigencia, su voluntad de no renovar dicho contrato.

Artículo 9.- Para juzgar la reticencia e inexacta declaración será indispensable el conocimiento y la conducta del asegurado.

CAPÍTULO III

Del Seguro por Cuenta Ajena

Artículo 10.- El seguro podrá contratarse por cuenta ajena cuando la contratación recaiga sobre el interés de tercero, determinado o determinable o lo haga por cuenta de quien corresponda.

Artículo 11.- El interés ajeno, siempre que sea conocido, deberá ser declarado a la entidad de seguros en el momento de la contratación.

Artículo 12.- En caso de duda, se presumirá que el seguro se ha contratado por cuenta propia, salvo que la entidad de seguros conozca o deba conocer que contrata un seguro por cuenta ajena, cuando ello resulta de las circunstancias concurrentes y de las cláusulas del contrato de seguro, en su conjunto.

Artículo 13.- El tomador deberá cumplir con las obligaciones que se deriven del contrato de seguro, excepto las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado.

Artículo 14.- Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario.

CAPÍTULO IV

De la Póliza

Artículo 15.- La póliza deberá contener lo siguiente:

- a) Nombre o denominación social o los nombres y apellidos, según el caso, y el domicilio de las partes.
- b) Generales completas del tomador y los nombres y apellidos, denominación social y el domicilio de la persona por la que actúa, cuando corresponda.

- c) La relación de los bienes asegurados, su descripción y situación, en su caso.
- d) La relación de las personas aseguradas y su edad, profesión u ocupación, si procediera; así como la de los beneficiarios, si los hubiera.
- e) Descripción de los riesgos asegurados y de los excluidos, cuando corresponda.
- f) Momento en que la entidad de seguros asume los riesgos, o sea, comienza la cobertura.
- g) Valor o suma asegurada, según se trate.
- h) Prima y fecha en que deberá abonarse y el lugar de pago; así como lo referido al vencimiento del término para realizar dicho pago.
- i) Los deducibles o franquicias, así como las bonificaciones y recargos que a cada seguro resulten aplicables.
- j) Derechos y obligaciones de las partes.
- k) Condiciones generales y especiales del contrato, así como las particulares que acuerden ambas partes.
- l) Fecha de entrada en vigor y de terminación del contrato de seguro, con expresión de la hora en que comienzan y terminan sus efectos, cuando corresponda; así como su vigencia, que será determinada y no podrá exceder del término de diez (10) años, salvo en los seguros de vida a largo plazo.
- m) Nombres y apellidos o nombre o denominación social, según el caso, de los mediadores que intervengan en el contrato de seguro.
- n) Nombre o denominación social y domicilio de los coaseguradores, en caso de que los hubiera.
- o) Sometimiento de las partes contratantes a los tribunales populares competentes de la República de Cuba, cuando expresamente se pacte.
- p) Firma de la persona que representa a la entidad de seguros.
- q) Cualquier otro pacto lícito que hubiesen convenido las partes.

Artículo 16.- En caso de discrepancias entre el texto de la póliza y de la solicitud de seguro o de la propuesta formulada por la entidad de seguros, se considerará el primero tácitamente aprobado por el asegurado, si no reclama a la entidad de seguros, dentro del término de treinta (30) días, contados a partir de la recepción de la póliza, lo cual deberá insertarse, textualmente, en la póliza.

Artículo 17.- En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, la entidad de seguros deberá proceder a la cancelación y consiguiente expedición de otra, ateniéndose para ello a lo establecido legalmente en cuanto a los documentos de créditos extraviados, robados o destruidos. La nueva póliza que así se obtenga producirá iguales efectos legales que la original.

CAPÍTULO V

Del Pago de la Prima

Artículo 18.- Si el asegurado no ha pagado la prima en los términos acordados, la entidad de seguros tendrá derecho a cancelar, previo aviso, el contrato o a exigir el pago de la prima, en cuyo caso las garantías que ofrece el seguro serán suspendidas y la entidad de seguros quedará liberada de la obligación de pago de los siniestros acaecidos, salvo pacto en contrario.

La suspensión a que se refiere el párrafo anterior será por el término de treinta (30) días, excepto que las partes acuerden lo contrario.

Artículo 19.- El pago de las primas atrasadas dentro del término de suspensión rehabilita las garantías que ofrece el seguro y el contrato no se resolverá.

Para rehabilitar la cobertura se requiere del pago total de lo adeudado y surtirá efecto a las veinticuatro (24) horas posteriores al día en que el asegurado cumplió su obligación.

Artículo 20.- La entidad de seguros, en momento alguno, podrá rehusar sin motivo, debidamente fundado, al pago ofrecido por un tercero que demuestre tener un interés legítimo en la continuación del contrato de seguro.

CAPÍTULO VI

De los Demás Deberes y Derechos de las Partes

Sección Primera

Del Asegurado

Artículo 21.- El asegurado, salvo pacto en contrario, tendrá que cumplir, además, con lo siguiente:

- a) Avisar, a la entidad de seguros o a la correspondiente entidad que presta servicios auxiliares del seguro, dentro del término consignado en la póliza, la ocurrencia del siniestro.
- b) Ofrecer, a la correspondiente entidad, toda la información y documentación útil; así como responder a las exigencias que le sean hechas para determinar las circunstancias y alcance del siniestro.
- c) No variar el estado de los bienes dañados, salvo por razones de interés público o cuando ello se realiza para evitar o disminuir los daños.
- d) Hacer un estimado del monto de los daños y las pérdidas.
- e) Procurar la aminoración de las consecuencias del siniestro, adoptando las medidas necesarias para ello. Su incumplimiento dará derecho a la entidad de seguros a reducir su indemnización en la proporción que corresponda, teniendo en cuenta la importancia de los daños y las pérdidas derivadas de tal incumplimiento y del grado de responsabilidad del asegurado.
- f) Permitir que se realicen las investigaciones necesarias a fin de verificar lo consignado en los incisos anteriores.
- g) Devolver, a la entidad de seguros, cualquier cantidad recibida de un tercero responsable de los daños y las pérdidas, si ha cobrado totalmente la indemnización a que hubiere lugar en virtud de la póliza.
- h) Mantener vigentes y proteger los derechos y acciones de subrogación de la entidad de seguros, si procediera, que le conceden a esta la facultad de reclamar, a nombre del asegurado, la totalidad de los daños y las pérdidas ocasionadas por un tercero responsable.
- i) Proceder a solucionar, de forma amigable, con cualquier tercero el reducir o recobrar el importe por los daños y las pérdidas que le ha causado y, de no llegar a acuerdos entre ambos, someterlo al conocimiento de los tribunales populares competentes.

Sección Segunda

De la Entidad de Seguros

Artículo 22.- La entidad de seguros tendrá, además, que cumplir con lo siguiente:

- a) Verificar si los daños y las pérdidas que resultan son consecuencia directa del riesgo cubierto por el seguro.
- b) Acudir en ayuda del asegurado para atenuar los daños y las pérdidas y adoptar las medidas que correspondan, atendiendo al monto de los daños y las pérdidas, las circunstancias concurrentes; así como cuanto estime pertinente.

- c) Verificar la gravedad de los daños y las pérdidas.
- d) Analizar la conducta del asegurado y del beneficiario, según el caso, en cuanto a la ocurrencia del siniestro.

Sección Tercera

De Cualquiera de las Partes y de Otras Personas

Artículo 23.- Si el asegurado o el tercero perjudicado, según se trate, quedaren conformes con el resultado de la verificación del siniestro y de la valoración de los daños y las pérdidas, la entidad de seguros deberá pagar la indemnización o cumplir la prestación convenida, dentro del término establecido en el Decreto-Ley, salvo pacto en contrario.

En caso de inconformidad, deberán notificarlo a la entidad de seguros, en un término de diez (10) días, contado a partir de la fecha en que dicho resultado le fuese notificado y de no hacerlo en dicho término, se entenderá que lo acepta, quedando obligado por este.

Si se notifica, en término, a la entidad de seguros la inconformidad y esta no la aceptara, el conflicto se solucionará entre ambos y de no llegarse a acuerdos, podrán acudir a la vía judicial, conforme a Derecho.

CAPÍTULO VII

Pluralidad de Seguros

Artículo 24.- Cuando por iniciativa de las entidades de seguros y previo acuerdo con el asegurado, en uno o varios contratos de seguros, se reparten los riesgos relativos a un mismo interés y porciones determinadas del valor asegurado, se considerará que hay coaseguro.

Si se expidiera una sola póliza se presumirá que, durante toda la vigencia de esta, el que la suscribiera es mandatario de las demás entidades de seguros para todos los efectos del contrato y estará legitimado para suscribir los documentos contractuales, para ejercitar todos los derechos y para recibir cuantas declaraciones y reclamaciones correspondan al asegurado.

En caso de siniestro, cada entidad de seguros estará obligada al pago de la indemnización a que hubiera lugar o a cumplir la prestación convenida en proporción a su respectiva cuota de participación y tendrá derecho a repetir por el exceso contra las demás entidades de seguros si pagara una cantidad mayor a la que le corresponda.

Artículo 25.- Hay doble seguro cuando el asegurado asegura el mismo interés y riesgo a través de dos o más contratos independientes concertados con diferentes entidades de seguros por tiempo, total o parcialmente, coincidente.

En este supuesto, deberá comunicarlo a cada una de ellas y si omitiera dolosamente dicha comunicación, el contrato concertado con la omisión podrá ser anulado y las entidades de seguros no avisadas quedarán liberadas de indemnizar cualquier siniestro; sin perjuicio de su derecho a percibir la prima del período transcurrido sin tener conocimiento de dicha omisión.

Ante un siniestro, el asegurado deberá comunicarlo a todas las entidades de seguros y podrá requerir a cada una la indemnización respectiva de acuerdo a su contrato. Si la cantidad total a pagar superara el monto de los daños y las pérdidas, la indemnización de las entidades de seguros se reducirá, en forma proporcional, al valor asegurado por cada una de ellas.

Artículo 26.- Si existiere doble seguro cada entidad de seguros contribuirá al pago de la indemnización, en forma proporcional al valor asegurado, sin que pueda exceder de este, la cuantía de los daños y las pérdidas.

La entidad de seguros que pague una cantidad mayor a la que, proporcionalmente, le corresponde, tiene acción para repetir por el exceso contra el asegurado y las demás entidades de seguros que hubiesen conocido de la pluralidad de seguros.

Artículo 27.- Si se cubre una pluralidad de riesgos en un contrato único y solo respecto a una parte de ellos se verificara la cesación o agravación del riesgo, el contrato quedará en vigor respecto a los que no se afecten, salvo que la entidad de seguros demostrara que no los habría asegurado solos con idénticas condiciones.

Artículo 28.- Cuando el contrato de seguro comprenda varios intereses o personas y la reticencia o inexacta declaración se refiera a algunos de esos intereses o personas, el contrato de seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la entidad de seguros los habría asegurado solos con idénticas condiciones.

Disposición Final

ÚNICA: El presente Reglamento comenzará a regir a partir de los treinta (30) días posteriores al de su publicación en la Gaceta Oficial de la República.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República y archívese el original en la Dirección Jurídica de este Ministerio.

Dada en la ciudad de La Habana, a los 9 días del mes de enero de 2009.

GEORGINA BARREIRO FAJARDO

Ministra