

La provocación del siniestro exige dolo o culpa grave personal del asegurado (art. 70), lo que debe apreciarse en cada caso. Téngase presente que:

1) el incumplimiento de la carga de prevención está sujeto a la caducidad —liberación del asegurador— en los límites del art. 36, analizado en cap. VI, nº 5;

2) la póliza usual excluye de la garantía el robo realizado por instigación o con la complicidad de un familiar o por los domésticos o visitas de éstos.

4. Daños.— Los daños indemnizables incluyen el valor de los bienes sustraídos y los causados para consumar el robo (antes o durante, o después para asegurar la impunidad) o en su tentativa.

Cuando se trate de joyas u otros bienes valiosos (v.g., pieles), es usual la póliza tasada, es decir, el valor del bien fijado por las partes, lo que supone no sólo su valuación, sino también comprobación de su existencia. Téngase en cuenta que el efecto de la póliza tasada o valuada, pone a cargo del asegurador la prueba de que esa valuación “supera notablemente” el valor real al momento del siniestro (art. 63).

El asegurador se libera si obtiene la restitución del bien en el plazo que fija la póliza: trascurrido el término, la pérdida se considera definitiva y el asegurado trasfiere sus derechos al asegurador en la medida de la indemnización pagada (art. 80) (en la práctica, los aseguradores, a pesar de que sólo pagan una indemnización parcial, redactan el acto como si mediara transferencia del bien —lo que se da en materia de robo de automotores—, lo cual da pie a cuestionar el derecho del asegurado a reclamar del responsable del robo —v.g., garajista—, la diferencia no indemnizada del valor, desconocimiento que la jurisprudencia ha rechazado). La recuperación ulterior del bien no da derecho al asegurador a exigir del asegurado su aceptación con reembolso de la indemnización pagada (en la práctica, funciona como un supuesto de abandono; ver *supra*, capítulo XI, nº 6).

CAPÍTULO XIII

SEGURO DE PERSONAS

1. Generalidades.— Seguros de personas son los que garantizan el pago de un capital o de una renta cuando se produce un hecho que afecta la existencia, salud o vigor del asegurado: generalmente terminan en un pago en dinero, pero las prestaciones (que pueden ser en especie: asistencia médica, asistencia farmacéutica, provisión de prótesis; etc.) están subordinadas a hechos atinentes directamente a la persona del asegurado. La ley los legisla en los arts. 128 a 156.

No tienen carácter resarcitorio (art. 49, § 2º, según el concepto del art. 1, *in fine*, y concordantemente con el art. 51, § 3º, y el art. 143, § 1º). De ahí que no proceda la subrogación en los derechos contra el tercero responsable (art. 80, párrafo final), ni las reglas referentes al sobreseguro y al infraseguro, limitadas al seguro de daños patrimoniales.

Sobre esta suma asegurada —como uno de los elementos técnicos del contrato— se calculará la prima.

Se incluyen en esta categoría: los seguros sobre la vida: para el caso de muerte del asegurado o de un tercero, de supervivencia, mixto —para el caso de muerte y de supervivencia, también llamado en la práctica, dotal—; de accidentes personales; de enfermedad; de asistencia médica —en auge, como independiente del seguro de enfermedad y de accidentes—; y ya sea que se contraten individualmente o en forma colectiva o en grupos.

I

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

2. Naturaleza.— Es un seguro de personas: así resulta en nuestro derecho de la ubicación de su régimen en la ley (arts. 149 a 152). Este criterio es vivamente cuestionado por la doctrina italiana, pero estimo que la calificación legal es acertada, porque:

1) el interés asegurado es de naturaleza diversa al interés asegurable en los seguros de daños; 2) el álea es idéntico al álea en los seguros sobre la vida; 3) la fijación del monto a pagarse no se hace con carácter resarcitorio (es sólo una modalidad de la liquidación); de ahí que pueda concurrir con la indemnización que deba el tercero responsable y que no exista subrogación del asegurador que paga.

3. Concepto de accidente.— La ley se abstiene de darlo. La póliza aprobada considera tal “toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo”:

- a) la acción externa, en principio debe ser física (pero se admite como tal la acción de gases);
- b) lo repentino debe ser el hecho, pero no el resultado;
- c) por exterior, se entiende ajeno al cuerpo del asegurado;
- d) por independiente de su voluntad, que el resultado no sea querido por el asegurado, aunque sea la consecuencia de un acto querido.

4. Beneficiario.— Cabe asegurar en amparo del propio tomador (lo que ocurrirá normalmente cuando se trata de la disminución física en razón del accidente) o de un tercero —denominado beneficiario— que existirá necesariamente cuando la muerte sea consecuencia del accidente. En cuanto al beneficiario (su posición jurídica, derechos, etc., v. *infra*, II, seguro sobre la vida).

5. Valor asegurable.— Queda librado al arbitrio de las partes. De ahí que no se le apliquen las normas del sobreseguro. El principio no está expresamente establecido, pero resulta de su naturaleza y de los arts. 1; 49, § 2º; 51, § 3º; 80, § 3º; 143; etc.

La prestación del asegurador puede convenirse en el pago de un capital o de una renta, generalmente calculados en relación a la incapacidad definitiva remanente, así como la prestación de asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica. Para fijar el monto a pagarse por la incapacidad las pólizas contienen un cuadro de porcentajes de incapacidad según los órganos afectados.

6. Agravación del riesgo.— Conforme al art. 149, se aplican a esta especie de seguro los arts. 132 y 133:

- a) los motivos de agravación que deben denunciarse han de

ser específicamente expresados en el contrato (lo que hace excepción al régimen de los arts. 37 y s.);

b) los cambios de profesión o de actividad del asegurado autorizan la rescisión sólo si agravan el riesgo de modo tal que de existir a la celebración, el asegurador no habría celebrado el contrato (art. 133, § 1º): es decir, debe quedar fuera de los planes del asegurador, porque si el asegurador lo habría celebrado con una prima mayor “la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada” (art. 133, § 2º).

7. Salvamento.— La peculiaridad de las consecuencias del siniestro hace que la ley regule específicamente la carga de salvamento, que se vincula con la exigibilidad de que el asegurado se someta a intervención quirúrgica para reducir las consecuencias (esto es, la incapacidad): el art. 150 le impone “observar las instrucciones del asegurador al respecto, en cuanto sean razonables” (podrá rechazarlas si el resultado fuere aleatorio, o por su estado físico no podrá soportar una intervención sin riesgo previsible; etc.). Lo que la ley quiere evitar es que el asegurado perciba la prestación para luego eliminar o reducir la incapacidad. Esa intervención será solventada por el asegurador (art. 73, § 3º).

8. Siniestro.— Ya vimos cuál es el concepto de accidente. No es necesario que el accidente sea la causa exclusiva del daño; el hecho de que éste se agrave por las condiciones de salud del asegurado, no limita la responsabilidad del asegurador por la indemnización de todo el daño: se le asegura en el estado de salud propio de él, y no en virtud de condiciones ideales o standard.

El asegurado acreditará la existencia del accidente por presunciones; es decir, que le basta presentar su pretensión como probable o verosímil, por lo que será bastante que ninguna circunstancia desvirtúe la naturaleza accidental del hecho o que las comprobaciones materiales no la contradigan.

La ley no fija una norma especial para informar el siniestro en este seguro: el plazo se computa desde que puede apreciarse la gravedad de las consecuencias del accidente. Es así porque la existencia del siniestro depende de que se produzcan ciertas consecuencias, y no del mero hecho del cual nacen o pueden nacer los daños a la persona del asegurado.

Es menester que el siniestro tenga cierta importancia (incapacidad temporal mínima).

Conforme al art. 152, el asegurador se libera cuando el asegurado —o el beneficiario— provoca el accidente dolosamente.

los interdictos y de los menores de catorce años (art. 128, § 3°) (no se percibe en estos casos el interés jurídico legítimo para esa contratación).

Las pólizas excluyen de la garantía el riesgo de guerra, que incluye desde la incorporación a las filas, por movilización o aislamiento voluntario.

18. Agravación del riesgo.— La ley ha establecido:

a) sólo se debe denunciar la agravación del riesgo expresamente prevista en el contrato con indicación de las causas que los originen (art. 132);

b) los cambios de profesión o de actividad del asegurado autorizan la rescisión sólo cuando agraven el riesgo de modo tal que de existir a la celebración, el asegurador no habría celebrado el contrato (art. 133, § 1°). Si lo habría concluido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción (art. 138, § 2°).

Esto es, que el principio es la libertad de adoptar cualquier profesión y cambiar de domicilio, excepto las que puedan importar agravación del riesgo, que deben ser específicamente determinadas (art. 132).

Debe tenerse en cuenta que no importan agravaciones todos los hechos que puedan considerarse normalmente previsibles por el asegurador: vejez, enfermedades, accidentes, etc.

Cuando se aseguró la vida de un tercero, las agravaciones deben referirse a éste.

19. Prima.— La mora en el pago de la prima tiene efectos especiales:

a) Es usual convenir un plazo de gracia —generalmente, de un mes—, por el cual se mantiene la garantía (se pagará por el asegurador si el siniestro ocurre durante ese plazo).

b) Producida la mora, la ley fija distintos efectos, vinculados a la formación de la reserva matemática. Trascurridos tres años, el asegurado puede optar:

1) la conversión en un seguro saldado (esto es, de prima pagada por el importe de la reserva) por una suma reducida y con igual plazo, o de un seguro por un plazo menor. La póliza debe fijar los planes;

2) la rescisión del contrato, con la restitución al asegurado de una suma determinada, conforme a las tablas enunciadas en la póliza, llamado valor de rescate.

Si el asegurado no formula opción, después de un mes de interpelado por el asegurador, el contrato se convertirá automáti-

camente en un seguro saldado por una suma reducida (art. 139).

No obstante la reducción del seguro, el asegurado puede, en cualquier momento, restituir el contrato a sus terminos primitivos, con el pago de las primas que se devengaron, con sus intereses (según plan aprobado por la Superintendencia de Seguros) (art. 142).

c) Las pólizas autorizan otro remedio, previsto en el art. 141, § 2°: aplicación del préstamo a que tiene derecho el asegurado —calculado sobre las reservas— (art. 141, § 1°), para pagar la prima, prorrogando el contrato en sus terminos originales.

20. Préstamo.— En el art. 141 cit. la ley reconoce al asegurado, después de trascurridos tres años, el derecho a obtener un préstamo, que se calculará según la reserva correspondiente al contrato, conforme a los planes que apruebe la autoridad de control (art. 141, § 1°).

Aunque la ley califique el acto de préstamo, se trata de la ejecución anticipada y provisional de las obligaciones del asegurador, que el asegurado puede restituir para restablecer la integridad de los derechos del beneficiario: no hay préstamo, porque no hay obligación de restituir; si debe intereses, es porque ese capital debía devengarlos en poder del asegurador, en ejecución del plan financiero y de sus inversiones de las reservas.

Se trata de un derecho del asegurado.

21. Prima. Pago por tercero.— En el seguro de personas, el obligado a pagar la prima es el tomador, y el tercero no puede pagar en reemplazo del tomador (porque se convertiría en seguro de la vida de un tercero) y por la naturaleza estrictamente personal (los motivos determinantes de la contratación son fundamentales y se refieren a las vinculaciones con el beneficiario o la situación del tomador) (art. 134, *in fine*), con la excepción del supuesto de que el beneficiario haya sido designado a título oneroso (v.g., en garantía de un acreedor), en el cual éste tiene un interés patrimonial en mantener vigente el contrato, cuya contratación —por lo demás— obedece a una vinculación entre tomador y beneficiario (v. *infra*, nos. 25 y s.).

X 22. Siniestro.— En el seguro para el caso de muerte el siniestro lo constituye el fallecimiento del asegurado, cualquiera que sea la causa —excepto la provocación prevista en la ley (v. *infra*, n° 23)—; en el seguro de supervivencia, el hecho de que al vencimiento viva el asegurado; y en el mixto o dotal, uno u otro hecho.

En caso de ausencia con presunción de fallecimiento, se pagará al cumplirse los extremos del art. 28, ley 14.394, con la garantía prevista en el art. 30: téngase en cuenta que habilita la apertura de la sucesión.

Producido e informado el hecho (siniestro) al asegurador (para el caso de muerte con certificado médico de defunción y partida pertinente), el asegurador puede adoptar ciertas medidas complementarias, que no debe ejercer abusivamente y cuya obstaculización maliciosa libera al asegurador (arts. 46, § 2º; y 48): v.g., exhumación y autopsia.

23. Provocación del siniestro.— Tiene un régimen especial, en los arts. 135, 136 y 137: tienen la característica de que son actos voluntarios, porque los hechos que producen la muerte, aunque cumplidos con culpa grosera, no liberan al asegurador. Si bien cabe pactar la cobertura del suicidio voluntario, no es admisible el pacto para los demás, porque son hechos reprimidos penalmente.

La ley prevé:

a) Suicidio (art. 135), incluso del tercero cuya vida se aseguró. Por suicidio debe entenderse la muerte dada a sí mismo voluntariamente. El cometido en estado de inconciencia o estado de perturbación mental o enfermedad mental es un caso fortuito.

Debe cometerse en estado de conciencia normal, libre; pero no es necesario que se cumpla para hacer percibir el beneficio. No existe suicidio conciente o voluntario toda vez que por causas internas o externas, morbosas o no, el sujeto pierde la conciencia plena de sus actos, la libertad de su voluntad. Quiere decir que deja de ser conciente o voluntario no sólo el cometido en estado de insania, sino en todos los supuestos en que se ofusca la razón o se halla impedida la serenidad del juicio.

Además la ley exige que se cometa dentro de los tres años de vigencia ininterrumpida del contrato (art. 135, *in fine*) (llamado plazo de carencia), porque se excluye la contratación con el fin de suicidarse. Si el contrato se suspendió, el plazo debe volver a correr íntegramente. Téngase presente que el asegurador se liberará si el suicidio se cometió para que el beneficiario perciba el importe del contrato.

La prueba del suicidio voluntario pesa sobre el asegurador, quien puede emplear cualquiera de los medios autorizados por la ley procesal. El asegurador debe probar que el suicidio ha sido voluntario, porque ésta es la causa de su liberación aceptada por el art. 135.

El efecto es la caducidad del beneficio; pero el asegurador

debe entregar a los herederos del asegurado el valor de rescate (art. 140), porque el acto debe equipararse al abandono voluntario del contrato.

b) Pena de muerte (art. 137). Exige aplicación legítima, es decir, por hecho cometido por el asegurado, por un tribunal competente y que se ejecute (de ahí que el asegurador no se liberaría si fallece en la cárcel, v.g.).

c) Empresa criminal (art. 137). La muerte debe ser consecuencia de un delito cometido por el asegurado, consumado o meramente tentado, concurren o no causas atenuantes; pero es menester que se trate de un delito en cuya ejecución es posible hallar la muerte.

El asegurador debe probarlo.

No existe empresa criminal si median causas justificantes o excusantes.

El duelo, no enumerado por el art. 137, conforme a nuestro Código Penal, es empresa criminal.

24. Pago.— El asegurador debe pagar en el término del art. 49, § 2º: dentro de los quince días de informado el siniestro o suministrada la información complementaria, prevista en el art. 46, § 2º y 3º.

El asegurador no se subroga en los derechos del beneficiario contra el tercero responsable (art. 80, § 3º): es una consecuencia de su naturaleza jurídica, de no ser un contrato indemnizatorio. Además, el beneficiario puede no ser el titular del derecho contra el tercero.

III

BENEFICIARIO EN EL SEGURO DE PERSONAS

25. Generalidades.— El seguro de personas —vida o accidentes— para el caso de muerte es un contrato esencial y principalmente para tercero, designado por la ley beneficiario, pero que no es parte en el contrato de seguro, aunque se le designe en él (art. 143, § 1º y 3º).

La designación puede ser: 1) a título gratuito, normalmente en cumplimiento de un deber moral; 2) a título oneroso, en ejecución de un vínculo obligacional entre el asegurado y el beneficiario (v.g., acreedor en seguridad de su crédito; del empleado contratado, por los gastos realizados para su viaje o los perjuicios que ocasionaría su muerte; del socio en favor de los

consocios, por los daños que causaría su desaparición, etc.). Esta diferencia repercute sobre el funcionamiento: pago de la prima por tercero; no revocabilidad de la designación; etc.

26. Designación.— Puede hacerse en el contrato o por acto por separado, conocida por el asegurador antes o después del siniestro (influirá en el pago de buena fe por el asegurador a quien él conocía como designado): lo importante es que conozca la designación, aunque no se observen las formas establecidas en la póliza (art. 146).

Puede designarse a persona determinada o determinable (v.g., por la imprecisión de los datos o por la designación genérica por el parentesco —hijos, v.g.—).

Cuando se omitió la designación, la ley suple la voluntad, teniendo por designados los herederos (art. 145, § 4º), quienes reciben el beneficio por derecho propio (v. *infra*, n° 30).

27. Designación. Interpretación.— Si la póliza —o acto posterior— fija precisamente el beneficiario a quien se pagará, en caso de no existir (v.g., por revocación) o no sobrevivir este beneficiario (v. *infra*, n° 30), se pagará a los herederos del estipulante, como beneficiarios (art. 145, § 4º).

Cuando la designación se hace en favor de "mis hijos" o "los hijos", se comprende a los nacidos a ese momento o que puedan nacer (aunque no concebidos) (art. 145, § 2º): todos son iguales en el afecto del estipulante, y se traicionaría su pensamiento de previsión si así no fuera.

Si designó a la esposa, se entiende que es la sobreviviente al tiempo de la consolidación del beneficio, aun cuando el asegurado se hubiera vuelto a casar. El error o falsedad en el vínculo, no afecta la designación (v.g., la institución en favor de la concubina, a la cual se califica de esposa).

Es admisible la designación subsidiaria: deberá observarse el orden previsto, respetándose la voluntad del estipulante (v.g., con la cláusula "en defecto de...").

28. Capacidad.— El estipulante tiene capacidad plena para designar beneficiario (con la limitación del caso del menor de 18 años cumplidos; art. 128, § 3º).

La designación no es una donación, porque no se cumple *animus donandi*, sino en ejecución de un deber moral o de una obligación civil. Considerarla una donación, suscitaría el conflicto entre las disposiciones del Código Civil (arts. 1809, 1806 y 1807, inc. 1), con los arts. 143; 145, § 2º; 58, § 4º.

29. Revocabilidad.— Es de la esencia del contrato, cuando es a título gratuito (art. 143, § 2º y 3º). El poder del estipulante es absoluto; ni el beneficiario ni el asegurador pueden oponerse. El estipulante puede designar otro beneficiario sin limitación alguna.

El beneficiario no puede coartar esa revocabilidad aceptando el beneficio, ya que sólo adquiere éste irrevocablemente cuando se produce el evento (art. 143, § 2º).

Cuando es a título oneroso, es irrevocable por cláusula expresa o tácitamente (art. 143, § 2º y 3º): en estos casos, el beneficiario puede ser reemplazado con su consentimiento; adquiere un derecho propio durante el funcionamiento del contrato. Esta irrevocabilidad cesará cuando desaparezca la causa que lo impuso (v.g., cancelación del crédito garantizado).

La revocación es un derecho personalísimo del estipulante (no pueden ejercerlo los herederos ni los acreedores, ni aun en estado de quiebra —art. 147—). Puede ser expresa o implícita (v.g., cesión de los derechos), por actos del asegurado incompatibles con el mantenimiento del beneficio en favor del designado.

Basta que la revocación se notifique al asegurador, por cualquier medio.

30. Derechos del beneficiario.— El beneficiario adquiere un derecho propio, independiente del patrimonio del asegurado (art. 143, § 2º): de ahí que el heredero designado puede rechazar la herencia sin que obste al cobro del seguro.

La situación legal del beneficiario es distinta antes y después del siniestro, y según sea a título gratuito u oneroso:

(a) Cuando es a título gratuito, antes del siniestro no tiene un derecho perfecto, lo que sería incompatible con la libre disposición por el tomador: no puede disponerlo, no integra su patrimonio. El asegurado retiene la libre disposición del derecho y puede cambiar el beneficiario (v. *supra*, n° 29).

Producido el siniestro, el beneficiario consolida su derecho propio y directo contra el asegurador (art. 143, § 2º). Está sujeto a las limitaciones del contrato de seguro, y el asegurador puede oponerle las defensas que nazcan de él (reticencia, caducidades incurridas, etc.). Lo que se quiere decir con la expresión "adquiere un derecho propio" es que no pasa por el patrimonio del asegurado, que no lo recibe a título hereditario y que por consecuencia no sufre la acción de los acreedores del asegurado.

(b) Cuando la designación es a título oneroso, el beneficiario adquiere un derecho propio o temporal —según sea la causa de la designación—, que integra su patrimonio (y por ende puede

trasferirlo y ser ejecutado por sus acreedores), a la vez que es irrevocable (*supra*, n.º 29).

31. Aceptación por el beneficiario.— El beneficiario a título gratuito debe aceptar una vez ocurrido el siniestro: no crea el derecho, que se tornó irrevocable con el siniestro, sino que consolida su derecho y sólo es indispensable para su ejercicio (art. 143, § 1.º), por lo que si fallece después del siniestro transfiere su derecho a sus herederos.

No tiene forma alguna prescrita: puede ser implícita, como es el reclamo del pago.

32. Supervivencia del beneficiario.— El derecho del beneficiario a título gratuito está sometido a dos condiciones: que la designación no haya sido revocada antes del siniestro —que examinamos— y que sobreviva al asegurado.

Aunque se discute en doctrina, es la solución del art. 143, § 1.º, cuando se refiere a un "tercero sobreviviente": esta solución no sólo respeta la voluntad presunta del estipulante, sino que se ajusta a la naturaleza del beneficio y de la designación —en principio— *intuitu personae*.

Téngase presente que si el beneficiario fallece sin poderse determinar si fue antes que el asegurado (v.g., en el mismo accidente), se presume que murió contemporáneamente y no le ha sobrevivido (art. 109; C. Civil).

33. Pago del capital.— El asegurador debe pagar el capital asegurado o la renta al beneficiario (art. 143), con deducción de las primas debidas y los préstamos concedidos.

Tratándose de un derecho propio, el beneficiario no debe impuesto a la transmisión gratuita de bienes por ese capital ni por las primas que se pagaron.

Si se suscita un conflicto entre los beneficiarios o entre éstos y los herederos, el asegurador es ajeno (se ventilará entre ellos).

El pago, en consecuencia, se hace con prescindencia del juicio sucesorio: a los beneficiarios mayores se les pagará directamente, y a los menores, a los representantes legales (con intervención del juez de la tutela, en su caso).

34. Colación y reducción.— El art. 144 dispone la colación o reducción de las primas pagadas: esta disposición sólo se aplica a la designación a título gratuito, porque cuando es a título oneroso, no puede decirse que se afecte la legítima, salvo que medie fraude.

La colación y la reducción se refieren al monto de las primas pagadas por el asegurado, y hasta el monto del beneficio neto recibido por el beneficiario.

35. Pérdida del derecho por el beneficiario.— El beneficio caduca cuando el beneficiario "sea autor o cómplice en la muerte de la persona asegurada" (art. 136, § 2.º). Se trata de la provocación dolosa del siniestro, por lo que no se aplica al homicidio por imprudencia (v.g., accidente culposo, del cual es agente el beneficiario), homicidio preterintencional, o el cometido en legítima defensa o en estado de necesidad.

En cambio, es indiferente que concurren atenuantes o que sea indultado; y se ha extendido a los supuestos en que apresura el siniestro (complicidad en el suicidio; incitación al alcoholismo, cuyos efectos nocivos en el asegurado son conocidos; etc.).

Téngase presente que caduca el beneficio; pero subsiste el contrato.

IV

SEGURO COLECTIVO

36. Generalidades.— Es una forma de contratación, y no un tipo de seguro, que en la práctica se refiere a las personas (vida o accidentes personales, art. 153), que en algunos casos se combina con el de responsabilidad civil (art. 120), especialmente con el de accidentes del trabajo.

La ley los prevé en los arts. 153 a 156. Se trata de un seguro en favor de terceros, ya que los integrantes del grupo o sus beneficiarios adquieren un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.

La doctrina lo distingue del *seguro de grupo*, en el cual los integrantes contratan con el asegurador.

37. Caracteres.— Son:

a) se celebra con un tomador, que sólo puede ser asegurado cuando personalmente integra el grupo por los accidentes que él sufra (art. 156, § 1.º), o cuando tiene un interés económico lícito en la vida de un integrante y por el monto de ese interés (art. 156, § 2.º) (v.g., el supuesto del técnico contratado que debe ser reemplazado mientras dure su incapacidad), o cuando en primer término debe cubrirse su responsabilidad civil, si la prima es íntegramente pagada por él (art. 120);