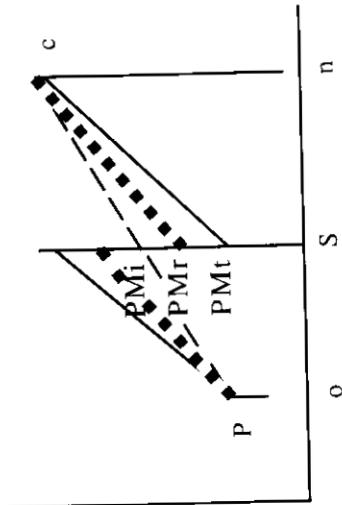


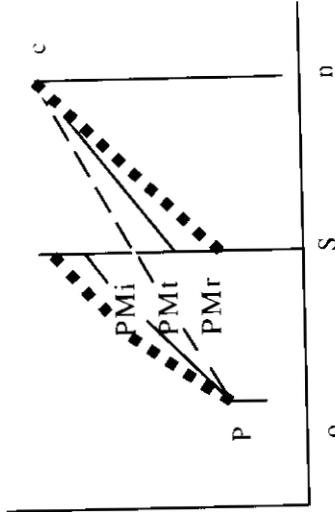
CASO E

$i < r < t$ $PM = PM_i$ $PC = PM_r - PM_i < 0$
 (No Procede PC)



CASO F

$i < t < r$ $PM = PM_i$ $PC = PM_r - PM_t < 0$
 (No procede PC)



r: interés en función de rendimiento reales:
 i: interés técnico de cálculo de las primas:
 t: tipo de interés único máximo autorizado:

PM: Provisión matemática a constituir, según 3ª Directiva.
 PM_r, PM_i, PM_t: Provisión matemática a los tipos r, i, t, respectivamente.
 PC: Provisión complementaria.
 P: Prima única; C: Capital garantizado; S: Momento de cálculo de la provisión.

**NOCIONES GENERALES SOBRE
 EL CONTRATO DE SEGURO
 - CAPÍTULO II -**

Por

D. JOSÉ LUIS MAESTRO
 Inspector de Finanzas del Estado. D.G.S.

Sumario

- I. Elementos Personales del Contrato de Seguro: Asegurador, Tomador, Asegurado y Beneficiario. II. Elementos reales: el Riesgo y el Interés Asegurado.
- III. Elementos Formales: la Póliza, la Proposición y la Solicitud.

I. ELEMENTOS PERSONALES DEL CONTRATO: ASEGURADOR, TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

Al igual que todo contrato, el contrato de seguro nace a la vida jurídica a partir del consentimiento prestado por las partes, cuando éstas manifiestan su voluntad de obligarse, una respecto de la otra, a dar alguna cosa o prestar algún servicio, como dice el artículo 1261 del Código Civil. En el contrato de seguro, las partes contratantes son el tomador, a cuyo cargo corresponde el pago de la prima, y el asegurador, quien se obliga a cubrir el riesgo y, en caso de siniestro, a realizar la prestación convenida para tal eventualidad. que puede consistir en el pago de una indemnización, acorde a la cuantía del daño sufrido por el asegurado, a pagar un capital o una renta, o satisfacer otras prestaciones convenidas en el contrato. Pero el contrato de seguro participa de una peculiaridad respecto a lo que sucede por regla general en cualesquiera otros contratos, por cuanto la regla general de nuestro ordenamiento jurídico contractual es la definida por el artículo 1257 del Código Civil, que consagra el principio de que los contratos sólo producen efectos entre las partes que los otorgan y sus herederos, salvo, en cuanto a éstos, que los derechos y obligaciones que derivan del contrato no sean transmisibles, bien por su naturaleza, bien por pacto, bien por disposición de la Ley. Así pues, de acuerdo con esta regla general, el contrato de seguro debería surtir efecto, únicamente, entre el tomador y el asegurador.

Sin embargo, lo característico del contrato de seguro es que en el ámbito de la relación contractual irrumpen otras personas que, sin haber sido parte en el contrato, adquieren derechos y, en cierta medida, obligaciones derivadas del mismo. Estas personas son el asegurado y el beneficiario. A todas ellas nos referimos a continuación.

El Asegurador.- Es la persona que suscribe el contrato, junto con el tomador, y a quien corresponde, como hemos indicado, la obligación genérica de cobertura del riesgo, que se traduce en la prestación específica de pagar una indemnización, un capital, una renta u otra prestación convenida, cuando se produce el siniestro. Aun cuando esta obligación es la principal que, en virtud del contrato, corresponde al asegurador, también le competen otras que, sin tener el carácter de tales, derivan de la configuración del contrato de seguro como contrato de tracto sucesivo, que impone a las partes una conducta de ejecución continuada a lo largo de la duración del período de riesgo. Así, el asegurador está obligado a la entrega de la póliza al tomador, a presentar el recibo al cobro, a pagar el importe mínimo de lo que pueda deber al asegurado tan pronto terminen las peritaciones e investigaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y el importe de los daños resultantes del mismo, etc.

El asegurador, en España, como en la mayor parte de los países, es una persona jurídica, que, en nuestro Derecho, deberá revestir la forma de sociedad anónima, mutua o cooperativa, a prima fija o variable; y, dentro de su ámbito específico de actuación, el asegurador podrá ser también una entidad de previsión social. El régimen jurídico de todas estas personas jurídicas se halla constituido por la Ley 33/1984, de 2 de Agosto, de Ordenación del Seguro Privado y disposiciones complementarias; y, en lo no prevenido por las citadas normas, y en cuanto les resulte de aplicación, por la Ley de Sociedades Anónimas y la General de Cooperativas.

El Tomador.- Tomador del seguro es la persona física o jurídica que, junto con el asegurador, suscribe el contrato, y a quien corresponden los deberes y obligaciones derivados de aquél que constituyen la contraprestación de las obligaciones asumidas por el asegurador. El artículo 7 de la Ley de Contrato de Seguro dice que las obligaciones y deberes que derivan del contrato de seguro corresponden al tomador, sin hacer mención alguna del asegurador, a quien, evidentemente, también corresponden deberes y obligaciones, por cuanto el contrato de seguro es un contrato bilateral, en el que, por tanto, surgen obligaciones a cargo de ambas partes; pero esta omisión respecto de las obligaciones del asegurador se debe a que

el precepto citado se está refiriendo a los derechos y deberes derivados del contrato que corresponde a la otra parte distinta del asegurador, para establecer un régimen distinto, según se trate del asegurado, del tomador o del beneficiario; y lo que pretende el artículo 7 es dejar claro que, por regla general, es sólo el tomador, y no el asegurado o el beneficiario, quien asume deberes, mientras que son aquéllos a quienes corresponden los derechos que dimanar del contrato. Ahora bien, aunque al tomador sólo se le reconozcan deberes en la formulación del artículo 7 de la Ley, es evidente que el propio régimen de las obligaciones contractuales que la Ley impone al asegurador respecto del tomador supone para éste el nacimiento del derecho a exigir del asegurador el cumplimiento de aquellas obligaciones; así sucede, por ejemplo, con la obligación del asegurador de entregar la póliza al tomador, que engendra para éste el correlativo derecho a exigir dicha entrega. Además, el artículo 7 concede, a título de excepción, unos derechos al tomador, en relación con los contratos de seguro de vida: se trata de los denominados derechos garantizados, que consisten en los derechos de rescate, reducción y anticipo, y que se fundan en que se ejercitan sobre la provisión matemática, la cual se suele considerar, desde el punto de vista jurídico (aunque ello no sea exacto técnicamente, como se explicará en su momento) propiedad del tomador.

El asegurado.- En los seguros de daños, el asegurado es la persona titular del interés asegurado, el cual se puede definir como la relación existente entre una persona y una cosa, susceptible de valoración económica que, cuando es objeto de lesión, da lugar a un daño que se concibe, precisamente, como lesión de dicho interés. En los seguros de personas, asegurado es la persona expuesta al riesgo, de modo que el siniestro es la realización del evento previsto en la póliza sobre esa persona expuesta a riesgo. El asegurado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley, es la persona a quien corresponden, por regla general, los derechos derivados del contrato, salvo los que, en su caso, correspondan al beneficiario, al que inmediatamente nos referiremos. Así pues, nos encontramos con que en el contrato de seguro el asegurado ostenta una condición singular, que se manifiesta en el dato de que, sin haber sido parte en el contrato, es titular de derechos que tienen su origen en aquél, situación ésta que constituye un caso excepcional en nuestro ordenamiento contractual. En efecto, la única circunstancia que, normalmente, da lugar a una situación de esta clase, es la prevista en el artículo 1257 del Código Civil, cuyo párrafo segundo se refiere a las estipulaciones a favor de tercero. Después de proclamar el principio de relatividad personal del contrato antes enunciado, el citado precepto establece como excepción a la regla general de que los contratos

tercero que contempla el artículo 1257 del Código Civil; pero, así como en el caso normal de la estipulación a favor de tercero habrá que estar a lo convenido por las partes para definir el ámbito de eficacia de los derechos que le corresponden, en el caso del beneficiario dicho ámbito tiene un contenido mínimo, indrogable por la voluntad de las partes, que es el establecido por la Sección Segunda del Título III de la Ley de Contrato de Seguro, ya que, como se ha indicado, sus preceptos tienen carácter imperativo, a tenor de lo dispuesto en su artículo 2.

La condición de beneficiario puede o no coincidir con la de asegurado o con la de tomador, de modo que, entre estos tres elementos personales del contrato caben todas las combinaciones posibles. Así, se puede ser a la vez tomador, asegurado y beneficiario; como se puede ser tomador de un seguro sobre la persona de un tercero, designando a la vez como beneficiario a una persona diferente. En cualquier caso, la designación del beneficiario habrá de recaer sobre una persona distinta del asegurado en los seguros para caso de muerte, ya que será el fallecimiento de éste lo que determine el pago de la prestación por el asegurador que, evidentemente, habrá de efectuarse a una persona distinta.

Aunque algunos contratos de seguro de daños parecen sugerir lo contrario, es dudoso que pueda predicarse la posibilidad de existencia de beneficiario en este tipo de seguros. En efecto, los seguros de daños son de naturaleza y alcance indemnizatorio, por lo que no cabe concebir la concurrencia de una persona que vea aumentado su patrimonio como consecuencia de la producción de un siniestro. Por eso es por lo que la Ley prohíbe expresamente el enriquecimiento del asegurado (artículo 26), ya que la finalidad del seguro no es otra que la de reintegrar su patrimonio, al menos en el aspecto cuantitativo, al mismo estado que tenía antes de sufrir el daño en que consiste el siniestro. Desde este punto de vista, parece *improcedente que el seguro pueda servir de vehículo para que un tercero, el beneficiario, vea mejorada su situación patrimonial mediante la percepción de una prestación que, en ningún caso, podría calificarse de indemnizatoria, ya que la indemnización correspondría al asegurado, que sería quien, paradójicamente, quedaría sin resarcirse del daño patrimonial sufrido. En nuestra opinión, no cabe concebir la figura del beneficiario en el seguro de daños, a menos que se entienda que la condición de tal es inseparable de la de asegurado. Pero, en cualquier caso, se trataría de un beneficiario distinto del que la Ley regula en la Sección correspondiente al seguro de vida.*

sólo surten efectos entre las partes el caso de que contengan una estipulación a favor de tercero, en cuyo caso, dice el Código que éste podrá exigir su cumplimiento, siempre que hubiere hecho saber su aceptación al obligado antes de que aquella haya sido revocada. Desechadas, para explicar la naturaleza jurídica de la posición del asegurado, las figuras de la representación directa o indirecta (la primera porque no hay apoderamiento del asegurado al tomador, ni éste manifiesta al asegurador que obra en nombre y por cuenta del asegurado; la segunda porque el asegurado tiene acción contra el asegurador, cosa que no ocurriría si el tomador actuara por cuenta de aquel, pero en nombre propio), se ha acudido a la figura de la estipulación a favor de tercero; pero sin que la noción de tal institución recogida por el Código sea plenamente asimilable a la condición jurídica del asegurado, porque, en primer lugar, el asegurado no tiene que hacer saber su aceptación al asegurador, salvo lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley para los seguros en que el riesgo asegurado sea el de muerte; en segundo lugar, el asegurador no puede revocar la estipulación en cuya virtud se obliga a cubrir el riesgo que gire sobre la persona o los bienes del asegurado; y, en último lugar, el asegurado considerado como tercero, a cuyo favor se concibe la estipulación, no puede ser cualquiera, sino, al menos en los seguros de daños, el titular de un interés.

Por otra parte, aunque el artículo 7 de la Ley dispone que los derechos derivados del contrato corresponden al asegurado, del propio artículo de la Ley se desprende que también le corresponden deberes, de modo que éstos no pesan en exclusiva sobre el tomador; así, el deber de comunicar la agravación del riesgo, el de comunicar el siniestro, etc. Además, el artículo 1 de la Ley prevé expresamente que, ante la inhibición del tomador en el cumplimiento de las obligaciones que le incumben en virtud del contrato, pueda oponerse a tal conducta. Así, si el tomador no paga la prima, podrá hacerlo en su lugar el asegurado, para evitar que se produzcan los efectos que, en relación con la cobertura del riesgo, establece el artículo 15 de la Ley.

El beneficiario.- El beneficiario de un contrato de seguro es la persona que, sin haber sido parte en el mismo, ni ser tampoco titular de ningún interés relacionado con aquél, es titular de derechos derivados del mismo. Se trata de un figura propia del seguro de vida, por lo que es en la parte de la Ley dedicada a la regulación del mismo donde se contemplan sus derechos y los problemas que pueden surgir en relación con su designación y su revocación. Por lo que se refiere a su naturaleza jurídica, la institución del beneficiario responde con mayor propiedad a la institución a favor de

En los seguros de daños, no es infrecuente que la condición de tomador, asegurado y beneficiario concurren en la misma persona, mientras que en los de vida tampoco es insólito que se trate de personas distintas. La Ley prevé expresamente que las personas del tomador y del asegurado sean distintas, en cuyo caso habla de seguro por cuenta ajena, por contraposición al seguro por cuenta propia, en el que las personas del tomador y del asegurado coinciden. Por esto, dice el citado artículo que el tomador del seguro puede contratar por cuenta propia o por cuenta ajena, aclarando a continuación que, en caso de duda, se presumirá que ha contratado por cuenta propia. Ahora bien, para que se pueda contratar en este concepto, es preciso que el asegurado, por cuya cuenta contrata el tomador, sea alguien que tenga interés en que el siniestro no se produzca, ya que si no existe tal interés el contrato sería nulo. El contrato por cuenta ajena puede celebrarse, bien porque ello responda a la voluntad del tomador, bien porque ello derive de un contrato suscrito previamente entre el tomador y el asegurado, en cuya virtud el tomador debe contratar un seguro en interés de aquél. Lo que sí quiere la Ley es que el tercero asegurado sea una persona determinada, o determinable por el procedimiento que las partes acuerden. En realidad, la determinación del asegurado como una persona concreta, en el momento de concluir el contrato, no es posible en el caso en que se prevea la existencia de sucesivos titulares del interés objeto del contrato, como sucede en los contratos de compraventa mercantil con cláusula C.I.F. (cost. insurance, freight), en los que el titular del interés será el comprador de la mercancía, a quien aún no se conoce, en los que, sin embargo, el vendedor no sólo ha de iniciar el transporte, sino que se obliga a concertar el flete y el seguro de la mercancía, actuando, por tanto, como tomador en el contrato suscrito a tal efecto.

Aunque no sea propiamente un elemento personal del contrato, también puede intervenir en su conclusión un mediador de seguros, sea agente o corredor. Los efectos de la intervención de un agente vienen regulados en el artículo 21 de la Ley de Contrato (según la redacción establecida por la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados), a cuyo tenor las comunicaciones que efectúe el tomador al agente que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a la entidad aseguradora. Asimismo, el pago de los recibos de prima por el tomador al referido agente se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro. En cambio, la Ley dispone que las comunicaciones y el pago de primas efectuadas por un agente libre (corredor) al asegurador, en nombre del

tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste; previsión que, por otra parte, no habría sido necesario efectuar expresamente, porque queda suficientemente amparada por los preceptos que el Código Civil dedica al pago por cuenta de otro y a la institución del mandato.

Como puede verse, la Ley parte de la consideración del agente como representante de la entidad, la cual deriva, a su vez, del contrato de agencia suscrito con la misma, salvo manifestación expresa en contrario, que debe constar en la póliza para conocimiento del tomador. En cambio, la citada condición de representante no se presume respecto del corredor, por lo que no le resulta aplicable lo dispuesto en la Ley sobre esta cuestión, que se circunscribe, en exclusiva, a los agentes.

II. ELEMENTOS REALES: EL RIESGO, LA PRIMA Y EL INTERÉS ASEGURADO.

El riesgo.- Según una clásica definición de Garrigues, riesgo es la posibilidad de que, por azar, se produzca un evento que dé lugar a una necesidad patrimonial. La nota de posibilidad hace referencia a que el evento con el que se relaciona el riesgo puede o no producirse, sin que pueda afirmarse con certeza que vaya a suceder una cosa u otra, aunque, en ocasiones, la incertidumbre en cuanto a la producción del evento se refiere, no al hecho de su producción, sino al momento de su acaecimiento. El azar hace referencia a la naturaleza aleatoria del suceso en cuya posibilidad de producción se funda el riesgo, en el sentido de que no sólo existe dicha posibilidad, sino que concurre la nota de imposibilidad de predicción en cuanto al momento de su ocurrencia e, incluso, respecto a si el suceso se va a producir o no. Esta imposibilidad de predicción requiere que el acontecimiento no dependa de la voluntad humana, consciente y deliberada, encaminada a su producción.

La tercera nota integradora del concepto de riesgo que acabamos de enunciar es, sin embargo, más discutible, puesto que sólo resulta predicable de una categoría genérica de seguros: la de los seguros de daños. Nos referimos a la necesidad patrimonial derivada de la producción del evento. En efecto, en los seguros de vida, especialmente en aquellos en los que el riesgo asegurado es la supervivencia de una persona, resulta dudoso que la noción de necesidad patrimonial constituya un elemento integrante del concepto de riesgo, a diferencia de lo que sucede con la posibilidad y la aleatoriedad. Por ello, nos parece más apropiado relegar al ámbito de los

contrato se perfecciona. Dentro de ese régimen de exclusiones cabe considerar aquellos casos en que, no existiendo objetivamente un riesgo, los interesados ignoran esta circunstancia; ignorancia que tiene su repercusión a efectos de permitir la asegurabilidad de un riesgo que, de otro modo, no habría podido asegurarse. Tal es el caso, por ejemplo, del seguro sobre buenas o malas noticias, que contempla el Código de Comercio en sus artículos 784 y 785.

La prima.- Es la prestación que corresponde al tomador a cambio de la obligación de cobertura del riesgo que corresponde al asegurado. Desde un punto de vista económico, la prima es el precio de esa cobertura de riesgo, y su importe se determina partiendo de la base de que con el conjunto de primas pagadas por todos los tomadores de seguro en concepto de precio de las distintas coberturas de riesgos asumidas por el asegurador se ha de formar el fondo necesario y suficiente para que aquél pueda hacer frente al pago de todos los siniestros que se produzcan en el colectivo asegurado, de modo que el asegurador no obtenga pérdida ni ganancia por este concepto. Puesto que la prima percibida de cada tomador es el precio que corresponde exactamente a la cobertura de los riesgos asumidos.

Naturalmente, la prima así definida es la denominada prima de riesgo, que recibe este nombre porque su importe corresponde, únicamente, al precio de la cobertura de aquél. Pero, como ya hemos indicado, la obligación del asegurador, o mejor dicho, la prestación que constituye su objeto, no consiste sólo en el pago de una indemnización en caso de siniestro, sino que se extiende a un ámbito más genérico y abstracto, cual es el de cobertura del riesgo, y esa cobertura supone el mantenimiento de una estructura administrativa y comercial, así como de unas garantías financieras en interés de sus asegurados; y, para hacer eso posible, tiene que cobrar a aquéllos una prima que, además del precio de la estricta cobertura del riesgo, debe incluir ciertos recargos para hacer frente a los gastos de esas estructuras cuyo mantenimiento es lo que hace posible que esa cobertura sea efectiva. A esa prima, que incluye la de riesgo incrementada por el efecto de ciertos recargos, se le denomina prima comercial o de tarifa; y el pago de esa prima comercial es lo que constituye la prestación fundamental a cargo del tomador del seguro. Como el asegurador forma el fondo que le permite pagar siniestros, únicamente, a base de la percepción de esas primas, es evidente que éstas "han de pagarse por anticipado", como deja traslucir el artículo 1 de la Ley de Contrato cuando dice que el asegurador se obliga "mediante el pago de una prima".

seguros de daños la consecuencia de la aparición de una necesidad patrimonial como elemento integrante de la noción de riesgo y, en su lugar, caracterizar a éste por otra nota predicable para todos los contratos de seguro, cual es la de que la producción del evento posible y aleatorio cuya cobertura constituye la causa del contrato dé lugar al pago por el asegurador de la prestación prevista en aquél, que, en los seguros de daños, tendrá el carácter de indemnización del perjuicio patrimonial inferido al asegurado, y, en los de personas, carecerá de tal finalidad indemnizatoria, no siendo sino el equivalente actuarial de la prima pagada por el tomador.

En consecuencia, y tratando de proporcionar una definición de riesgo que convenga a todas las clases de seguro, podríamos definir aquél como la posibilidad de que por azar se produzca un evento que dé lugar al pago de la prestación prevista en el contrato. Esta prestación puede consistir en el pago de una indemnización (seguros de daños) o de un capital o renta, o incluso en la prestación de un servicio (seguros de personas).

En todo caso, la existencia de esa posibilidad de un evento aleatorio constituye un elemento esencial del contrato de seguro. Por eso, el riesgo, o más bien, su cobertura, constituye la causa del contrato de seguro, entendiéndose la causa en el sentido ya comentado de finalidad objetiva y típica del negocio, que el Derecho estima como digna de tutela. Por eso, y porque, como se ha indicado, el artículo 1275 del Código Civil establece la nulidad de los contratos celebrados sin causa, el artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro dispone que el contrato será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía riesgo o había ocurrido el siniestro. No obstante, no hay que entender la formulación legal en los términos tan categóricos en que viene expresada, al menos en lo relativo a la determinación del momento que hay que tener en cuenta para apreciar la existencia del riesgo en orden a considerar como válido el contrato. En efecto, el texto legal se refiere al momento de la conclusión del contrato, lo que, de entenderse en su sentido literal, acarrearía la nulidad de aquellos contratos en los que, no habiendo riesgo en el momento de su conclusión, lo que se pretende es, precisamente, la cobertura de riesgo que ha de nacer en un momento posterior, como sucede, por ejemplo, con el seguro de transportes, en el que el riesgo no empieza hasta que comienza la ejecución de aquél. Por otra parte, la Ley de Contrato excluye la nulidad de los contratos respecto de los cuales no exista riesgo en el momento de su conclusión, en aquellos casos previstos por la Ley; exclusión de nulidad que se extiende también, por virtud del mismo precepto legal, a aquellos supuestos en que el siniestro ya hubiera ocurrido en el momento en que el

El interés asegurado.- En el contrato de seguro, el interés suele definirse como la relación, susceptible de valoración económica, que existe entre un sujeto y una cosa apta para prestar una utilidad o satisfacer una necesidad. Pero esta definición tiene el inconveniente de que conviene únicamente a los llamados seguros de daños, mientras que no resulta aplicable a los seguros de personas, donde el objeto asegurado no es una cosa, sino la persona del asegurado. Por eso, los diversos autores, han negado por lo general, la procedencia de extender el concepto de interés a los seguros de personas, como elemento necesario para la configuración de este tipo de seguros; postura ésta que parece concordar con la estructura de la propia Ley de Contrato de Seguro, que se refiere a la noción -de interés-, únicamente, en relación con los seguros de daños, cuando dispone, en su artículo 25, que el contrato de seguro de daños será nulo si en el momento de su conclusión no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño. En los seguros de personas, como no hay daño patrimonial o, al menos, la noción del mismo no es esencial para su existencia, no hay tampoco indemnización ni puede, por la misma razón, hablarse de interés en relación con la misma; por ello, en este tipo de seguros no cabe entender el concepto de interés en el sentido de interés antes apuntado, lo que ha llevado a numerosos autores a sostener que la idea de interés es irrelevante en los seguros de personas; de ahí que la ausencia de interés no se sancione expresamente con la nulidad en los seguros de personas, a diferencia de lo que ocurre en los de daños. Ahora bien, ello no supone que el legislador no haya tenido en cuenta la necesidad del interés también en ese tipo de seguros, como lo demuestra el texto del artículo 83 de la Ley, cuando, con carácter imperativo, dispone la prestación del consentimiento del asegurado en los seguros para caso de muerte, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro. Lo que ocurre es que en el seguro de personas la noción de interés no va tan estrechamente unida a la de necesidad patrimonial en sentido estricto, como en los seguros de daños.

Por lo que se refiere a los seguros de daños, que constituyen el ámbito propio del juego de la noción tradicional de interés a que antes nos hemos referido, conviene recordar que ese interés constituye el objeto del contrato, el cual no debe confundirse con la cosa expuesta al riesgo, que no es sino el objeto asegurado. Así pues, interés asegurado y cosa asegurada, son conceptos distintos: el uno es objeto del seguro (objeto del contrato de seguro) y la otra es el objeto o cosa asegurada. Por otra parte, el interés puede recaer sobre una cosa concreta o sobre una universalidad de cosas, como ocurre en los seguros en que el objeto asegurado es el patrimonio del asegurado. En todo caso, desde el punto de vista del interés asegurado, el

daño se concibe como lesión del interés: en los seguros en que el objeto asegurado es el patrimonio, la lesión del interés se traduciría en el nacimiento de una deuda a cargo del asegurado que gravaría ese patrimonio, como sucede, por ejemplo, en los seguros de responsabilidad civil, o en el contrato de reaseguro. Cuando cesa el interés del asegurado en que el siniestro no se realice, es decir, cuando desaparece la relación susceptible de valoración económica entre el asegurado y el objeto asegurado, el seguro deviene nulo por falta de uno de los elementos esenciales del contrato, ya que desaparece el objeto del mismo y ello nos situaría en una de las causas de inexistencia del contrato a que se refiere implícitamente el artículo 1261 del Código Civil. Por ello, aunque el artículo 26 de la Ley de Contrato disponga la nulidad del seguro si en el momento de la conclusión del contrato no hay un interés del asegurado a la indemnización, hay que entender que el precepto citado se refiere únicamente, a una causa originaria de nulidad, que no excluye la nulidad sobrevinida por falta de interés en un momento posterior al de la conclusión del contrato.

El interés, como relación que existe entre el asegurado y la cosa objeto de aseguramiento, es una mención que debe constar en la póliza, a los efectos de que el asegurador pueda formarse una idea cabal del valor asignado a dicha relación y, en consecuencia, poder fijar la prima que corresponde a la cobertura del riesgo. Por eso, el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro dispone que, entre las menciones en el cual se asegura, o sea, si la póliza, debe constar la relativa al concepto en el cual se asegura, o sea, si se hace por cuenta propia o por cuenta ajena; y, tanto en un caso como en otro, debe indicarse la naturaleza de esa relación entre el sujeto y la cosa: si existe a título de propietario, de arrendador, de usufructuario, de transportista, etc.

III. ELEMENTOS FORMALES: LA PÓLIZA, LA PROPOSICIÓN Y LA SOLICITUD.

La póliza.- La póliza es el documento privado suscrito por los contratantes, asegurador y tomador, en el que se documenta el contrato de seguro y en el que se contiene el régimen jurídico del mismo. La póliza cumple, pues, una doble función: por una parte, la probatoria de la existencia del contrato; por otra, la de contener y fijar las normas que, sin perjuicio de las disposiciones de orden imperativo que rigen en materia de contrato de seguro, van a regular las relaciones entre las partes.

La Ley establece el deber del asegurador de entregar al tomador un ejemplar de la póliza, a fin de que éste conozca el alcance del consentimiento que prestó a la hora de la perfección del contrato. A este respecto el artículo 5 de la Ley dispone que el contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de póliza, el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca.

El artículo 5 hace referencia, junto a la póliza, a un denominado documento de cobertura provisional, que el asegurador, al igual que la póliza, debe también entregar al asegurado. Este documento tiene por objeto documentar la conclusión del contrato, en tanto se emite la póliza definitiva, pero se refiere al mismo contrato que aquélla, aunque, a diferencia de la póliza, no tiene porqué tener un formato determinado ni contener menciones específicamente determinadas por una norma legal. Basta con que sirva para probar la existencia del seguro en los términos pactados por los contratantes, y puede cumplir sus funciones la propia proposición de seguro a que más adelante nos referiremos. En cualquier caso, conviene tener en cuenta que los llamados elementos formales del contrato de seguro, entre los cuales tiene particular importancia la póliza, no constituyen sino formalidades que concurren a la conclusión del contrato, con efectos fundamentalmente probatorios y normativos, pero no constitutivos; en el sentido de que, en el caso de la póliza, cuya constancia por escrito exige la Ley (no así la proposición y la solicitud, que pueden existir o no) las partes pueden compelerse recíprocamente a que se cumpla la exigencia legal de otorgamiento del contrato por escrito, pero sin que la existencia de aquél se halle condicionada a tal otorgamiento, puesto que el contrato existe desde la prestación del consentimiento.

El artículo 8 de la Ley de Contrato establece las indicaciones que, con carácter mínimo, debe contener la póliza. Habida cuenta de la imperatividad de los preceptos de la citada Ley, es claro que la póliza no podrá contener menos de las menciones indicadas en el mencionado precepto, pero, en cambio, sí podrá incluir todos aquellos pactos lícitos que, además de las referidas indicaciones, las partes estimen conveniente incluir en su articulado. Dispone el artículo 8 de la Ley que la póliza deberá incluir como mínimo:

1. El nombre, apellidos, o denominación social de los contratantes, su domicilio, así como la designación del asegurado y del beneficiario, en su caso.

2. El concepto en el cual se asegura, mención ésta a la que ya nos hemos referido al comentar el interés asegurado.

3. Naturaleza del riesgo cubierto. Se refiere esta indicación a la clase de riesgo que es objeto de seguro, clase a la que habrá que asignar al riesgo de que se trate en función de 13 clasificación de ramos que establece la O.M. de 7 de Septiembre de 1987. La mención a la naturaleza del riesgo cubierto tiende a conseguir la individualización del riesgo, lo cual se logrará, no sólo mediante su adscripción a un ramo determinado, sino por el juego de las circunstancias positivas y negativas (exclusiones) que el asegurador tenga en cuenta a efectos de su delimitación.

4. Designación de los objetos asegurados y de su situación. Esta mención, que parece haberse hecho por legislador teniendo en cuenta sólo los seguros de cosas, tiene su importancia porque el artículo 38 le confiere el valor de presunción en orden a probar la preexistencia de los objetos asegurados en caso de siniestro.

5. Suma asegurada o alcance de la cobertura. En los seguros de daños que recaigan sobre una cosa determinada, o en los seguros de personas, la suma asegurada representará, respectivamente, el límite máximo de la prestación del asegurador por cada siniestro, o el importe de la prestación a cargo del asegurador cuando aquél se produzca. En los seguros en que el objeto asegurado sea el patrimonio del asegurado, o sea, cuando el interés consista en la relación existente entre el asegurado y su patrimonio, la noción de suma asegurada puede resultar irrelevante, como sucede en los seguros de responsabilidad civil ilimitada; también sucede esto en los seguros de personas en que la prestación del asegurador no se limita al pago de una suma, sino al pago de ciertos gastos (como ocurre en el seguro de asistencia sanitaria). En estos supuestos la delimitación de la prestación del asegurador no se efectúa por medio de la suma asegurada, sino por el alcance de la cobertura.

6. Importe de la prima, recargos e impuestos. Se refiere esta al total que el tomador ha de pagar por el recibo de prima, que incluye, no sólo el importe de ésta sino también el de los impuestos y recargos repercutibles (Consortio, CLEA, etc.). La prima a que se refiere el artículo 8, en este apartado, es evidentemente, la prima comercial o de tarifa.

7. Vencimiento de la prima, lugar y forma de pago. Todas estas circunstancias son objeto de regulación en otros artículos de la Ley; pero, con independencia de que así sea, y de lo que puedan pactar las partes sin contravenir el régimen imperativo de los preceptos de la Ley de Contrato de Seguro, quiere ésta que todas las menciones relativas a estos extremos figuren expresamente en la póliza, para eliminar toda nota de indeterminación por lo que respecta a las obligaciones del tomador.

8. Duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.

9. Nombre del agente o agentes que hayan intervenido en el contrato. Además, dispone el artículo 8 que, en caso de póliza flotante, se especifique la forma en que ha de hacerse la declaración de abono.

La proposición.- La proposición de seguro es la oferta que el asegurador hace al tomador o, más bien, al potencial tomador, relativa a la conclusión de un contrato de seguro. Dice el artículo 6 de la Ley de Contrato que la proposición por el asegurado vinculará al proponente durante un plazo de quince días, lo que quiere decir que la oferta será irrevocable durante ese plazo, de suerte que si, en el curso del mismo, se produce la aceptación por parte del tomador, el contrato quedará perfeccionado; si, por el contrario, transcurre un plazo mayor desde la formulación de la proposición, ésta perderá sus efectos vinculantes, a menos que las partes hayan pactado otra cosa. De la irrevocabilidad de la proposición, y aunque la Ley no diga nada al respecto, se deduce que aquella debe formularse por escrito, deducción que también se desprende del tenor del artículo 8 de la Ley, cuando establece el procedimiento para subsanar las divergencias existentes entre la proposición y la póliza. Cuando el artículo 6 dice que la proposición vinculará al asegurador durante quince días hay que entender que aquella vinculación se refiere a la conclusión del contrato, en el sentido de que éste queda perfeccionado, en los términos pactados, desde que se produce la aceptación del tomador, debidamente comunicada al asegurador (ya que, en otro caso, tal aceptación no tendría efecto); pero no que esa vinculación suponga el que, y aunque el tomador no haya pagado la prima, el asegurador venga obligado a la cobertura del riesgo. Otra cosa sería si el tomador hubiese pagado la prima, y el asegurador hubiera aceptado el pago, pues entonces cabría sostener la existencia de una aceptación tácita, contriniendo a la conducta del tomador el valor de una declaración de voluntad.

La solicitud.- Es la declaración del potencial tomador del seguro, dirigida al asegurador, por la que se insta a éste a que formule la oferta de contrato en que la proposición consiste. La solicitud, por no ser una oferta, no vincula al solicitante, a diferencia de la proposición que, como hemos visto, vincula al oferente durante un plazo de quince días. El efecto fundamental de la oferta, que es vincular al oferente, de modo que, si se produce la aceptación, el contrato quede perfeccionado, se produce con la proposición, pero no con la solicitud.