

Ripoll Feliú, V.M. y Tamarit Aznar, M.C. (1994). *Contabilidad de gestión: punto de arranque de la gestión empresarial*. Técnica Contable, núm. 542, pp. 193-224.

Rodríguez Rodríguez, P. y Donoso Anes, R. (1991). *La contabilidad de gestión en las entidades de depósitos: una aproximación*. Técnica Contable, núm. 510, pp. 379-392.

Rummler, G.A. y Brache, A.P. (1992). *Cómo mejorar el rendimiento en la empresa*. Ed. Deusto. Bilbao.

Stalk, G.; Evans, P. y Shulman, L.E. (1992). *Competir en habilidades, clave de la nueva estrategia empresarial*. Harvard Deusto Business Review, núm. 51, pp. 2-14.

Stuckey, J. y David White (1994). *Integración vertical: oportunidades y desventajas*. Harvard Deusto Business Review, núm. 59, pp. 14-29.

Wanden-Berghe Lozano, J.L. (1990). *Contabilidad de gestión de la empresa bancaria*. Técnica Contable, núm. 504, pp. 569-586.

NOCIONES GENERALES SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO. - CAPITULO III -

Por

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

Sumario:

I. Disposiciones Generales sobre el Contrato de Seguro. II. El Deber de Declaración del Riesgo. III. El Deber de Declaración de la Agravación del Riesgo. IV. El Deber de Pago de la Prima. V. El Deber de Comunicar el Siniestro y el Deber de Salvamento. VI. El Pago de la Indemnización. VII. Duración, Prescripción y Jurisdicción.

I. DISPOSICIONES GENERALES SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

La Ley de Contrato de Seguro no contiene ningún Título específico bajo la rúbrica de "disposiciones generales sobre el contrato de seguro": no obstante, el Título I se refiere a esta materia, aunque el legislador haya huído de atribuir al mismo una denominación específica. En el referido Título se contienen, en efecto, una serie de disposiciones que son de aplicación general a todo contrato de seguro, a no ser que las partes, dentro del ámbito de libertad que les otorga el mandato contenido en el artículo 2. convengan otra cosa, y sin perjuicio de las especialidades propias de la regulación específica de cada contrato en particular. Recordemos que el artículo 2 de la Ley establece el carácter imperativo de sus preceptos, de modo que éstos no pueden verse modificados por la voluntad de las partes, a menos que en aquéllos se disponga otra cosa; y que, ello no obstante, se admite la validez de las cláusulas que resulten más beneficiosas para el asegurado. De modo que los preceptos de la Ley son de derecho necesario, con la consecuencia importante de que los derechos que aquélla concede al asegurado no podrán verse menoscabados por la intervención de estipulación contractual alguna; pero ese carácter de derecho necesario que informa a los preceptos de la ley cesa, convirtiéndose en normas de derecho dispositivo, en aquellos casos en que la estipulación contractual se dirija a mejorar la

posición jurídica del asegurado respecto de lo dispuesto por la norma legal siempre, claro está, que se respete el límite que, para la validez de los pactos, cláusulas y condiciones contractuales establece el artículo 1255 del Código Civil, esto es, que no sean contrarias a la ley, a la moral ni al orden público.

Este Título I de la Ley que, como se ha indicado, carece de denominación, pero cuyo contenido consta de las disposiciones que con carácter general han de regir en todo contrato de seguro, se halla dividido en cuatro secciones. La primera, que lleva el título de sección preliminar, sin más especificación en cuanto a su contenido, se dedica a la definición del contrato de seguro, al establecimiento del ámbito de aplicación de la Ley y del carácter imperativo de sus preceptos, a fijar el régimen jurídico de las condiciones generales y particulares de la contratación, y a proclamar la nulidad del contrato en caso de ausencia de riesgo en el momento de su conclusión. La sección segunda se refiere a la conclusión y documentación del contrato, y al deber de declaración del riesgo. La sección tercera contiene el régimen de los demás deberes y obligaciones de las partes. Y, por último, en la sección cuarta, se regula lo relativo a duración del contrato y prescripción de las acciones que derivan del mismo, fijándose, al propio tiempo, cuál es la jurisdicción competente para el conocimiento de aquellas acciones.

En cuanto a la definición del contrato y al carácter imperativo de los preceptos de la Ley, son materias de las que nos hemos ocupado en capítulos anteriores, al igual que de todo lo relativo a la documentación del contrato y las personas que intervienen en su conclusión, así como a aquellas otras que, sin haber sido parte en el contrato, ostentan derechos derivados del mismo. También nos hemos referido al riesgo, al hablar de los elementos materiales del contrato. Así pues, del contenido de la sección primera de la Ley, sólo nos queda ocuparnos del control de las condiciones generales y particulares del contrato, cuestión ésta a la que también se ha hecho alguna referencia con anterioridad.

Dice el artículo 3 de la Ley que las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro, si la hubiere, y necesariamente en la póliza del contrato, o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado, y al que se entregará copia del mismo. Como es sabido, en las pólizas se incluyen, junto a las condiciones generales, que constituyen las normas por las que el asegurador se va a regir en cuanto a los contratos que realice, y que son un elemento

típico de los contratos de adhesión, como es el contrato de seguro, las condiciones especiales, que cumplen la misma función que las anteriores, pero que se refieren a una modalidad de seguros determinada, y no a los contratos en general. El artículo 3 de la Ley no hace referencia a estas condiciones especiales, pero, dada su identidad de función con la de las condiciones generales, es evidente que les es extensivo el mismo mandato legal en cuanto a su redacción y en cuanto a su constancia en la documentación contractual. El fundamento, tanto de las condiciones generales como de las especiales, es la contratación en masa de la empresa de seguros, que precisa de un clausulado establecido de antemano, al que los asegurados se limitan a prestar su conformidad, pues sería imposible discutir con cada uno de ellos las condiciones de la contratación. Pero, precisamente por el escaso margen de negociación que se concede al asegurado, la Ley ha estimado necesario que esas condiciones se redacten con la suficiente claridad y precisión como para asegurar la realidad del consentimiento del tomador, lo cual requiere que tenga, por un parte, conocimiento de su existencia por medio de su constancia en la póliza que documenta el contrato, y, por otra parte, que pueda hacerse una idea cabal de su contenido, mediante su redacción clara y precisa, como exige la Ley.

En el caso de que las condiciones generales adolezcan de falta de precisión o de claridad, será el asegurador quien deba soportar las consecuencias a que, en la interpretación del condicionado del contrato, dé lugar aquella imprecisión u oscuridad, de acuerdo con lo dispuesto con carácter general en el artículo 1288 del Código Civil sobre interpretación de los contratos. En cuanto al conocimiento de esas condiciones generales, queda razonablemente garantizado con su inclusión en la póliza, o en la proposición, si la hubiere, que firma el tomador. La Ley prevé también, como hemos visto, que esas condiciones figuren en documento aparte, en cuyo caso exige que se entregue al tomador, que es la otra parte contratante, una copia del mismo. La exigencia de la Ley se refiere, no sólo a la entrega del documento, sino también a su suscripción por el tomador; todo ello con el fin de asegurar lo más posible que aquél, al obligarse con su consentimiento, tiene plena conciencia del alcance del mismo.

El artículo 3, después de exigir que las condiciones generales se redacten de forma clara y precisa, añade que deben destacarse de manera especial las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, que deberán aceptarse específicamente por escrito. Como vemos, la Ley ha distinguido entre cláusulas lesivas y cláusulas limitativas, prohibiendo las primeras y estableciendo ciertas condiciones para la validez de las segundas. La

prohibición de cláusulas lesivas implica que cuando el contrato contenga alguna estipulación de este tipo se presentará un problema de nulidad, por imperativo de lo dispuesto en el artículo 6 del Código Civil, que establece la nulidad de pleno derecho de los actos contrarios a las normas prohibitivas. La cuestión estribará en determinar si la nulidad se refiere únicamente a la cláusula de que se trate o se extiende a todo el contrato. El principio de conservación del negocio aconseja entender como nula la cláusula, sin que su nulidad se comunique al resto del contrato, a menos que la cláusula se refiera a un elemento esencial de aquél, en cuyo caso el contrato sería nulo. La prohibición de cláusulas lesivas se refiere, sólo, a las condiciones generales -y por lo dicho antes también a las especiales- pero no a las condiciones particulares, por lo que, en este caso, una cláusula lesiva no llevaría consigo su nulidad, aunque ello no dejaría de tener consecuencia jurídicas. La Ley, por otra parte, no precisa qué se entiende por lesivo, a los efectos del artículo 3, por lo que habrá que reputar como tal todo aquello que resulta injustamente gravoso o perjudicial para los derechos que a tenor del contrato correspondan al asegurado.

En cuanto a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, que pueden constar tanto en condiciones generales como en particulares, la Ley quiere que se destaquen de modo especial, de modo que no se confundan fácilmente con el resto del clausulado del contrato, y que, además, el tomador las acepte específicamente por escrito, con el fin, una vez más, de asegurar la realidad de la prestación del consentimiento. Evidentemente, cuando los derechos del asegurado estén definidos por alguna de las normas contenidas en la Ley de Contrato, tales cláusulas limitativas serán ineficaces, en virtud del carácter imperativo de aquéllas. Su ámbito propio es el de los derechos del asegurado no regulados por la Ley de Contrato, así como la imposición de cargas no previstas por la misma, pero que no revistan la suficiente onerosidad como para poder ser calificadas de lesivas; así, por ejemplo, el deber de presentar denuncia del incendio del vehículo asegurado. La Ley quiere que estas cláusulas se destaquen de modo especial en la póliza, y que conste la aceptación específica del tomador por escrito, lo que parece obligar a que aquéllas se recojan en un cuerpo aparte, bien dentro del mismo documento de la póliza, bien en otro distinto, que permita acreditar que el tomador ha prestado su consentimiento con independencia del que prestó al suscribir la póliza. Esta parece ser también la orientación jurisprudencial más reciente.

El artículo 3 establece, por último, un sistema de control de las condiciones generales por parte de la Administración pública, en el sentido

de que ésta, no sólo ejerce su vigilancia sobre dichas condiciones, sino que le compete el obligar a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas a aquéllas cuya nulidad haya sido declarada por el Tribunal Supremo. La referencia a la declaración de nulidad por el Tribunal Supremo, y no por cualquier otra instancia judicial, tiene en cuenta el hecho de la posible disparidad de criterios entre distintos órganos de la jurisdicción, problema que se evita al remitirse al pronunciamiento que pueda emitir el Tribunal Supremo, en su condición de máxima instancia jurisdiccional. Se ha criticado, sin embargo, este precepto, por cuanto a tenor del mismo basta una sola sentencia del Alto Tribunal para determinar la actuación administrativa en caso de nulidad de alguna estipulación contractual, con lo que el efecto de aquélla es más drástico que el que se habría obtenido si la Ley se hubiese referido a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que, como es sabido, requiere para su formación de al menos dos sentencias idénticas. En este caso, basta con una sola sentencia para que entre en juego el mecanismo de intervención administrativa previsto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. Por lo demás, la doctrina entiende que no es preciso que la declaración de nulidad de la condición general se haga, precisamente, en el fallo de la sentencia; basta que con que tal nulidad se declare en la parte de la misma relativa a los fundamentos de derecho del fallo para que se produzca el supuesto de hecho de la actuación administrativa previsto en el precepto legal antes citado.

II. EL DEBER DE DECLARACIÓN DEL RIESGO.

En opinión generalizada de la Doctrina sobre el contrato de seguro que, a través del deber de declaración del riesgo por parte del tomador se pone de manifiesto el carácter de máxima buena fe inherente a aquél. Efectivamente, salvo en algunas modalidades de seguros, el asegurador no tiene otro medio de forjarse una idea acerca de la verdadera entidad del riesgo cuya cobertura se pretende realizar a través del contrato de seguro que la declaración que, en relación con dicho riesgo, efectúa el tomador; o más bien, la persona que pretende ser tomador del contrato de cuya conclusión se trata. La buena fe de esta persona se manifiesta por medio de la descripción exacta que del riesgo cuya cobertura pretende efectúa al asegurador, y éste, sobre la base de esa descripción, decide, en primer término, si suscribe o no el contrato, y, en caso afirmativo, fija la prima correspondiente en función de la entidad del riesgo asumido. Por eso, el artículo 10 de la Ley de Contrato dispone que el tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Configura así el artículo 10 de la Ley este deber del tomador, que, por lo demás, se halla reconocido por todas las legislaciones en materia de contrato de seguro, como un deber de respuesta al cuestionario que le someta el asegurador. Nos encontramos, como señala SÁNCHEZ CALERO,⁽¹⁾ ante un deber precontractual, y no ante una obligación, porque, por una parte, el comportamiento que la Ley impone al tomador surge antes de la conclusión del contrato, y, por lo tanto, frente a esa carga impuesta al tomador no existe un correlativo derecho de crédito de un supuesto acreedor, que sería el asegurador; por otra parte, el deber es precontractual, es decir, anterior a la perfección del contrato, la cual dependerá, entre otras cosas, de que, a la vista de la descripción del riesgo que se efectúe en el cuestionario, el asegurador decida prestar su consentimiento. De ahí que la referencia que el artículo 10 hace al tomador como titular de ese deber no sea rigurosa, ya que, en tanto no haya contrato, no hay tampoco tomador, sino sólo una persona que puede llegar a ser parte en el contrato, convirtiéndose sólo entonces en tomador del seguro. Por lo demás, al configurar la Ley el deber del futuro tomador como un deber de contestación a un cuestionario, parece evidente que la declaración del tomador no es espontánea, sino que se produce a instancias del asegurador, de suerte que si éste no presenta a aquél un cuestionario para que en él se hagan constar las circunstancias relativas al riesgo objeto de cobertura, este deber dejará de ser exigible. También hay que entender, al amparo de lo dispuesto en el artículo sobre titularidad de los deberes que dimanen del contrato, que si el posible tomador no cumple este deber de declaración podrá hacerlo el asegurado, sin que el asegurador pueda oponerse a este cumplimiento.

Por lo que se refiere a la naturaleza y al contenido de esta declaración del posible tomador, es claro que su naturaleza no es la de una declaración de voluntad, sino la de una declaración de las que en Derecho se llaman declaraciones de ciencia, o de saber; la consecuencia importante de este hecho que la declaración en cuestión no podrá nunca ser objeto de impugnación por vicios del consentimiento, a diferencia de lo que sucede con las declaraciones de voluntad⁽²⁾. Recuérdese a este respecto que los vicios del consentimiento eran el error, la violencia, la intimidación y el dolo. En cuanto al contenido de la declaración, es claro que, al configurarla la Ley como el resultado del deber de responder a un cuestionario, el futuro

(1) Vid. Fernando SÁNCHEZ CALERO, Comentarios a la Ley de Contrato de Seguro. Editorial Revista Española de Derecho Privado.

(2) En este mismo sentido, SÁNCHEZ CALERO, op. cit.

tomador no tiene obligación de declarar otras circunstancias que las que consten en el citado cuestionario, el cual actúa como instrumento de descripción de las circunstancias que interesan al asegurador, y como límite de esas circunstancias, de modo que no se puede exigir al tomador que declare acerca del riesgo nada que no se le pregunte en el cuestionario. Hay que entender que las circunstancias relativas al riesgo que figuren en el cuestionario carecen de relevancia para el asegurador, lo que, por otra parte, es lógico, puesto que si el asegurador es un profesional, mientras que el tomador no tiene por qué serlo, debe ser el asegurador quien asuma la carga de redactar el cuestionario y de pechar con las consecuencias de que esa redacción sea incompleta a los efectos de una adecuada delimitación del riesgo. Por otra parte, el artículo habla de las circunstancias conocidas por el tomador, que puedan influir en la estimación del riesgo; quiere ello decir que si el tomador no conoce alguna de las circunstancias acerca de las cuales versa el cuestionario, no le podrán perjudicar los efectos de una inadecuada declaración del riesgo. Además, debe tratarse de circunstancias que influyan en la estimación del riesgo, es decir, que sean relevantes a este propósito; de manera que la omisión de la contestación a algún punto concreto del cuestionario, o la declaración inexacta, cuando este hecho no resulte relevante para una adecuada estimación del riesgo por parte del asegurador, no pueden considerarse como incumplimiento del deber que impone el artículo 10. Lo mismo sucederá cuando las circunstancias no declaradas, o declaradas de manera inexacta por el tomador, sean conocidas del asegurador por otro medio.

- *Consecuencias de la infracción del deber de declaración.*

Dice el párrafo segundo del artículo 10 de la Ley que el asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Aunque la Ley de Contrato habla aquí de rescisión, no se trata, evidentemente, de la rescisión a que se refieren los artículos 1290 y siguientes del Código Civil, en los que el término rescisión se emplea con referencia a aquellos contratos que devienen ineficaces por la concurrencia de una consecuencia lesiva para alguna de las partes, en los casos previstos por la Ley. El artículo 10 utiliza aquí el término rescisión en un sentido amplio, que se refiere a la facultad que compete al asegurador de dejar sin efecto el contrato, o, si se quiere, a la facultad de denuncia unilateral que la Ley le concede. Esta facultad, según el precepto citado, tiene un plazo de ejercicio de un mes, pasado el cual se extingue. Normalmente, el conocimiento de la inexactitud de la declaración del

tomador se producirá en el momento del siniestro, que es cuando el asegurador realizará las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer su existencia y, en su caso, la cuantía de los daños derivados del mismo, ya que, hasta ese momento, y salvo lo que ocurre en algunas modalidades de seguros, lo normal es que el asegurador no tenga otra información acerca del riesgo que la que le ha suministrado el tomador en el cuestionario. Pues bien, cualquiera que sea el momento en que descubra la inexactitud o la reserva en la declaración del tomador, el asegurador, a partir de dicho momento, dispone de un mes para ejercitar su facultad de denuncia del contrato. En tal caso, dice la Ley que corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que se haga esta declaración.

El ejercicio de la facultad de denuncia por parte del asegurador supone que el contrato queda sin efectos y que, por lo tanto, en caso de siniestro, el asegurador no tendrá que indemnizar el daño sufrido por el asegurado; o, en el caso de un seguro sobre las personas, no tendrá que pagar la prestación convenida. Tampoco tendrá el asegurador que devolver la prima no consumida, en virtud del principio de indivisibilidad propio de aquélla, a menos, como dice el último inciso del párrafo segundo del artículo 10, que medie dolo o culpa grave por su parte, como podría entenderse que sucede en aquellos casos en que el asegurador no percibe, en el cuestionario que rellena el tomador, inexactitudes que resultan claras a los ojos de cualquier experto y, por tanto, no advierte de ello al tomador en el momento oportuno, que sería a la recepción del citado cuestionario y antes de emitir la póliza.

Continúa el párrafo tercero del artículo 10 diciendo que si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro, quedará el asegurador liberado del pago de la prestación. Es decir, la Ley admite la posibilidad de varios supuestos:

1) En caso de que no concurra dolo o mala fe del tomador.

a) Que sobrevenga el siniestro después de que haya transcurrido un mes desde que conoció la reserva o inexactitud en la declaración del tomador sin que el asegurador haya ejercitado la facultad de denuncia. En este caso, aquella reserva o inexactitud resulta irrelevante por lo que se

refiere a la liberación del asegurador de la prestación que le incumbe en virtud del contrato. La Ley entiende que, transcurrido ese plazo, si el asegurador no ejercita su facultad de denuncia es porque considera que la declaración del tomador a estos efectos carece de importancia.

b) Que sobrevenga el siniestro después de conocer la reserva o inexactitud en la declaración del tomador, pero antes de que transcurra un mes desde que el asegurador conoció aquellas circunstancias. A estos efectos es indiferente que este conocimiento se produzca en el momento del siniestro (supuesto normal) o en un momento anterior. En cualquier caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la relación entre la prima convenida y la que habría correspondido de haberse producido una exacta declaración del riesgo. Esta solución, que es la generalmente conocida como aplicación de la regla de equidad, se basa en el carácter bilateral del contrato de seguro, el cual implica una equivalencia entre las prestaciones de las partes, de modo que en el momento de la conclusión del contrato exista el adecuado equilibrio contractual. Evidentemente, si, basado en una inexacta apreciación del riesgo, el asegurador ha cobrado una prima inferior a la que realmente correspondería a la verdadera dimensión de aquél, la prestación a pagar en caso de siniestro debe ser la correspondiente a la prima realmente satisfecha por el tomador: lo que equivale a la reducción proporcional establecida por el artículo 10. Aun cuando, si, como consecuencia de una exacta declaración del riesgo, el asegurador no hubiese asumido su cobertura, sería más equitativo que la declaración inexacta diera lugar a la liberación del asegurador, en lugar de a la reducción proporcional de su prestación.

2) En caso de que medie dolo o mala fe del tomador.

Si el siniestro sobreviene un mes después de que el asegurador conoce la declaración inexacta, sin haber ejercitado la facultad de denuncia, las consecuencias son las mismas que en el caso de que no medie dolo o mala fe. Si el asegurador no ejercita esa facultad es porque considera irrelevante la declaración del tomador a los efectos de estimar la verdadera entidad del riesgo. Ahora bien, si el siniestro sobreviene antes de dicho plazo, entonces no hay reducción proporcional de la prestación, sino que el asegurador queda liberado de ella. O sea, que el asegurador sólo se libera cuando prueba que ha habido dolo o mala fe del tomador, y que en el momento del siniestro, o bien no conocía la reserva o inexactitud de la declaración del tomador, o bien no ha transcurrido un mes desde dicho conocimiento.

III. EL DEBER DE DECLARACIÓN DE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Como el contrato de seguro es un contrato de tracto sucesivo, el asegurador necesita conocer las circunstancias relativas al riesgo cuya cobertura asume, no sólo en el momento de su conclusión, sino en cualquier momento posterior a la misma, para hacerse cuenta cabal, en cada instante, de en qué medida la prima que ha percibido del tomador es realmente representativa del precio de esa cobertura, de tal suerte que se conserve, en todo momento, el carácter sinalagmático o bilateral del contrato, que supone, como ya sabemos, la equivalencia entre las prestaciones de las partes. Cuando se produce una agravación del riesgo, ese equilibrio se rompe, y la Ley adopta una serie de medidas en tal caso, que suponen, básicamente, la posibilidad de modificar el contrato, con el consiguiente reajuste de la prima, o la de rescindirlo, si el asegurador entiende que el riesgo, después de experimentar la agravación, excede de lo que está dispuesto a cubrir. Pero para que el asegurador pueda reaccionar de cualquiera de las formas que la Ley le permite ante una agravación del riesgo, es preciso que tenga conocimiento de que se ha producido. Por eso el artículo 12 de la Ley de Contrato dispone que el tomador del seguro, o el asegurado, deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Como puede verse, el deber de declaración del riesgo corresponde al tomador, mientras que el de declaración de su agravación corresponde tanto al tomador como al asegurado, lo cual es lógico, porque éste, al ser titular del interés protegido, está en condiciones incluso mejores que el tomador para conocer la evolución del riesgo consistente en la lesión de dicho interés, si es que se trata de un seguro de daños; si el seguro es de personas, el asegurado es la persona sobre la que gira el riesgo, y, por tanto, la más indicada también para estar al tanto de su posible agravación. En cuanto al plazo de la comunicación, que debe hacerse al asegurador, la Ley se limita a decir que aquélla deberá hacerse tan pronto como sea posible, sin hacer más precisiones al respecto. Por lo que se refiere a las circunstancias objeto de esa declaración del tomador o del asegurado, han de ser aquéllas que tengan relación con el riesgo y sean lo suficientemente importantes como para que, de haber sido conocidas por el asegurador cuando se concluyó el contrato, hubiesen determinado su perfección en otros términos

distintos de los convenidos -normalmente con una prima superior a la pactada- o incluso la no aceptación del riesgo por parte del asegurador, con la consecuencia de que el contrato no habría llegado a celebrarse. Ahora bien, no habrá por qué declarar aquellas agravaciones del riesgo que puedan considerarse como naturales, como puede ser la debida al paso del tiempo, tanto en los seguros de vida, donde el riesgo de muerte aumenta con la edad, como en los de cosas, en los que el transcurso del tiempo deteriora el objeto asegurado, porque tales agravaciones ya deben tenerse en cuenta por el asegurador cuando concluye el contrato.

- Facultad de denuncia del contrato.

Quando se produce esta declaración de la agravación del riesgo, el artículo 12 de la Ley permite dos opciones. La primera supone que el asegurador, en un plazo de dos meses a contar desde el día en que se le comunica dicha agravación, puede proponer al tomador una modificación del contrato, que puede suponer un aumento de la prima, el establecimiento de una franquicia, la exclusión de la cobertura de ciertas causas de siniestro, etc. La propuesta de modificación se hace al tomador, que es el obligado a pago de la prima y sobre quien, en definitiva, pesan todos los deberes derivados del contrato; además, es el tomador quien ha sido parte en el mismo y quien, en último término, es el único facultado para aceptar la modificación propuesta por el asegurador. El tomador dispone de quince días para aceptar la propuesta o para rechazarla, lo que puede hacer de forma expresa o tácita, mediante el simple silencio, o sea, no contestando a la propuesta. En cualquier caso, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador -advertencia que debe efectuarse por escrito, para que quede constancia- pero con la particularidad de que dicha rescisión no se produce por la simple comunicación del propósito de rescindir el contrato, sino que el asegurador, después de aquélla, tiene que dar al tomador un nuevo plazo de quince días para que conteste, plazo durante el cual puede el tomador aceptar la oferta de modificación del asegurador. Sólo en el caso de que transcurra ese plazo puede el asegurador comunicar la rescisión definitiva al tomador; pero aun así ésta requiere una nueva comunicación, que ha de hacerse dentro de los ocho días siguientes a la comunicación anterior, de forma que, mientras no se efectúe esta segunda comunicación, el contrato no se entiende resuelto.

El párrafo segundo del artículo 12 prevé también la posibilidad de que, ante la agravación del riesgo, el asegurador no quiera continuar vinculado por el contrato; en tal caso dispone que el asegurador podrá

rescindir el contrato comunicándose por escrito al asegurado en el plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación. Como se ve, en este otro supuesto la comunicación del asegurador es al asegurado, como titular del interés asegurado, y como persona a quien corresponden los derechos derivados del contrato, y no al tomador, como en el caso anterior.

La cuestión que se suscita en ambos casos es qué sucede cuando el siniestro se produce antes de que el tomador o el asegurado hayan efectuado su declaración de agravación del riesgo: la solución legal es que, si la falta de declaración se debe a mala fe, el asegurador queda liberado de su prestación. Si se debe a cualquier otra causa, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la relación que exista entre la prima pagada y la que habría correspondido al riesgo agravado. La misma consecuencia de reducción proporcional de la indemnización parece que deberá producirse, aunque la Ley no lo diga expresamente, en el caso de que el siniestro se produzca después de la declaración del tomador o del asegurado, pero antes de que el asegurador ejercite su facultad de denuncia del contrato, o de que proponga la modificación del mismo. Con el mismo fundamento del artículo 12, el artículo 13 se refiere a la facultad (que no deber) del tomador o del asegurado de comunicar al asegurador las circunstancias modificativas del riesgo que redunden en una disminución del mismo, a fin de reducir en la proporción correspondiente el importe de las primas futuras y, caso de que el asegurador no se avenga a esta reducción, a que se devuelva al tomador, al terminar el período de seguro en curso, el exceso de la prima percibida sobre la que habría correspondido a la verdadera entidad del riesgo, después de su modificación.

IV. EL DEBER DE PAGO DE LA PRIMA.

El artículo 14 de la Ley de Contrato dispone que el tomador se halla obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza, que, en este aspecto, es ley entre las partes, conforme a la regla general del artículo 1091 del Código Civil. Ahora bien, si la póliza guarda silencio al respecto, y se han pactado primas periódicas, la primera de estas será exigible una vez firmado el contrato. Como ya sabemos, en virtud de lo establecido en el artículo 7 de la Ley, si el tomador no paga la prima el asegurador no puede oponerse a que lo haga el asegurado. Aparece así el pago de la prima como obligación que compete, en primer lugar, al tomador, en el momento mismo de la conclusión del contrato, lo cual pone de manifiesto, una vez más, el carácter bilateral del contrato consagrado en el

artículo 1, y que vuelve a exteriorizarse en el artículo 15, como ahora se verá. En cuanto al lugar del pago, éste será, en primer lugar, el señalado en el contrato, y, a falta del tal señalamiento, el domicilio del tomador; en este aspecto, el criterio de la Ley coincide plenamente con el del Código Civil, cuyo artículo 1171 dispone que, de no haberse fijado en la obligación el lugar del pago, éste será el del domicilio del deudor. En caso de que se estipule el pago por domiciliación bancaria, esta circunstancia habrá de hacerse constar en la póliza.

El artículo 15 regula las consecuencias de la falta de pago de la prima. Si la primera prima o la prima única no se paga a su vencimiento, e interviene culpa del tomador, el asegurador puede optar entre resolver el contrato o reclamar el pago en vía ejecutiva, con base en la póliza. Este artículo concede al asegurador la facultad de resolver el contrato sin necesidad de un pronunciamiento expreso en este sentido por parte de los Tribunales, a diferencia de lo que, con carácter general, dispone el artículo 1124 del Código Civil para las obligaciones recíprocas, lo que simplifica mucho esta cuestión. En todo caso, es preciso que haya mediado culpa del tomador, lo que no sucederá, por ejemplo, cuando el asegurador no presente el recibo al cobro. Si se produce el siniestro antes de que el tomador haya pagado la prima, el asegurador queda liberado de su prestación, salvo pacto en contrario; por lo que parece que la toma de efectos del contrato, desde el punto de vista del asegurador, empieza con el pago de la prima por el tomador.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, si se trata de primas periódicas, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Aunque la Ley no diga nada en este punto, parece que también debe mediar la culpa del tomador como presupuesto para que se produzca este efecto suspensivo de la cobertura. El contrato continúa en vigor, y por eso el asegurador puede reclamar el pago de la prima, a pesar de esa suspensión de la cobertura; pero, si transcurren seis meses desde la falta de pago y el asegurador no reclama la prima, el contrato se extingue. Si, por el contrario, el tomador paga la prima, el contrato se rehabilita, en el sentido de que la suspensión de la cobertura del asegurador deja de tener su efecto; esta rehabilitación se produce a las veinticuatro horas (o sea, a las doce de la noche, del día en que el tomador pagó la prima). Debe tenerse en cuenta que la suspensión de la cobertura no es oponible frente al tercero perjudicado en los seguros de responsabilidad civil, porque éste tiene una acción directa contra el asegurador a la que no son oponibles las excepciones personales de aquél contra el tomador o

contra el asegurado; sin embargo, tal suspensión sí es oponible en el caso de extinción del contrato por no reclamación de la prima en seis meses, porque, más que suspensión, lo que hay es extinción de la relación jurídica obligatoria entre las partes.

V. EL DEBER DE COMUNICAR EL SINIESTRO Y EL DEBER DE SALVAMENTO.

Tanto el tomador del seguro, como el asegurado, como el beneficiario, indistintamente, tienen el deber de comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días a partir de haberlo conocido. El fundamento de este deber estriba en que el conocimiento del siniestro es fundamental para que el asegurador tome las medidas necesarias para su liquidación, así como en que, una vez declarado el siniestro, el asegurador puede también tomar las medidas adecuadas para evitar tanto su manipulación como el agravamiento de los daños, por lo menos de los que puedan resultar a su cargo. Pero el incumplimiento de este deber no implica que el asegurador quede liberado de su prestación, sino que, simplemente, hace nacer a cargo de quien lo incumplió la obligación de resarcir al asegurador de los daños y perjuicios causados como consecuencia del incumplimiento.

Igualmente, el tomador o el asegurado deben facilitar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y, en caso de violación de ese deber, se producirá la pérdida del derecho a indemnización, sólo si aquella se ha debido a dolo o culpa grave, que, lógicamente, habrá que probar, ya que ni uno ni otra se presumen. Si no media culpa o dolo, el que haya incumplido ese deber responderá sólo de los daños y perjuicios que haya podido causar al asegurador, conforme al régimen general del artículo 1101 del Código Civil.

La Ley establece también, en el artículo 17, el deber de salvamento. Consiste éste, más bien, en el deber, que incumbe al tomador o al asegurado, de aminorar las consecuencias del siniestro empleando para ello todos los medios a su alcance, y que, si se incumple, dará lugar a la reducción proporcional de la indemnización, salvo en el caso en que el incumplimiento se deba a dolo o mala fe, en cuyo supuesto se produce la liberación del asegurador de la prestación que le corresponde. Los gastos que se originen por el cumplimiento de este deber serán de cuenta del asegurador, con el límite fijado en la póliza, aunque tales gastos no hayan dado un resultado positivo. Dice la Ley que tales gastos no podrán superar la suma asegurada;

pero hay que entender que con ello no quiere significarse que, en caso de siniestro total, el asegurador no pagará nada en tal concepto, porque entonces el artículo en cuestión carecería de sentido, sino que, aparte lo que pueda corresponder al asegurado en concepto de indemnización por el daño sufrido, el asegurador tendrá que reembolsar también los gastos de salvamento, con el límite para éstos de la suma asegurada.

VI. EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El artículo 18 de la Ley dispone que el asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. Compete al asegurado la demostración del siniestro, así como de la cuantía de los daños sufridos, materia de las que nos ocuparemos al examinar el artículo 38, dedicado a la peritación de los daños. En cualquier caso, el precepto antes citado obliga al asegurador a satisfacer el importe mínimo de lo que, según las circunstancias de él conocidas, pueda deber al asegurado, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, aunque también le da la opción de sustituir la indemnización por la reparación o reposición del objeto siniestrado, cuando lo permita la naturaleza del seguro y el asegurado lo consienta, como es regla general en los seguros de automóviles, por ejemplo, en la modalidad de daños propios. El asegurador, sin embargo, se liberará del pago de su prestación en el caso de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado, a tenor de lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley, cuya redacción parece dar a entender que el asegurador está obligado en todo caso al pago de la prestación, y que sólo quedará liberado de dicha obligación en el caso de que sea el asegurado quien, de mala fe, haya provocado el siniestro.

Lo cierto, sin embargo, es que, como ya hemos visto, hay otras conductas del asegurado, o del tomador, que dan también lugar a la liberación del asegurador de la prestación que le incumbe, consistente en el pago de un capital o de una indemnización (por ejemplo, omisión dolosa del deber de aminorar los daños derivados del siniestro); pero no es tampoco menos cierto que la mala fe del asegurado, cuando ha sido causa de la producción del siniestro, excluye en todo caso el pago por parte del asegurador de la prestación a su cargo, sin que esa mala fe pueda ser objeto de aseguramiento o, lo que es lo mismo, sin que contra ese mandato legal quepa pacto en contrario, porque se trata de un precepto de orden público que, como sabemos por el artículo 1255 del Código Civil, es uno de los

límites impuestos a la autonomía de la voluntad. Ahora bien, aunque la mala fe no es asegurable, si lo es la culpa, aunque sea grave. Precisamente la asegurabilidad de la culpa es el fundamento de los seguros de responsabilidad civil; aunque ello sea sin perjuicio de que determinadas conductas culposas, en virtud de lo dispuesto en el contrato, queden excluidas de la cobertura del asegurador. Hay que tener también en cuenta que, cuando el artículo 19 excluye la prestación del asegurador cuando el siniestro se cause de mala fe por el asegurado, y cuando, en consecuencia, se afirma la inasegurabilidad del dolo de la mala fe, esta conducta se predica exclusivamente del asegurado, y no de las personas de las que el asegurado debe responder. Así pues, el dolo de estas personas sí es, en principio, asegurable, pues aquél corresponde a una persona distinta de la del asegurado, a quien, en todo caso, se podrá imputar una conducta culposa en la elección de aquéllas o en la vigilancia de las mismas, si se trata, por ejemplo, de familiares del asegurado.

La Ley sanciona también el retraso culpable del asegurador en el pago de la prestación que le corresponde; en este sentido, el artículo 20 dispone que, si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por ciento anual. Aunque la referencia que este artículo efectúa a la reparación del daño y al pago de la indemnización parece circunscribir su esfera de aplicación a los seguros de cosas, su ámbito de eficacia se extiende también a los seguros de personas, en el caso de que por causa injustificada el asegurador no realice su prestación en el plazo de tres meses; plazo que, a pesar de lo que dice la Ley, no parece lógico contar desde la producción del siniestro, sino desde que el asegurador tiene conocimiento del mismo. La falta de pago de la indemnización en el plazo de tres meses puede deberse, tanto a que, una vez finalizada la liquidación del siniestro, el asegurador no hace efectivo su importe al asegurado, como a que el proceso de liquidación se alarga más allá de ese plazo: la sanción legal de abono del interés del 20 por ciento se produce en cualquiera de esos casos, siempre que el retraso se deba a culpa del asegurador⁽¹⁾.

(1) Conviene reproducir aquí, la Disposición adicional a la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, a cuyo tenor "las indemnizaciones que deban satisfacer los aseguradores como consecuencia del seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos devengarán un interés del 20 por 100 a favor del perjudicado desde la fecha del siniestro, si no fueran satisfechas o consignadas individualmente dentro de los tres meses naturales siguientes a aquélla.

VII. DURACIÓN, PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN.

La duración del contrato, dice el artículo 22 de la Ley, será la determinada en la póliza, que no podrá ser superior a diez años, aunque el contrato podrá prorrogarse una o más veces por un período no superior a un año cada vez, siempre que así se estipule en el mismo.

Las pólizas suelen establecer para el contrato una duración anual, prorrogable tácitamente, lo que significa que, a menos que una de las partes manifieste a la otra su oposición expresa a la prórroga, el contrato quedará automáticamente prorrogado al vencimiento del período en curso. Entonces será de aplicación lo que dispone el artículo 15 de la Ley, en su párrafo segundo, para el caso de falta de pago de las primas sucesivas. Esa oposición expresa a la prórroga quiere la Ley que se haga por escrito; pero será válida, como cláusula más favorable al asegurado, la estipulación por la que se pacte que la oposición a la prórroga se manifieste verbalmente, aunque, en este caso, puede surgir un problema de prueba. La oposición a la prórroga debe hacerse en un plazo de al menos dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso. Ello quiere decir que si el asegurado manifiesta su oposición a la prórroga cuando queda menos de dos meses para el vencimiento, el asegurador podrá reclamarle la prima del siguiente período de seguro cuando éste comience; y, si es el asegurador el que hace su declaración en ese tiempo, el tomador podrá exigirle que continúe cubriendo el riesgo, aunque para ello deberá, lógicamente, satisfacer la prima correspondiente. El último párrafo del artículo 22 advierte, sin embargo, que todas estas disposiciones no serán de aplicación en cuanto sean incompatibles con la regulación del seguro sobre la vida, donde, a pesar de que el tomador deje de pagar la prima, puede subsistir el vínculo existente entre asegurador y asegurado, aun cuando modificado en cuanto al importe de la prestación a cargo del asegurador, como sucede en el caso de la reducción del seguro.

Por lo que se refiere a la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, el artículo 23 dispone que, si se trata de seguro de daños, aquéllas prescribirán en el término de dos años, y, si es de personas, en el de cinco. Este régimen ha venido a modificar sustancialmente el plazo de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, que, con anterioridad a la Ley, y ante la falta de disposiciones especiales, prescribían a los quince años, conforme a lo establecido en el artículo 1964 del Código Civil para las acciones que no tienen señalado un plazo especial para su prescripción. Ahora bien, cuando la acción no derive del contrato, sino de

una fuente distinta, regirá el plazo de prescripción que, en cada caso corresponda. Así, la acción directa del perjudicado contra el asegurador, en los seguros de responsabilidad civil, prescribirá al año; el derecho del asegurador a la subrogación estará sometido al plazo de prescripción que corresponda a la naturaleza de aquél; la acción de nulidad del contrato no prescribirá nunca, etc. En todo caso, el plazo de prescripción de las acciones comienza a correr desde el día en que pudieron ejercitarse.

En cuanto a la cuestión de qué Juez es competente para conocer de las acciones que deriven del contrato de seguro, el artículo 24 dispone que lo será el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario, con lo que se confirma, una vez más, el carácter tuitivo de la posición jurídica del asegurado que informa a toda la Ley de Contrato de Seguro, al haber fijado como Juez competente, no al del domicilio del demandado, o al del lugar del contrato, como determina con carácter general la Ley de Enjuiciamiento Civil, ni tampoco al que los litigantes señalaran expresa o tácitamente, como establece también la citada Ley, que se refiere a los otros domicilios para el caso de que falte tal señalamiento. La Ley ha pensado, sin duda, que lo más favorable para el asegurado es litigar en su propio domicilio, y, como la norma en cuestión se dicta en favor del asegurado, tiene aquí plena eficacia el carácter imperativo del precepto que, por ello mismo, no admite pacto en contrario. La imperatividad de la norma se reafirma aquí expresamente con la referencia terminante a la nulidad de dichos pactos.

EL SEGURO PRIVADO Y LOS ACTOS TERRORISTAS EN DERECHO ESPAÑOL

Por

D. FRANCISCO JAVIER TIRADO SUÁREZ

Profesor Titular de Derecho Mercantil de la Facultad de Derecho de la
Universidad Complutense de Madrid.

* Trabajo realizado para los estudios homenaje al Profesor D. Manuel Broseta Pont

Sumario

I.- Consideraciones Previas. II.- La Cobertura de los Actos Terroristas por el Seguro Privado. III.- La Cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros de los Daños ocasionados por Actos Terroristas. IV.- La Paralela Cobertura Estatal de los Daños ocasionados por los Actos Terroristas. V.- Consideraciones Finales.

I.- CONSIDERACIONES PREVIAS

La trágica muerte del Profesor D. MANUEL BROSETA PONT, Catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad de Valencia, con quien me unía una relación de colaboración desde la ya lejana fecha de 1971 y con el que en numerosas ocasiones tuve oportunidad de reflexionar sobre diversos problemas de Derecho de Seguros, donde ha dejado aportaciones doctrinales fundamentales⁽¹⁾, inspira estas líneas sobre la cobertura por parte del seguro privado de los daños causados por actos terroristas, consciente de que mi testimonio personal de recuerdo emocionado, venga dirigido a clarificar la situación legal actual de nuestro ordenamiento jurídico a la hora de la indemnización de los daños corporales y materiales producidos por los actos terroristas, que aparecen como una plaga maldita de nuestra actual Democracia.