

La relación jurídica de seguro

Por Antonio LASHERAS-SANZ,

Catedrático de Seguros,

excedente de "Legislación y Seguros Sociales".

Presidente-Director del Instituto de Actuarios Españoles.

Muchas son las definiciones que del seguro se dan, la mayoría de las cuales no constituyen, a nuestro modo de ver, más que enjuiciamientos de un poliedro por algunas de sus facetas. Así, unas están basadas en el *concepto económico*; otras en manifestaciones del *técnico*, y bastantes son las de *orden jurídico*, dentro de las que cabe distinguir las que se basan en la *teoría del daño o perjuicio*, aunque no siempre repare el seguro necesidades económicas ocasionadas por daños, como, por ejemplo, en el seguro diferido para caso de vida, o en el seguro de nupcialidad, etc., pues hoy el concepto de riesgo se ha ampliado por un lado, aunque por otro se haya reducido al de consecuencias inevitables, debiéndose distinguir entre *seguridad* (medidas para evitar o reducir consecuencias, como los medios de extinción de incendios, los medios preventivos, etc.) y *seguro* (reparación de consecuencias económicas producidas por hechos inevitables).

Dentro de las definiciones de orden jurídico tenemos, además, las que se basan en la *teoría de la prestación*, que, como veremos más adelante, no constituye sino un requisito esencial del concepto que entendemos debe merecernos en lo *jurídico*, y muchas son las que definen al seguro como *contrato*, cosa que entendemos no pasa de ser una fórmula jurídica de cierta ordenación del *acto*.

Para nosotros el seguro es, en su base, una institución de carácter económico-social, de la que se derivan luego todas las demás apreciaciones, como vamos a procurar exponer. En efecto: todas las instituciones, tanto las jurídicas como las económicas, nacen de un estado de necesidad, y, además, con respecto a las económicas, primero

surgen éstas, y de ellas la necesidad de la conveniente estructuración jurídica, que da lugar a la institución de este género.

El hombre siente necesidades, unas primarias, como las fisiológicas, las que, al tratar de satisfacerlas, dan lugar a otras, secundarias, de diversos órdenes, entre las que se encuentran y entrelazan las espirituales, las morales, las económicas; estas últimas, dando lugar, al abordarlas, a ciertas ramificaciones que promueven lo que entendemos por *economía*. La atención de todas estas necesidades coloca al hombre ante hechos que, a su vez, vuelven a ocasionarle otras necesidades de índole económica precisamente.

Tales hechos, que unos provienen de la naturaleza y otros de los propios actos humanos, podemos clasificarlos de la siguiente forma:

I) Los que, individualmente considerados, manifiestan de manera aparente la relación de causa a efecto.

II) Los que no permiten la directa apreciación de la relación causal individualmente considerada. Estos, a su vez, pueden clasificarse en:

A) Hechos que, estudiados en grandes masas (ley de los grandes números), permiten deducir leyes estadísticas de tendencia en sus realizaciones, susceptibles de ser tomadas como base de conjeturas proyectadas sobre el futuro.

B) Hechos que no pueden ser estudiados en grandes masas por cualquiera de las dos siguientes razones:

a) Porque, aunque con pequeñas frecuencias, permiten deducir tendencias al amparo de la ley estadística llamada de los "pequeños números" (*Poisson-Bortkiewicz*).

b) Por tratarse de fenómenos raros, cuya rareza puede ser:

1) Genérica, como los fenómenos sísmicos, las revoluciones, etcétera; o

2) Específica, como las guerras internacionales, las cuales, aunque genéricamente guerras, su técnica y repercusiones económicas son tan dispares entre dos consecutivas, que las presentan como específicamente heterogéneas.

De todos los hechos comprensibles en las categorías que quedan expuestas, la diferenciación más fundamental radica entre las de los grupos I y II, que se manifiestan por los medios tan dispares de subvenir el hombre a las necesidades económicas que le crean. A estas últimas se las llama fenómenos de azar.

Unos y otros, desde luego, han experimentado evoluciones a través de los tiempos. En efecto: no basta con que las necesidades surjan o existan (lo cual sucede por la sola existencia de los elementos, condiciones o circunstancias que las detreminan), sino que es preciso

que las apreciemos (aspectos objetivo y subjetivo de la necesidad). Por eso, conforme el hombre ha ido apreciando las necesidades, ha tratado de atenderlas según los medios intelectuales y materiales a su alcance.

En repetidas ocasiones nos hemos ocupado de cómo la historia nos enseña los diversos modos, maneras y procedimientos que el hombre ha empleado para atender los efectos de las causas que le creaban algún género de necesidades, acudiendo a ellos, primeramente de forma aislada y casuística, anárquica si se quiere, para llegar a través de estas y otras manifestaciones más perfeccionadas del ingenio humano para prevenir el infortunio, a delinear una serie de figuras que, en un principio, tienen grandes concomitancias con otras conocidas y aplicadas a fines aparentemente similares, de las que van separándose más y más a medida que se perfeccionan, a la vez que aproximándose entre ellas por razón de coincidencias más o menos esenciales o formales. En nuestro caso, la propiedad que podemos tener como inductora automática a la aglutinación es la de que, aun en aquellos casos en los que se procedía mediante fórmulas de individualidad, se pudo apreciar que la reunión de muchos casos similares proporcionaba una conmutación de resultados semejante a la de aquellos que se resolvían al amparo de la asociación. Así, pues, en esta cuestión, como en cualquier otra, o rama del saber humano, la obra anárquica y casuística en un principio, por la extensión de las relaciones entre los hombres y la colaboración de éstos, instintiva primero, pero consciente y metódica después, a través de épocas distintas, ha ido dando forma a una manifestación del pensamiento humano hasta estructurar una figura de naturaleza económico-social que *se propone diluir entre el mayor número posible de "entidades" económicas concretas (individuo, cosa, universalidad de cosas, "ente", patrimonio, ejercicio hacendal, etc.) homogéneas en términos absolutos o relativos, igualmente expuestas a experimentar las consecuencias asimismo de carácter económico, que se producirán, caso de acontecer un hecho cuya realización está en potencia (riesgo o categoría de riesgos), en relación al grado de exposición que ofrezcan y la amplitud económica que signifiquen, el valor económico de tales consecuencias experimentadas (necesidades) por algunas de entre ellas.*

Esta figura que acaba de quedar definida ofrece todos los caracteres de la *institución*. En efecto, se refiere a un medio social, en el que se desenvuelve, porque requiere multiplicidad, lo más amplia posible, de "entidades" económicas concretas y homogéneas expuestas a experimentar consecuencias económicas por causa de la realización de hechos de una misma categoría; ofrece comunidad de ideas, porque *diluye entre todos el valor económico de tales con-*

secuencias experimentadas por vinculación de voluntades, de las legítimamente interesadas en la cobertura del riesgo; mediante esta vinculación se crea una fuerza o voluntad vinculatoria que resulta distinta de las voluntades vinculadas, las reúne y las condiciona infundiéndoles una personalidad moral; significa una idea de obra por cuanto constituye un medio para la consecución de un fin, cual es el de ponerse a salvo de las consecuencias económicas que resultan de la realización de hechos de la categoría de que se trate. Estas y otras razones de menor importancia nos han inducido a que, en diferentes ocasiones, hayamos calificado a la figura que forma el seguro como *institución de carácter económico-social*.

La circunstancia de implicar el seguro asociación, y esta cooperación a fines comunes más superiores que los que el individuo puede lograr por sí solo, hace que la *institución del seguro* se nos encuadre en el marco de la Ética, considerada en su acepción genérica de parte de la Psicología, que estudia la voluntad humana en sus aspectos de libre, individualizada y desinteresada, lo que constituye la *Moral*, y en su coordinación con otras voluntades como medio de lograr otros fines, que, como decimos, en su individualidad no serían asequibles al hombre, lo que da origen al grupo de las *ciencias sociales*, y entre ellas a la *economía*, cuyo objeto podemos decir que es la voluntad guiada por el interés personal, y el *derecho* como normación formal de las relaciones humanas. Esto nos conduce, pues, a la conclusión de que *la institución del seguro es una concepción en el campo de lo económico, germinada en el de lo social y regulada por el derecho, con lo que, además, se da lugar a la institución jurídica homóloga de la económico-social*.

Conviene ahora que nos detengamos a considerar la propiedad dinámica que le proporciona la idea de obra que significa la institución; dinamismo potencial que se hace preciso poner en ejecución, para lo cual hay que estructurar una organización que permita la realización de la idea, lo que se consigue mediante el conjunto de procedimientos ordenados y metódicos para la realización de un fin útil (obtención o transformación de un producto, prestación de un servicio, etc.) destinado a la satisfacción de alguna necesidad humana, lo que constituye el concepto económico puro de *industria*. Hemos llegado a resaltar la *industria del seguro*. *El ejercicio o cultivo de la idea del seguro es, pues, una industria*.

De aquí deducimos dos órdenes de consideraciones. Por lo que respecta al primero debemos volver a la idea básica de colectividad, de asociación, que anima al seguro, por razón de la cual fácilmente podemos comprender lo difícil, prácticamente imposible, que sería dar

realidad a la idea del seguro, si cada interesado en la cobertura de algún riesgo de una cierta categoría tuviese que relacionarse por separado, procurándose aislada e individualmente la consiguiente compensación con cada uno de los demás que se encontrasen en sus mismas circunstancias y condiciones. Es por ello que surge la necesidad de un "ente" intermediario, a través del cual se polariza por refracción el concurso de o por la masa de asegurados en favor de aquéllos de entre ellos que lo necesiten. Esta es la razón de ser del "ente" asegurador o simplemente *asegurador*, agregando su personalidad jurídica a la moral de la institución y sirviéndose del organismo que le imprime carácter para darle realidad a la *empresa*; es decir, una interpretación efectiva y real de la idea materializada. *El asegurador tiene por objeto reunir los elementos asegurables, recaudar las aportaciones con que por ellos hay que contribuir para formar el fondo de pago de prestaciones, administrar técnicamente este fondo, tramitar los expedientes de siniestro y pagar las prestaciones correspondientes.*

La primera de las funciones propias del asegurador, la de reclutar asegurados incorporándolos a la interpretación real de la idea que engendra la institución, implica la consecuencia inmediata e ineludible de la relación entre él y cada uno de los interesados en la cobertura del riesgo genérico de que se trate, los cuales, a su vez, por conducto del primero se relacionan entre sí. Esta *relación de seguro*, es una *relación jurídica* propiamente dicha, con derechos y obligaciones correlativos para cada una de las partes que se relacionan.

Las otras funciones propias del asegurador son las que integran el conjunto de medios y procedimientos ordenados y metódicos, sistematizados, para la realización del fin que persigue el seguro, así como el conocimiento del propio fin, ante todo su razón y los medios para atenderlo, lo que contribuye la noción de la técnica del mismo. Así, pues, *la técnica del seguro está integrada por el conocimiento de la existencia, naturaleza y atributos del riesgo, por la clase y forma más apropiada de cobertura del mismo y por el de los medios y procedimientos de dicho fin del seguro.*

En el hacer para el desarrollo real de la idea que significa el seguro hay actos de las diversas categorías siguientes:

- a) Sin trascendencia externa, directa ni indirecta, a la *relación de seguro*, como son determinadas cuestiones propias del reaseguro, de contabilización, etc.
- b) Sin trascendencia directa, pero de repercusión indirecta, como por ejemplo, el cálculo y la cobertura de reservas.
- c) De trascendencia o repercusión directa, como el cálculo de primas, los valores garantizados en el seguro sobre la vida, etc.

La regulación jurídica de la relación de seguro, así como la de los

actos de los apartados *b)* y *c)* acabados de citar, y la de otras cuestiones propias de su carácter de aspecto de consumo de la riqueza en economía, constituyen el fundamento de toda la estructura del complejo jurídico del seguro.

La institución del seguro surge en el ámbito de la economía como una manifestación del consumo de la riqueza, según acabamos de decir, como detracción del consumo inmediato, de las cantidades estrictamente indispensables para la cobertura de los riesgos, en forma de primas de seguro; sirve de auxiliar a la producción y a su distribución, porque mediante el seguro se cubren los riesgos a que está expuesto el capital, el trabajo, el producto de ambos y su correspondiente rendimiento. En el ámbito de la circulación resuelve el problema del riesgo que se presenta conjuntamente con los de la distancia (transporte), espacio, (almacenes generales de depósito) y tiempo (crédito), que son los lunares de esta fase económica; además, devuelve capitales a la circulación, evitando así el atesoramiento, por medio del empleo de los fondos técnicos del seguro, y se sirve de la moneda en su expresión de valor, ya que el seguro no crea bienes, sino que redistribuye valores.

Aparte de la función auxiliar de la economía, que como principal cumple el seguro, constituye un factor de la misma en su calidad de institución económica, y en la de industria en sentido genérico, tiene su propia economía que luego repercute en la de la empresa, en la que se entrelaza con la técnica.

Este encuadramiento en el ámbito de la economía sitúa también al seguro en el de la política económica, entendiéndose por tal lo que metafóricamente podríamos denominar los aspectos fisiológico, higiénico, patológico y terapéutico de la economía del seguro en sus manifestaciones de industria y empresa, así como en su coordinación con los aspectos semejantes de la economía general.

Todas estas y otras tantas cuestiones son motivos de temas de índole jurídico que entre todos integran, como ya hemos dicho, el complejo que ordena y regula las diversas manifestaciones a tener en cuenta en la actividad aseguradora. Pero por lo que concierne a nuestro propósito actual, nuestra atención se polariza solamente en ese motivo o vivero de ordenación y demás consiguientes consideraciones jurídicas que hemos denominado *relación de seguro*.

Como ya hemos resaltado en alguna otra ocasión, toda cuestión económico-social, y el seguro es una de ellas, comprende necesariamente dos elementos:

a) La regulación general, que es la condición lógica, o sea la forma; y

b) La actividad concreta de los individuos cuyas voluntades se vinculan a un fin determinado, que constituye lo lógicamente condicionado por aquélla, o sea la materia.

Si derecho es, pues, un modo especial de ordenar la convivencia humana o una de las partes o modalidades de la voluntad, y, por consiguiente, de la voluntad o fuerza vinculatoria (la que enlaza entre sí varias voluntades como medios recíprocos en sus relaciones o cooperación para la satisfacción de sus necesidades), toda actividad económico-social presupone en sí misma la posibilidad de una conducta armónica, tal como un derecho la garantiza y constituye una trama de juicios y aspiraciones. Por eso, si un fenómeno económico es una relación social, una relación humana determinada por una razón vinculatoria, podemos perfectamente decir voluntad jurídica y definir el fenómeno económico como la manifestación en masa de idénticas relaciones jurídicas.

A estos efectos, para nosotros, la relación jurídica unitaria es la que denominamos *relación jurídica de seguro*, y la masa, el fenómeno económico o *institución*. Así, pues, el *derecho genérico del seguro* regula el fenómeno económico, y la *relación jurídica*, la incorporación particular de cada individuo a la masa de idénticas relaciones jurídicas: fenómeno económico o institución, habida cuenta de la regulación jurídica general del fenómeno.

Deliberadamente denominaríamos el *acto de la aseguración* relación de seguro y no *contrato* como generalmente se le define, porque no siempre la *relación de seguro* adopta esta forma jurídica, mucho menos en los tiempos actuales, en los que la inteligencia humana crea figuras que adoptan formas jurídicas diversas según determinadas circunstancias, pero que en su esencia son iguales.

Cuando la *relación de seguro* nace de un concierto privado de voluntades, indudablemente la fórmula jurídica que la recoge y da forma es un *contrato* en su estricta acepción. Pero tenemos múltiples casos en los seguros sociales y en otros que no son sociales, de los que en España puede servir de ejemplo el seguro obligatorio de viajeros, en los que, por su carácter de obligatoriedad, no existe contrato, sino que todo queda reducido al cumplimiento de un precepto legal.

La *relación de seguro* es un acto generador de derechos y obligaciones recíprocos, por ello es que da lugar a una relación jurídica que, como decimos, en unos casos adopta la forma de contrato y en otros, no, aunque el acto o relación de seguro es uno.

Desde luego sabemos que todas las obligaciones tienen a la ley como causa mediata, como sucede con las que se derivan de los contratos; pero también sabemos que existen ciertos tipos de obligaciones

que tienen, además, a la ley como causa inmediata, y son las que se denominan obligaciones *ex lege*. Las de esta clase, cuando al seguro se refieren, ofrecen matices que inducen a buscar una calificación jurídica de las mismas en el derecho público, en la facultad que tiene el Estado, para el cumplimiento de algunos de sus fines, de poder imponer a sus súbditos la obligación de acometer determinados actos que le son beneficiosos y que, abandonados a su propia iniciativa, por diversas razones explicables, aunque no justificables, descuidarían y no acometerían. Pero por semejante camino se enrevesan mucho las razones y las conclusiones, y no lo hemos continuado por entender que el final a que pudiéramos llegar en nada modificaría el emplazamiento que pretendemos de la cuestión.

Para todos nuestros razonamientos partimos siempre de la premisa de que el *acto de seguro* es uno y el mismo cualesquiera que sean las circunstancias en que se desenvuelva. Y para apoyo de nuestros razonamientos, deslindemos las diversas circunstancias y condiciones en que el seguro puede desarrollarse; pero al decir diversas queremos limitarnos a aquellas que entendemos imprimen carácter. Tales son:

A.—Atendiendo a la mayor o menor pureza de las condiciones esenciales de la institución con que ésta se practique:

a) *Seguro propiamente tal*, o rigurosamente fiel a los principios inspiradores de la institución.

b) *Seguro social*, cuando a los principios y leyes de la institución aseguradora se asocian los de otras instituciones sociales, principalmente la *asistencia social*, en favor de clases o grupos sociales considerados como económicamente débiles y siempre en relación más o menos directa con el seguro de los recursos laborales.

c) Cuando se toma al seguro como pretesto o vehículo para arbitrar discretamente fondos destinados a otros fines, como sucedió en España con la implantación del seguro de viajeros por ferrocarril, que fué en favor del turismo español y permitió el mejoramiento de los firmes de las carreteras españolas, o para establecer ciertos impuestos.

B.—Atendiendo a la iniciativa que establece la relación de seguro, éste puede ser:

a) *Privado*, cuando nace de un concierto privado de voluntades.

b) *Obligatorio*, cuando automáticamente lo impone la fuerza coactiva de una ley en el más amplio sentido de ésta. Lo mismo es, para estos defectos, el seguro obligatorio de viajeros en España, que los seguros sociales obligatorios, que el caso de una asociación profesional o de otro género, cuya incorporación implica la aceptación de un determinado régimen de seguro.

Es de observar que existen dos vocablos *obligatorio* y *forzoso*, que siendo analógicamente equivalentes, en el léxico del seguro gozan de acepciones distintas. Para no extendernos en excesivas consideraciones que nos desviarían de nuestro camino, sólo diremos que dichas acepciones son tales que hacen que lo forzoso sea siempre obligatorio, pero lo obligatorio puede no ser forzoso. Ejemplo: En el seguro contra los accidentes del trabajo, en España, es *forzoso* ceder al Servicio, que para el reaseguro de esta clase de riesgos funciona en el Ministerio del ramo, una cuota-parte del 10 por 100; luego es *facultativo* cederle o no más en reaseguro, pero si se quiere reasegurar más, es *obligatorio* que sea con dicho servicio.

C.—Atendiendo a la naturaleza jurídica del asegurador. Este puede ser:

a) Entidad de Derecho privado.

b) De Derecho público, y dentro de éste puede tratarse de una entidad para-estatal como nuestro Instituto Nacional de Previsión, o de un Servicio de la propia organización administrativa del Estado, como el Servicio de Reaseguros de Accidentes del Trabajo en el Ministerio de este ramo, en España.

Abundando en la exposición de elementos de juicio recogidos de la vida real, necesarios para nuestros posteriores argumentos, debemos añadir que:

a) El seguro no específicamente social puede ser practicado en régimen de Derecho privado, como sucede en la mayoría de los países; en régimen o por entidades de Derecho público, como sucede en los países que lo tienen monopolizado a favor de una entidad para-estatal, como Uruguay.

b) El seguro específicamente social puede ser desarrollado en régimen de Derecho privado, como sucedía en España con todas las Mutualidades y Montepíos antes de la ordenación por el Ministerio de Trabajo del Servicio público de Montepíos laborales, o en régimen de Derecho público, como los seguros sociales monopolizados por el Instituto Nacional de Previsión.

Por otra parte, el seguro ejercido en su acepción estricta no puede ser impuesto como obligatorio, pero cuando se alteran las esencias rigurosas de la institución pura, tiene que ser ejercido en régimen de obligatoriedad, porque si no, el público lo repudiaría y no podría tomar realidad.

Finalmente, en este orden de consideraciones, añadiremos que no todos los seguros obligatorios tienen que ser atendidos por entidades de Derecho público. En España tenemos el ejemplo del seguro contra los accidentes del trabajo, que siendo obligatorio puede concertarse con entidades privadas; es más, en España se da el caso, para esta

clase de seguro, de concurrencia de las entidades privadas con la Caja Nacional creada en el Instituto Nacional de Previsión.

De cuanto acabamos de decir últimamente, se infiere que, para nuestra actual finalidad, la relación de seguro adopta la forma jurídica:

A) De *contrato*, cuando:

a) Se desarrolla en régimen de seguro privado y de libre concurrencia o de monopolio, ya sea la entidad aseguradora de Derecho privado o de público.

b) O en régimen de seguro obligatorio con concurrencia de múltiples aseguradores, sean éstos entidades de Derecho privado o de público.

B) De acto *ex lege*, cuando se trata de seguro obligatorio en régimen de monopolio, en cuyo caso el asegurador será una entidad de Derecho público, bien para-estatal, como el Instituto Nacional de Previsión, en España; bien un Servicio de la propia Administración pública, como la Comisaría del Seguro Obligatorio de Viajeros, vinculada a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Hacienda, y el repetidamente citado Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo.

De la circunstancia de que la relación de seguro se formalice mediante un *contrato* o no pase de ser un acto *ex lege*, los fundamentos de dicha relación no se alteran en lo más mínimo, puesto que siguen fieles al concepto expuesto de *institución del seguro*, incluso aun en el caso de que los principios y corolarios de ésta, se asocien a los de otras instituciones o ideas más o menos institucionales.

Los elementos que la definición de la institución del seguro nos da después de un detenido análisis, son:

- 1.º La existencia de un *riesgo*.
- 2.º Un sujeto de riesgo, persona o cosa.
- 3.º Un interesado legítimamente en la cobertura del riesgo.
- 4.º Quien haya de percibir la prestación; y
- 5.º El instrumento de vinculación al seguro, o "ente" asegurador.

Estos elementos subsisten cualquiera que sea la forma de la relación de seguro. Tanto en el caso de que adopte la de contrato como en el de que no salga de un *acto ex lege* tiene que existir un riesgo, pues sin él, por condición de principio, no puede haber seguro, sea con el carácter que fuere que se le revista.

En ambos casos tiene que existir un sujeto sobre el que recaiga dicho riesgo, sea persona, sea cosa. Los seguros obligatorios no sólo recaen sobre personas, sino también sobre cosas. En España hemos tenido un ejemplo en el seguro marítimo para riesgos de guerra, durante la mundial última.

Por lo que respecta al interesado legítimamente en la cobertura de riesgo, también en ambos casos tiene que existir. Lo que ocurre es que cuando la relación de seguro adopta la forma de contrato, es a este interesado al que incumbe la iniciativa de acudir al seguro, bien de *motu proprio*, bien respondiendo a invitación del asegurador (valga la expresión, porque el agente de seguros no siempre tiene el carácter de representante del asegurador); en cambio, en el seguro obligatorio el interés lo resalta coactivamente la ley. Y no decimos que lo impone, porque en este orden de ideas la ley no puede crear un interés artificioso; por lo tanto, no puede hacer más que resaltarlo e imponer su reconocimiento, para que advertida o inadvertidamente no sea descuidado.

Del interés legítimo en sí, luego nos ocuparemos.

Análogamente, en ambas formas jurídicas de la relación de seguro existe quien haya de percibir la prestación como consecuencia del interés legítimo, en parte, y en otra parte, de la propia índole del riesgo y de otros aspectos que pueden ser ajenos al seguro y a su relación, aunque necesarios de tener en cuenta. Por ejemplo: el acreedor al que se le garantiza su crédito por medio del seguro; la consideración de orden social de atender a padres sexagenarios pobres o hermanos menores o incapaces, etc.

Todas estas figuras de sujeto de riesgo, interesado en la cobertura y beneficiario, pueden estar separadas unas de otras, encarnando sujetos distintos, o reunirse varias de ellas en un mismo sujeto. Así, en los seguros sobre riesgos personales, o que tienen a las personas por sujeto, en el seguro de renta diferida de jubilación, las tres personalidades concurren en un sólo sujeto. En el seguro para caso de muerte por accidente del trabajo, el patrono es el interesado en la cobertura del riesgo, por la responsabilidad que le impone la ley; el obrero es el sujeto de riesgo, y los beneficiarios los derechohabientes establecidos por la ley, si existen. En el seguro de viudedad, el marido es interesado en la cobertura y sujeto de riesgo al mismo tiempo, la esposa es también interesada y sujeto de riesgo (porque si no vive no hay prestación) y beneficiaria conjuntamente. Y esto cualquiera que sea la forma que adopte la relación de seguro.

En los seguros sobre las cosas, lo frecuente es que el interesado en la cobertura sea también el beneficiario, y como el sujeto de riesgo es inanimado, por extensión debida a confusión de causa con efecto, se le llama *asegurado*, como al sujeto de riesgo.

En cuanto al asegurador, por lo que concierne a su influencia o relación con el acto de seguro, creemos que no es preciso agregar nada más a cuanto ya queda dicho en lo que antecede.

Pasemos ahora a dedicar nuestra atención al riesgo y al interés legítimo motor de la aseguración. Lo estudiaremos bajo la forma de *objeto y causa lícita de la relación de seguro*.

A tal efecto, observemos antes cómo, en toda relación de seguro, el asegurador promete al interesado en la cobertura del riesgo que satisfará, llegado el caso, al beneficiario que proceda, la prestación que corresponda a la modalidad y clase de seguro de que se trate en base de la categoría de riesgos que lo motiven. Por su parte, el citado interesado en la cobertura del riesgo corresponde con la oportuna y necesaria contraprestación, para contribuir a constituir en poder del asegurador el fondo con que poder atender éste el pago de las prestaciones a que venga obligado, bien sea por un contrato o por imperio de la ley.

Aun cuando por razón del concepto mismo de la institución, el pago de las prestaciones por el asegurador se halla supeditado al cumplimiento por cuenta de los asegurados del pago de las consiguientes contraprestaciones, en realidad son las prestaciones las que justifican las contraprestaciones y las que, en el orden de las ideas, jurídica y formalmente consideradas, ofrecen carácter de sustantividad en la relación de seguro, y las contraprestaciones, el de objetividad. Por consiguiente, la prestación es la que engendra de forma inmediata la obligación principal y fundamental de la relación de seguro.

El objeto de toda relación jurídica puede ser, como es sabido, mediato o inmediato. El inmediato está constituido por la obligación en sí, y su estudio presenta jurídicamente el dilema de tener que reducirse a una simple definición o extenderse al de toda la teoría de las obligaciones. Por ello cuando se hace referencia al objeto de la relación jurídica, debe entenderse, como objeto, el mediato de la obligación. En nuestro caso el *objeto cierto* está constituido por la prestación y, como consecuencia, por la contraprestación o prima de seguro. La prestación es una noción sintética que reúne al sujeto de riesgo (persona o cosa), la suma a asegurar y la a pagar.

En cuanto a la *causa lícita*, admitimos la conocida definición de que es "el motivo jurídico por el que uno resulta obligado (por su propia iniciativa o por imperio de la ley)", lo que, en nuestro caso, es el riesgo.

Como no se puede tratar del objeto de la obligación sin que flote en el ambiente la idea de riesgo que enlaza al sujeto de éste, la suma asegurada y la a pagar, según ya hemos dicho, así como a la contraprestación o prima, de ahí la confusión que padecen algunos en cuanto al objeto y la causa.

Otra razón remota hay que tener también en cuenta, que es el móvil personal que induce al individuo a acudir a la institución del

seguro, o justifica la razón de su imposición legal, que constituye el interés legítimo en la cobertura del riesgo y da lugar al motivo. Cuando la relación de seguro adopta la forma de contrato, significa que, existiendo el interés por la sola razón de la existencia de las circunstancias que lo determinan, es apreciado, además, de *motu proprio*; en cambio, cuando por la concurrencia de otras circunstancias y condiciones, consciente o inconsciente, dicho interés no se aprecia, no obstante existir la razón de él y ser conveniente a otros intereses de orden general (ordinariamente político-sociales), es la ley la que impone si esos intereses de orden general los han apreciado o les conviene apreciarlos a quienes encarnan el Poder.

De todo esto resulta, pues, que, por lo que concierne al objeto y la causa lícita, subsiste inalterable y con caracteres de generalidad para cualquier matiz jurídico que adopte la relación o acto de seguro. Pero, además, objeto y causa lícita, que están tan íntimamente ligados de por sí como el alma (la causa) y el cuerpo (el objeto), en la relación de seguro lo están más por tener al riesgo como broche de unión en su médula.

Con cuanto queda expuesto creemos haber apuntado cómo se puede sostener una *teoría jurídica de la relación de seguro* sin vincularla específicamente al contrato, cuya fórmula no pasa de ser un accidente puramente formal, abarcando así todos los aspectos de esta expresión formal que quedan reseñados.

Después de lo dicho, vamos a intentar una definición general de la *relación de seguro*, y para ello diremos que *es la fórmula jurídica, por virtud de la cual una de las partes que se relacionan, llamada "asegurador", viene obligada (por su voluntad o por la ley) a satisfacer a la persona o personas designadas al efecto (por convenio privado o por la ley), caso de acaecer algún hecho de una determinada categoría, total o parcialmente fortuito pero previsible (determinado de común acuerdo entre las partes o fijado por la ley), la prestación adecuada (convenida por las partes o establecida por la ley), a cambio de la contraprestación correspondiente percibida de la otra parte que entra en la relación, interesada (por su propia y legítima voluntad u obligatoriamente) en la cobertura del riesgo.*

Entendemos que esta definición que acabamos de exponer interpreta fielmente lo que es la relación de seguro, y que se ajusta escrupulosamente al concepto establecido, al principio, de la institución, pero manteniendo la debida natural separación entre el acto y la institución que, siendo diferentes, aunque consecuencia de la institución el acto, tantos los confunden, sin duda porque la institución no puede desarrollar la facultad de obra que contiene en potencia, para conver-

tirla en realidad de empresa, más que sirviéndose del *ente* asegurador y del acto o relación de seguro, y que la expresión de ésta guarda aparente semejanza con aquélla.

Continuando el estudio de la relación de seguro, podemos seguir para ésta un proceso paralelo al de la consideración jurídica del contrato, resaltando la diferencia entre esta forma de la relación de seguro y la de un simple acto *ex lege*. A tal efecto, sabido es que los requisitos de toda relación jurídica se clasifican en:

a) Esenciales, aquellos sin los cuales no puede haber relación, que para nuestro caso son: el objeto cierto y la causa lícita, ya reseñados en su referencia al seguro. Cuando la relación adopta la forma de contrato hay que agregar, como es sabido, la capacidad y el consentimiento, que suelen ser de naturaleza genérica, aun cuando puedan imponerse por la ley ciertas limitaciones, como la establecida por el artículo 8.º de la ley del Seguro privado en España, de 14 de mayo de 1908, que prohíbe asegurar para caso de muerte a los niños menores de catorce años. En la relación como puro acto *ex lege*, la capacidad, en lugar de ser de orden genérico, pasa a ser específica y concretamente determinada por la ley, que dice quiénes han de ser los *declarantes* (término equivalente al de *contratante*, cuando no hay contrato), los sujetos de riesgo y los beneficiarios.

En cuanto al consentimiento, si en el caso de contrato es requisito esencial, en el de la obligación *ex lege* queda suplido por la imposición legal.

b) Naturales, que son los que no siendo esenciales acompañan a la relación jurídica en tanto no se disponga otra cosa (por pacto o por la ley, según sea). En nuestro caso y para ambas formas jurídicas, podemos citar los efectos jurídicos, tales como la dependencia de la prestación de la realización del hecho que la causa; las consecuencias que se deriven para terceros del incumplimiento en el pago de la contraprestación, muy distintos en los seguros privados y en los obligatorios, y de éstos, en los específicamente sociales y en los obligatorios de otro género, etc.

c) Accidentales, que son los que concurren en virtud de razones específicas, consistiendo, en general, en las modificaciones accesorias de los requisitos naturales. Estos son los que imprimen verdadero carácter de diferencialidad en los casos objeto de nuestro estudio para los seguros privados y los obligatorios, y dentro de éstos para los específicamente sociales y para los que no lo son.

Cuanto se ha dicho acerca de las características del contrato de seguro es aplicable a la genérica relación de seguro, cualquiera que sea la forma jurídica que adopte. Así, es:

A) *Nominada*, porque con simplemente decir relación de seguro queda perfectamente concretado el contenido genérico de la misma.

B) *Solemne*, por exigir forma especial para su constancia. Esta es muy diversa, según sea específicamente social o no. En efecto, en el seguro privado no específicamente social tenemos como documento que solemniza el contrato la *póliza*, que contiene todas las condiciones reguladoras de las relaciones entre el asegurador y los demás elementos que intervienen en el contrato como sujetos activos o pasivos. En las relaciones de seguro propiamente *ex lege*, este documento no tiene razón de ser, porque las condiciones de la relación están contenidas en la ley específica; basta el justificante de inscripción, llamado en España *de afiliación*. En el seguro social no tratado en régimen de seguro público, tampoco existe póliza en la acepción estricta de ésta, pero existe el documento de adhesión, correspondido por el título de socio y el reglamento, que contiene las normas de la relación de seguro, generalmente involucradas con las de la relación por el pacto social de los elementos integrantes de la persona jurídica del asegurador. En el Seguro Obligatorio de Viajeros, el título es el billete.

Las pólizas o títulos pueden ser de diversas clases, a saber:

a) *Individual*, en la que se recoge, como su nombre indica, el riesgo de un solo sujeto del mismo (en los seguros de riesgos sobre las personas), de los bienes en situación estática de un solo propietario, que por naturaleza o por circunstancias constituyen una unidad simple o compleja.

b) *Colectiva o de grupo*, que en uno solo recoge multitud de sujetos de riesgo simple o complejo (unidades de riesgo), del mismo género. Tal es la póliza de seguro contra los accidentes del trabajo.

Como casos particulares de éste podemos citar también la *póliza flotante*, que es aquella por la que el asegurador se compromete a cubrir hasta un máximo determinado y durante un cierto tiempo, que generalmente es el año, una masa fluctuante por razones substantivas de unidades simples capaces de constituir por sí aisladamente sujeto de riesgo. Es conocida principalmente en los seguros de transporte y de crédito.

También existe el matiz conocido por *póliza global*, que comprende, en ciertas clases de seguro, todas las operaciones del contratante o la categoría completa de las previstas o especificadas en ella. Ofrece diversas variedades, tales como el llamado "seguro temporal", el "seguro parcial" y el "seguro temporal y parcial".

Otro tipo de póliza parecido a la flotante es la *póliza de abono*, por la cual el asegurador toma a su cargo por un tiempo determinado, que generalmente es el año, el riesgo de todo aquello con que mani-

pule. Un tipo particular de ésta constituye la llamada *póliza en cuenta corriente*, por la que se cubre el valor de las mercancías que, por término medio y que con carácter permanente tenga el contratante de una manera habitual en sus almacenes, pudiendo estar obligado o no a declarar con mayor o menor periodicidad el importe de los géneros que diariamente y en total haya tenido en cada lapso de tiempo comprendido entre dos comunicaciones consecutivas.

Otras muchas variedades existen, que se conforman a la naturaleza de los sujetos de riesgo. También las fórmulas de aplicación pueden ser muy diversas, tales como el documento *ad hoc*, la carta, el telegrama, etc., hasta el ser víctima de un accidente poseyendo en el bolsillo un periódico cuya adquisición implica el estar asegurado por cierta cantidad durante un determinado tiempo, cosa frecuente en Norteamérica.

C) *Bilateral y sinalagmático*, porque la relación de seguro en un complejo de relaciones jurídicas constituídas por obligaciones recíprocas a cargo de ambas partes, entre las que se encuentran, como principales, la de la prestación, para el asegurador, y la de contraprestación, para el interesado en la cobertura del riesgo, aun cuando la acción directa no nazca simultáneamente para ambas partes.

D) En cuanto al carácter de *consensual*, afecta solamente a la fórmula contractual, pero no a la relación impuesta por la ley. Esto guarda estrecha relación con el módulo de diferencialidad mencionado al referirnos a los requisitos accidentales de la relación jurídica.

La característica consensual del contrato de seguro en nuestro Derecho positivo nace del artículo 382 del Código de Comercio, del 1.793 del Civil y del 7.º del reglamento de 2 de febrero de 1912 para la aplicación de la ley orgánica del control del seguro privado por el Estado de 14 de mayo de 1908. Este último, en particular, dispone que el contrato de seguro requiere, para su perfección, el consentimiento de las dos partes contratantes, y añade que la firma estampada en la proposición o adhesión por el presunto contratante, asegurado o asociado, por su propia iniciativa o accediendo a la invitación de agente de la entidad aseguradora, ni obliga a ésta ni al primero, mientras no se formalice el contrato mediante la expedición de la póliza por la Compañía y su aceptación por parte del asegurado al estampar en ella su firma.

Según nuestro Código Civil (art. 1.252), el consentimiento se manifiesta por el concurso de la oferta y de la aceptación. Esto plantea ante nosotros, en cuanto al contrato de seguro, una cuestión que requiere nuestra atención y de la que es motivo central la *proposición de seguro* o solicitud de seguro que suscribe el que está interesado en la

cobertura de un riesgo. Esta solicitud constituye la oferta que el presunto contratante dirige al asegurador.

La generalidad en la forma de proceder por intervención de agente intermediario hace que esta oferta tenga propiamente carácter de oferta de negocio entre ausentes, dado que el asegurador, antes de aceptar, por su parte, necesita estudiar las características y condiciones del sujeto u objeto asegurables y contesta o corresponde con su aceptación, expresada por la emisión o expedición de la consiguiente póliza.

Aun cuando el presunto contratante concurra por su propia iniciativa a las oficinas del asegurador, no adquiere la proposición el carácter de negocio entre presentes, dado que, en este caso, la formulación de la oferta rodea a ésta de todas las características de oferta por escrito entre ausentes.

Ahora bien; el hecho de que el citado artículo 7.º del reglamento de la ley de Seguros se manifieste en la forma recientemente transcrita, da a semejante hecho el carácter de contra-oferta hecha por el asegurador al proponente anterior, quien de oferente se convierte en aceptante al estampar su firma en la póliza y pagar la prima correspondiente. Y este carácter queda mucho más afirmado por la redacción del citado artículo 7.º, que dice que cuando el asegurador cobre anticipadamente la prima o fracción de ella antes de perfeccionarse el contrato, podrá siempre el proponente renunciar a su realización y, en este caso, le será devuelta la cantidad cobrada, descontando solamente los gastos de póliza, etc.

También son para recoger aquí algunas ideas acerca del carácter que de *adhesión* ofrece, a su vez, este de la consensualidad. Conforme al concepto doctrinal clásico, el consentimiento es el concurso de voluntades, del que surgen las obligaciones que caracterizan al contrato. Ahora bien; puede ocurrir que, en el establecimiento de las condiciones que regulan el contrato, intervengan las dos partes contratantes o que este condicionado esté establecido por una de ellas solamente y que la otra parte tenga que limitarse a aceptarlas o no, pero sin admitir discusión sobre los diferentes extremos del contrato. Estos contratos son, como sabemos, los que reciben el nombre de contrato de *adhesión*, entre los que se hace figurar al de seguro.

Son varias las circunstancias que imprimen este carácter de adhesión al contrato de seguro. En primer término, el asegurador debe buscar la mayor uniformidad posible en los contratos que concierte; dentro de cada modalidad de seguro que practique; esta uniformidad es tanto más necesaria cuanto que, como ya hemos visto por todo lo que antecede, dentro de cada modalidad por él practicada, el asegurador debe buscar el mayor número de operaciones o contratos que se

diferencien en lo menos posible, y por ello se tiende a que no existan más diferencias que las que significan los datos característicos propios del caso particular que constituye cada aplicación de seguro. Por otra parte, en aquellos países que, como en España, está regulado el contrato de seguro y su ejercicio por una ley especial, aunque sea en términos bastante generales, las propias normas que regulan este contrato implican u obligan a una generalidad de forma y fondo que hace inalterable lo que constituye las condiciones generales del contrato y no admite más aspectos casuísticos que los que pueden darse en las condiciones particulares o de aplicación individual antes citada, dándole un carácter de permanencia que hace que, establecidas dichas condiciones de seguro por el asegurador y aprobadas por el organismo estatal correspondiente, tengan que ser aceptadas o rechazadas por el contratante, pero no modificables (decreto de 30 septiembre 1949). Las cláusulas son fijadas en el contrato tipo de modo que casi nada queda para el libre ejercicio de la voluntad. Todo esto adquiere perfiles más concretos en aquellos países en que las regulaciones del seguro se hallan codificadas.

Es cierto que, en ocasiones, el asegurado propone ciertas modificaciones que desea y que éstas son atendidas por el asegurador, reconociéndolas en la póliza; pero esto principalmente suele referirse, como ya hemos dicho, a lo que constituye las características de aplicación al caso concreto de que se trate, mas no a las condiciones generales de la póliza; pero si, por excepción, en algún caso puede ser modificada alguna de éstas, ocurre en tan reducido número, que constituye la excepción que confirma la regla. En los seguros obligatorios, la adhesión tiene toda su plenitud, puesto que es la propia ley la que establece el condicionado del seguro, que hay que aceptar literalmente.

La solicitud de seguro, firmada por quien pide al asegurador la expedición de una póliza concreta, lleva en ese caso unidas las condiciones generales de la póliza, con el fin de que el hecho de firmar la solicitud del seguro implique el conocimiento y acatamiento de dichas condiciones generales. En estos términos planteada la cuestión y emitida la póliza de acuerdo con las condiciones particulares que significa la aplicación concreta del seguro al caso particular de que se trate, sin modificación alguna por parte del asegurador, la solicitud de seguro queda incorporada al contrato y el consentimiento de las partes se manifiesta por la firma de la póliza solamente por el asegurador, sin que el asegurado o contratante tengan que volver a firmar nada, pues ya suscribieron la solicitud; pero por si este hecho fuese poco, el consentimiento del asegurado tiene la renovación en el pago de la prima que tenga que satisfacer a cada vencimiento que

a ésta corresponda, renovación de consentimiento que es expreso, no tácito.

Este tratamiento de la póliza de seguro, comercialmente, evita un hecho que en los países en los que para el perfeccionamiento del contrato se requiere nuevamente la firma, por el contratante, de la póliza (art. 7.º del reglamento de 2 de febrero de 1912, ya citado), implica una pérdida de tiempo que da lugar a que se malogren multitud de pólizas emitidas, por no formalización de las mismas, llegándose a los porcentajes alarmantes que se producen en España.

Es digna de mencionar la contradicción en que incurre, respecto a esta cuestión, el reglamento de Seguros español, pues no obstante lo dispuesto en el artículo 7.º, en el 6.º, al citar las personas que deben distinguirse en los contratos de seguros sobre la vida y accidentes en las personas, define al contratante como la persona natural o jurídica que acepta las obligaciones que impone el asegurador a cambio de las que éste toma a su cargo, lo cual se compadece con la más pura doctrina del contrato de adhesión.

E) *Onerosa*, porque cada una de las partes persigue una ventaja personal a cambio de la que ella procura a la otra, como son las prestaciones y contraprestaciones a que vienen obligadas para que haya relación de seguro. La onerosidad es requisito indispensable de toda relación de seguro, cualquiera que sea su condición jurídica.

F) *Aleatoria*, puesto que el resultado para cualquiera de las partes, por lo que a una determinada relación unitaria se refiere, depende de la realización de un acontecimiento incierto en sí, en cuanto a su acaecimiento en un tiempo indeterminado, o ambas cosas conjuntamente. Las dos partes ignoran al comienzo de la relación de seguro cuál será el resultado definitivo de las obligaciones que en principio afectan a cada una de ellas. Si los hechos previstos no suceden, las contraprestaciones percibidas por el asegurador (prima del seguro) quedan en su beneficio; pero si tienen lugar o la suma de la prestación a satisfacer por el asegurador es superior a las primas percibidas, habrá sufrido un déficit o pérdida, o si dicha prestación no es superior, habrá constituido un superávit o beneficio, aunque menor.

La circunstancia de que el asegurador, interpretando la institución, acumule el mayor número posible de asegurados o de operaciones o relaciones unitarias de seguro, al objeto de que al crecer el número de casos, por razón de una cierta ley natural puesta de relieve por la estadística, crezca con ritmo uniformemente retardado el número de realizaciones del hecho y pueda lograr una compensación con caracteres de estabilidad en los resultados de todos ellos, induce a muchos a calificar, la del seguro, como una *relación conmutativa* (con-

trato conmutativo dicen), lo que entendemos no es así, porque una cosa es la relación de seguro aislada, que es la aleatoria, y otra un conjunto o masa de relaciones, y aún más, la institución misma del seguro, en términos de generalidad. Por consiguiente, la relación de seguro, considerada en su sentido unitario, simple o aislada, es completamente aleatoria. No debe confundirse, repetimos, el acto con la institución.

Otra cosa es cuando se pasa de la unidad simple a la unidad compleja que constituye el conjunto de relaciones de seguro, concentradas en una entidad aseguradora y, aún más, en la institución de seguro. Pero tampoco en este caso entendemos que hay conmutación, aunque, de haberla, más sería en el conjunto. En efecto, la propiedad de un conjunto amplio de relaciones de seguros, más que conmutativa sería distributiva, porque compensa circunstancias cuantitativo-cualitativas, como son: la intensidad de cada riesgo subjetivo en particular y de la suma aseguradora y cuantía consiguiente, de las probables prestaciones. Pero es que, además, ni aun el complejo general de las relaciones de seguro es rigurosamente conmutativo, puesto que las prestaciones que en total tenga que satisfacer el asegurador (salvo el caso de mutualidades de responsabilidad ilimitada de los mutualistas o de tope máximo en las responsabilidades de éstos, y aun en estos casos, sobre el promedio estadístico) podrán importar lo mismo, más o menos que la suma de las contraprestaciones percibidas como precio de la cobertura de los riesgos por él asumidos. Este nuevo riesgo que por su parte corre el asegurador provendrá no sólo de un mayor número de siniestros que el previsto *a priori*, sino de la combinación del número de tales realizaciones con la amplitud económica de las prestaciones que haya tenido que satisfacer por tales siniestros, ya que puede darse el caso de que con un menor número de siniestros que el previsto, pero que hayan causado prestaciones de mayor cuantía que la promedia teórica correspondiente, se le produzca al asegurador un déficit o pérdida y, en cambio, en otras ocasiones, con mayor número de siniestros que el previsto, pero de pequeñas cuantías, puede producirsele un superávit o beneficio. Como puede apreciarse, ni aun con la masa desaparece la aleatoriedad; toma otra forma, pero no desaparece.

Al tratar de la aleatoriedad queremos hacer especial mención de la propiedad de la relación del seguro de diferenciarse del juego de azar, pese al carácter de aleatoriedad de ambos (tampoco el juego de azar es tan aleatorio para el banquero como para el simple jugador). Tales diferencias, son:

a) El seguro no puede perseguir lucro, sino reparación de necesidades económicas, en tanto que para el juego de azar, el lucro es su finalidad.

b) En el juego de azar, la apuesta puede tener lugar entre dos personas solamente, en tanto que el seguro, por su naturaleza y por las garantías de que tiene que estar rodeado, implica la idea de masa.

c) En el seguro, el riesgo es una consecuencia adjetiva de un hecho económico substantivo; en cambio, en el juego de azar la situación ante que se encuentra el jugador es substantiva.

d) En el seguro se busca la reducción a la mínima expresión, convirtiéndola en gasto fijo, de una pérdida eventual; en la apuesta se busca un beneficio arbitrario, simplemente proporcional a la cantidad apostada.

e) No existen, pues, entre ambas cosas más puntos de contacto que uno aparente, cual es el de que en los dos influye el azar, pero utilizado con propósitos y medios completamente distintos. Incluso en su tratamiento matemático, la ciencia, en su incesante progreso, discierne ya entre lo que constituye la noción de un colectivo, que se da en el seguro, y de una repetición de hechos, que se da en el juego de azar.

G) *De buena fe*, porque respondiendo a uno de los requisitos que deben concurrir en un hecho para constituir objeto de seguro, éste tiene que ser independiente, total o fundamentalmente, de la voluntad humana, y no puede ser tomado nunca como medio de lucro, sino simplemente como compensación de necesidades económicas creadas por la realización de aquel hecho. Por consiguiente, las declaraciones del asegurado o del interesado en la cobertura del riesgo, que han de servir de base para la cobertura del riesgo por el asegurador, han de ser formuladas con veracidad absoluta, sin reticencias ni reservas mentales, exageraciones u omisiones que puedan dar lugar a defectuosa interpretación y consiguiente equivocada clasificación del riesgo a correr por el asegurador.

Y por parte de éste, tampoco podrán comprenderse, en su caso, en el clausulado de la póliza condiciones que sean ilegales, ambiguas o lesivas para los que contratan con la Sociedad; por consecuencia de esto, los pactos deben interpretarse según las reglas de la equidad y no mediante el *stricti iuris* de los romanos. En los seguros obligatorios, principalmente los específicos sociales, existe la propensión por sistema a la magnanimidad en la estimación de las causas de pago de las prestaciones, por razones de política social.

En este sentido es digno de notar el contenido del artículo 381 del Código de Comercio, que declara nulo todo contrato de seguro:

1.º Por mala fe probada de algunas de las partes al tiempo de celebrarse el contrato.

2.º Por la inexacta declaración del asegurado, aun hecha de buena fe, siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos.

3.º Por omisión u ocultación, por el asegurado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

En los seguros obligatorios esta nulidad no tiene cabida y trataremos la cuestión con mayor precisión en su momento oportuno.

Nos quedan por considerar las líneas generales del contenido de la relación de seguro, que cuando adopta la forma de contrato están recogidas en el condicionado general de la póliza, y cuando no, están en la propia ley que impone la relación, o cuando más, y con sentido de especificación, en el reglamento a la correspondiente ley.

No es nuestro propósito entrar en detalles; por eso nos limitaremos a referirnos a las regulaciones genéricas. Sabemos que toda relación de seguro contiene dos tipos de condiciones: *a)*, las generales, que son comunes a cada aplicación particular que de la misma se haga, y *b)* las particulares o específicas, que en su totalidad se limitan a recoger las circunstancias particulares que determinan el caso concreto que constituye la aplicación. Nosotros vamos, pues, a referirnos a las generales, a las que no tienen nada de específico, y que son las que le imprimen en carácter.

Ya hemos mencionado las diferentes clases de actos que cabe distinguir entre los que implica el desarrollo de la institución del seguro; pues bien, de todos ellos, los únicos que en la relación jurídica del seguro deberán ser recogidos son los que constituyen esta relación compleja integrada por diversas relaciones jurídicas particulares, referidas todas a los aspectos más aparentes del acto asegurador. Así, los capítulos de esta regulación se contraerán al objeto y alcance de la relación de seguro, a los riesgos garantizados y excluidos, alcance y extensión territorial de las garantías del seguro, las primas del seguro y todas las vicisitudes e incidencias propias de su pago, amplitud económica de la cobertura (indemnizaciones y sus clases), el siniestro y todas sus vicisitudes e incidencias, anulaciones y demás garantías y cuestiones de puro y general orden jurídico.

Todas las cuestiones jurídicas que nazcan de los actos internos de la explotación del seguro, sin trascendencia directa ni indirecta a la relación propiamente dicha, así como de los actos sin trascendencia directa, pero de repercusión indirecta, y los de trascendencia y repercusión directa, no tienen por qué quedar reflejados en la ordenación jurídica del acto de seguro. Ahora bien: esto no significa que no puedan y deban ser sometidos a una ordenación jurídica que obligue a la explotación industrial del seguro conforme a la más adecuada interpretación de los preceptos técnicos, para velar por el más correcto funcionamiento de la explotación y de esta forma, indirecto-

tamente, por los intereses de los asegurados, mucho más en el seguro privado.

Esta es la razón de las legislaciones de control del seguro privado por los Estados, cosa que, en el seguro público, queda recogida en las propias leyes que lo implantan y regulan. En el seguro privado, sobre todo, sería contraproducente la facultad que se concediese a los asegurados para que indirectamente velasen por sus propios intereses a través de la pureza del funcionamiento de la empresa aseguradora. En el seguro público, la imparcialidad de los organismos rectores y las comisiones de investigación que se establezcan eliminan intereses utilitarios que justifican el control tal y como suele ejercerse cerca del seguro privado.

En España, el artículo 3.º de la ley de 14 de mayo de 1908, ya citada, sustenta tal criterio, exceptuando de los preceptos de la misma a aquellas entidades que por su naturaleza mutua y otras circunstancias ofrecen la debida garantía de que el control ejercido mediante sus juntas generales por los propios mutualistas puede ser aceptado como suficientemente efectivo.

La regulación jurídica de todas esas cuestiones, como substantivas, y de otras complementarias de ellas, es lo que constituye la materia jurídica que en gran parte integra el cuerpo de lo que podría ser un Derecho general del seguro en los términos en que ya antes hemos expuesto. A modo de ejemplo podemos citar el establecimiento de la obligación de calcular las reservas matemáticas una entidad aseguradora contra riesgos sobre la vida humana, pero nada de ello tiene por qué ser estipulado en la regulación de la relación jurídica del seguro. Al asegurado o al interesado en la cobertura del riesgo sólo le interesa formalmente lo relativo a la cobertura del riesgo, la prestación y la contraprestación, aun cuando para que tal correlación quede debidamente salvaguardada haya que calcular las reservas matemáticas de la operación; pero esto cae dentro de la fase del Derecho genérico de la institución como tal.

En todo cuanto antecede no tenemos la pretensión de haber aportado novedad alguna por lo que concierne al valor absoluto en el orden jurídico de los elementos utilizados; pero sí creemos haber aportado nuestro esfuerzo para llamar la atención respecto al valor relativo resultante de su conjugación proyectada sobre el acto de seguro en una reunión sistemática de sus dos variantes.