



Sección Española

Asociación Internacional
de Derecho de Seguros

BOLETÍN INFORMATIVO DE SEAIDA

Nº 179. SEPTIEMBRE · OCTUBRE 2017

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TEMAS A DEBATE

Reglamento de ejecución (UE) 2017/1469, de la Comisión, de 11 de agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro (DOUE L 209, de 12 de agosto de 2017). (pág. 1)

TEMA DE ACTUALIDAD

EL SEGURO DE TRANSPORTE Y LA (MAL) LLAMADA “CULPA GRAVE” DEL TRANSPORTISTA. (pág. 2)

OTRAS NOTICIAS (pág. 5)

CRÓNICA DE AIDA

I. SEAIDA

JORNADA SEAIDA “Celebrando 30 años de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones en un entorno de inestable sostenibilidad del sistema de pensiones”, martes 28 de noviembre de 2017, salón de Actos de UNESPA, C/ Núñez de Balboa 101, Madrid. (pág. 6)

VI. FORO SEAIDA. *La ejecución hipotecaria y el seguro de vida. Debate sobre la práctica y jurisprudencia en la materia,* miércoles 25 de octubre 2017. (pág. 8)

II. AIDA

AIDA Europe Conference Warsaw – 12/13 April 2018: De-Mystifying InsurTech – a Legal and Regulatory View. (pág. 9)

ÍNDICE DE CONTENIDOS (CONTINUACIÓN)

JURISPRUDENCIA

I. RESPONSABILIDAD CIVIL

Abogados

Falta de motivación de la indemnización a tanto alzado. Carácter necesario del cálculo de prosperabilidad de la acción frustrada. (pág. 10)

II. SEGURO DE ACCIDENTES

Suicidio en contradicción con el concepto de accidente cuando se acredita que el fallecimiento del asegurado es por consumo de drogas. (pág. 10)

III. SEGURO DE VIDA

Culpa grave o negligencia inexcusable del asegurado en la declaración de salud por omisión de tratamiento médico de enfermedad grave. (pág. 11)

LEGISLACIÓN Y ACTOS PRELEGISLATIVOS

I. ESTATAL (pág. 12)

II. AUTONÓMICA (pág. 12)

III. EUROPEA (pág. 13)

BIBLIOGRAFÍA

TEMAS A DEBATE

Reglamento de ejecución (UE) 2017/1469, de la Comisión, de 11 de agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro (DOUE L 209, de 12 de agosto de 2017).

La Directiva (UE) 2016/97 de distribución de seguros exige que los productores de productos de seguro distintos del seguro de vida enumerados en el anexo I de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo elaboren un documento normalizado de información sobre el producto de seguro en el que se facilite a los clientes la información necesaria acerca de dichos productos, a fin de que el cliente pueda tomar una decisión con conocimiento de causa.

El artículo 20, apartado 8, de la Directiva (UE) 2016/97 especifica la información que debe contener el documento de información sobre el producto de seguro.

El documento de información sobre el producto de seguro indicará de forma destacada la información precontractual o contractual completa que se facilita al cliente en otros documentos. Dicha indicación se situará inmediatamente debajo del nombre del productor del producto de seguro distinto del seguro de vida.

Se redactará en un lenguaje sencillo que facilite al cliente la comprensión del contenido de dicho documento y se centrará en la información esencial que el cliente necesita para tomar una decisión con conocimiento de causa. Por último, menciona otros aspectos que ha de contener dicho documento en cuanto a:

La presentación, longitud y tamaño: dos páginas de una hoja de tamaño A4.

Los títulos y subtítulos en secciones que se articulan en base a las preguntas siguientes: ¿en qué consiste este tipo de seguro?, ¿qué se asegura?, ¿qué no está asegurado?, ¿existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?, ¿dónde estoy cubierto?, ¿cuáles son mis obligaciones?, ¿cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?, ¿cuándo comienza y finaliza la cobertura? y ¿cómo puedo rescindir el contrato?.

El uso de iconos representativos del contenido del título.

Dicho Reglamento de ejecución desplegará eficacia jurídica desde la entrada en vigor de la ley por la que se transponga al ordenamiento jurídico nacional la Directiva (UE) 2016/97 de Distribución de seguros, al ser esta norma la que impone la obligación de elaborar un documento normalizado de información sobre el producto de seguro en el que se facilite a los clientes la correspondiente información – (Contestación del SDGSFP a la consulta formulada, 13 de septiembre 2017-).

TEMAS DE ACTUALIDAD

EL SEGURO DE TRANSPORTE Y LA (MAL) LLAMADA "CULPA GRAVE" DEL TRANSPORTISTA.

(Sánchez-Gamborino, F.: La llamada CULPA GRAVE en el transporte de mercancías por carretera, Marge Books, Sabadell, 2016. ISBN: 978-84-16171-31-6).

Cuando hablamos de "seguro de transporte" (de mercancías por carretera) nos podemos estar refiriendo a dos clases de éste: de daños a la mercancía transportada, y de responsabilidad del transportista. Uno y otro tienen distintos enfoques, normativa aplicable, cuantía de la prima y consecuencias prácticas si acaece el siniestro. En lo que sigue, primeramente, intentaremos distinguir una y otra clase de seguros de transporte, y después haremos una referencia a la llamada "culpa grave", que algunas sentencias –a nuestro entender, inadecuadamente- invocan para impedir la aplicación del límite cuantitativo máximo, legalmente previsto, de indemnización por el transportista, en los casos de pérdida o daño a la mercancía transportada, o retraso en la entrega de ésta a su destinatario.

1. SEGURO DE DAÑOS A LA MERCANCÍA TRANSPORTADA

Como es bien sabido, el contrato de seguro, en general, está regulado por la Ley 50/1980 de 8 octubre –en adelante, "LCS", para abreviar-. En concreto, el seguro de daños a la mercancía transportada es objeto de atención en los arts. 54 a 62 de esta LCS. El primero de los cuales deja clara su finalidad:

"Por el seguro de transporte terrestre el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos por la Ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales que puedan sufrir con ocasión o consecuencia del transporte las mercancías porteadas (etc.)".

Se trata de un seguro de cobertura objetiva y muy amplia: tanto, que hasta cubre, o puede cubrir, hechos de los que nadie es responsable, como catástrofes naturales (terremotos, inundaciones, tempestades, caída de rayo, etc.) o humanas (guerras, revueltas, etc.); robo en cuadrilla y a mano armada, etc.; o sea, supuestos de fuerza mayor o caso fortuito. Y, en cuantía, sirve para reparar el valor de la mercancía perdida o dañada, sea cual sea éste (dentro del límite de la suma máxima contratada –en la práctica, casi siempre queda por debajo-).

Esta es, pues, la clase de seguro que más interesaría al dueño de las mercancías o cargador del transporte, para quien lo importante es, si su mercancía se pierde, cobrar la indemnización, haya o no responsabilidad del transportista.

2. SEGURO DE RESPONSABILIDAD DEL TRANSPORTISTA

Esta otra clase de seguro, en cambio, se basa en un concepto muy distinto: subjetivo. Cubre la responsabilidad en que pueda incurrir el transportista y sólo ésta.

Al mismo son aplicables los arts. 73 a 76 LCS sobre el seguro de responsabilidad civil –RC- en

general. Que comprende tanto la "extracontractual" como la "contractual", como es, ésta segunda, el transportista (que deriva de un "contrato": el de transporte). Por lo que le son aplicables los límites cuantitativos máximos y demás características de esta clase de responsabilidad, legalmente establecidas.

Lo que hacen las pólizas de responsabilidad del transportista es referirse a las disposiciones que regulan ésta, en el marco de la regulación del contrato de transporte (de mercancías por carretera), es decir: para transporte internacional, el Convenio CMR de 19 mayo 1956; para transporte nacional o interior, en España, la Ley 15/2009 de 11 noviembre y las Condiciones Generales aprobadas por Orden FOM/1882/2012 de 1 agosto. Esta normativa fija un límite máximo de indemnización por el transportista, de aproximadamente 6 euros, en transporte nacional, y 10 euros en transporte internacional, por kilo de peso bruto de mercancía perdida o dañada. Decimos que estas cantidades son aproximadas, pues en el caso del Convenio CMR su art. 23.3 hace referencia a los Derechos Especiales del Giro del Fondo Monetario Internacional; y la LCT en su art. 57.1, al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), que fluctúan.

A veces estas pólizas se titulan "Seguro CMR/LOTT", la segunda referencia, por desidia, pues en un primer momento para transporte dentro de España fue la LOTT –es decir, la Ley 16/1987 de 30 Julio- la que fijó esos límites de indemnización y otras previsiones muy relevantes para la contratación del transporte y la responsabilidad del transportista. Hoy el acrónimo ya no tiene sentido, desde la aprobación de la vigente y ya referida Ley 15/2009

Dado ese menor ámbito de cobertura, la prima de este seguro de responsabilidad del transportista suele ser más barata que la del seguro de daños a la mercancía transportada.

Esta es, pues, la clase de seguro que más interesaría al transportista, quien ante todo desea estar protegido contra las posibles reclamaciones que pueda recibir de su cliente, es decir, un seguro que ampare su responsabilidad derivada del contrato de transporte en los términos previstos en la referida normativa, por tanto, que juega sólo en caso de culpa propia y dentro de los límites legales de su responsabilidad. Sencillamente, para no pagar prima por aquello de lo que él mismo no es responsable. Esta es la recomendación, no sólo de la Unión Internacional de los Transportes por Carretera –IRU-: Documento CAJ/G9194/CRA de 16 febrero 2009, sino incluso de los propios aseguradores, por boca del Responsable de la Comisión de Transportes de la Asociación de Aseguradores UNESPA (Revista TRANSPORTE PROFESIONAL, nº 168. Madrid, marzo 2000, pág. 24).

El operador (intermediario) de transportes -transitario, agencia de transporte, etc.- debería adoptar la misma posición a este respecto.

3. ¿EXISTE JURÍDICAMENTE LA "CULPA GRAVE"?

Volviendo, pues, a lo que decimos en el apdo. 1, la cuestión está bastante clara cuando hay "culpa" del transportista (casi siempre que no esté exonerado de responsabilidad) y cuando hay "dolo" (con menos frecuencia). El problema es que no pocas sentencias hablan de "culpa grave" –atribuyéndole los mismos efectos que el dolo- como si fuera un concepto jurídico arraigado en nuestro Derecho. La diferencia es abismal entre indemnizar 6 o 10 euros/kilo o los 400.000 euros que puede valer la mercancía –por ejemplo, smartphones a 600 euros cada "juguetito"- contenida en un semirremolque robado. Cosa que se plantea en muchísimos pleitos. Y en que, como decía, el dictamen de los peritos tiene un papel probatorio de

importancia capital: en caso de robo, medios de seguridad del vehículo y su activación efectiva o no al momento de la sustracción, condiciones (vigilancia, iluminación, tránsito.) del lugar donde acaeció, etc.; si siendo a cargo del transportista, la operación de estiba y sujeción o amarre la de mercancía en el camión fue la correcta; si al momento de ocurrir el accidente de tráfico la conducción del camión estaba siendo la reglamentaria; etc.

De ahí el interés –teórico y, desde luego, práctico- de la investigación (de varios años) en que ha consistido nuestra tesis doctoral –**calificación: “sobresaliente cum laude”**–, publicada en forma de libro (La llamada CULPA GRAVE en el transporte de mercancías por carretera, Editorial Marge Books, Sabadell, 2016; ISBN: 978-84-16171-31-6).

A lo largo de sus casi 600 páginas, intentamos probar cómo, más allá de antecedentes históricos remotos (opiniones de dos jurisconsultos romanos: Ulpiano y Paulo, de los siglos II-III d. C., recogidos en el Digesto de Justiniano del s. VI, pero no en el Derecho posterior, desde luego no en el Código de Napoleón, del que como es sabido, derivan la mayor parte de los **Códigos civiles modernos, incluido el español**), **hoy ese concepto de “culpa grave” no existe ni en el Convenio CMR (que nunca la define ni siquiera la cita con ese nombre, tampoco en su art. 29) ni en el Derecho español: ni en el privado con carácter general –Código Civil: arts. 1088 y ss. sobre obligaciones (que distinguen claramente entre “dolo” –arts. 1102 y 1107.2- y “culpa”-arts. 1103 y 1104-, sin admitir un hipotético tercer género intermedio, ni arts. 1254 y ss. sobre contratos; ni en el Derecho mercantil (Código de Comercio, arts. 50-65), ni en nuestra legislación del transporte terrestre –antes, la LOTT citado art. 23.1 y su Reglamento de 1990, art. 3.1 hablaban solo de dolo-, concretada hoy en dicha LCT, cuyo art. 62, al exigir “una infracción consciente y voluntaria del deber jurídico asumido” está claramente hablando de intención, o sea de dolo, siquiera en su subtipo de indirecto o eventual. La investigación revela que en la práctica totalidad de los países de nuestro entorno estudiados (diecisiete) tampoco existe la “culpa grave”. Ni en los Convenios reguladores de otros modos de transporte (mar, ferrocarril, aéreo, etc.), los cuales dejan de aplicar el límite indemnizatorio sólo cuando hay una conducta definida en forma muy similar a nuestra LCT, es decir, como dolo, siquiera en su subtipo de indirecto o eventual.**

Cosa ésta importantísima, ya que, mientras la culpa del transportista se presume, en cambio el dolo –directo o indirecto- ha de ser probado por quien lo invoca. Cosa no imposible –de ninguna manera puede considerarse una probatio diabolica-, pero sí difícil, como corresponde, en justa reciprocidad, a la indemnización, muy superior al límite standard, que, bajo tal acusación, el reclamante pretende obtener del transportista.

Francisco Sánchez-Gamborino

Doctor en Derecho. Abogado especialista en transporte y sus seguros.

Vicepresidente de la Comisión de Asuntos Jurídicos en la Unión Internacional de los Transportes por Carretera (IRU).

Presidente del Grupo de Trabajo “Seguro de Transportes” en SEAIDA.

e-mail: abogados@sanchez-gamborino.com

OTRAS NOTICIAS

- GUIA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA APLICACIÓN DEL BAREMO DE AUTOS
<http://www.dgsfp.mineco.es/direccionggeneral/Sistema%20de%20Valoraci%C3%B3n%20de%20Bios%20autos/Documentos/Publicaciones/Publicaciones%20comisi%C3%B3n%20baremo.pdf>
- Orden APM/1040/2017, de 23 de octubre, por la que se establece la fecha a partir de la cual será exigible la constitución de la garantía financiera obligatoria para las actividades del anexo III de la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, clasificadas como nivel de prioridad 1 y 2, mediante Orden ARM/1783/2011, de 22 de junio, y por la que se modifica su anexo (BOE nº 263, de 30 de octubre 2017).

CRÓNICA DE AIDA

I. SEAIDA

JORNADA SEAIDA "Celebrando 30 años de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones en un entorno de inestable sostenibilidad del sistema de pensiones", martes 28 de noviembre de 2017.

Patrocina: UNESPA.

Colaboran: MUTUALIDAD DE LA ABOGACÍA, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS.

HORARIO: 09:30h a 18:30h.

LUGAR: Salón de Actos de UNESPA, C/ Núñez de Balboa 101, Madrid.

OBJETIVOS: La Ley 8/1987, de 8 de junio de 1987, constituye en el ordenamiento español la base jurídica de los Planes y Fondos de pensiones privados. Acaban de cumplirse, por tanto, los 30 años de su promulgación. Sin duda que la Ley de 1987 vino a abrir nuevas modalidades de cobertura del riesgo de vida asociado a la finalización de la actividad laboral, las cuales han tenido notable aceptación por la sociedad española. El texto legal por esta y adicionales razones ha sufrido notables modificaciones en estos años. Todo ello –aceptación social y evolución legal– aconseja celebrar su aniversario y, con esta ocasión, reflexionar acerca de su utilidad, significado y porvenir. Todo ello en un entorno como el actual, caracterizado por nuevos factores no existentes en 1987 y, principalmente, por la dificultada sostenibilidad del sistema público de pensiones. SEAIDA y las entidades patrocinadoras pretenden aportar mediante la presente Jornada elementos de análisis y conclusiones a la reflexión mencionada. Ello desde la perspectiva predominante del Derecho de Seguros privados.

PROGRAMA

Martes 28 de noviembre de 2017
MAÑANA

09:30h:	Presentación de la Jornada. D.ª Pilar González de Frutos. Presidenta de UNESPA. D. Rafael Illescas Ortiz. Presidente de SEAIDA.
10:00h:	Una visión de la aplicación de la Ley 8/1987 a lo largo de los transcurridos 30 años desde su promulgación. D. Luis Miguel Ávalos Muñoz. Director Área de Seguros Personales. D. Ángel Martínez Aldama. Presidente de INVERCO.
10:50h:	A la vista de los factores de la incipiente insostenibilidad del sistema público de

pensiones: la demografía y la longevidad; el ciclo económico y la europeización de las políticas monetaria y de déficit público; las tasas de reemplazo; otras.

D. Fernando Ariza Rodríguez.

Subdirector General de la Mutualidad de la Abogacía.

Coloquio

11:30h: Pausa café

11:50h: A la búsqueda de nuevos facilitadores: las cuentas nocionales y la movilidad de los saldos; una mirada al derecho de sucesiones y familia; ¿la resurrección de las sociedades tontinas?.

D. Rafael Illescas Ortiz.

Presidente de SEAIDA.

12:30h: La arquitectura del sistema de pensiones: público, público-privado, privado; mejoras y complementos. ¿Hacia un nuevo papel de los Planes y Fondos de Pensiones?.

D. Joaquín García Murcia.

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.
Universidad Complutense de Madrid.

13:10h: La insuficiencia o inadecuación de los instrumentos coyunturales: fondos de reserva, dotación presupuestaria, endeudamiento.

D.ª Rocío Gallego Losada.

Profesora Titular. Departamento Economía Financiera y Contabilidad.
Universidad Rey Juan Carlos.

Coloquio

PROGRAMA

Martes 28 de noviembre de 2017

TARDE

16:30h: Los Planes de empleo y otros instrumentos análogos en la empresa.

D. Rafael LaCasa García.

Catedrático de Derecho Mercantil.
Universidad de Sevilla.

17:10h: Adecuando la disciplina de los Planes y Fondos: información, liquidez y movilidad.

D. Félix Benito Osma.

Secretario General de SEAIDA.

D. Pablo Pernía Martín.

Director VidaCaixa.

18:00h: Coloquio.

18:30h: La experiencia de los años transcurridos y las perspectivas de futuro.

D. José Antonio de Paz Carbajo.

Subdirector General de Planes y Fondos de Pensiones.

VI. FORO SEAIDA. La ejecución hipotecaria y el seguro de vida. Debate sobre la práctica y jurisprudencia en la materia, miércoles 25 de octubre 2017.

Jesús Almarcha Jaime, abogado especializado en seguros de Gómez-Acebo & Pombo, centró su ponencia en las resoluciones judiciales más relevantes sobre conflictos jurídicos en el ámbito de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios. En este sentido, recordó que existen varios pronunciamientos del Tribunal Supremo, así como de algunas Audiencias Provinciales, que han ido perfilando el alcance de dos cuestiones trascendentales: el deber de declaración del riesgo por parte del asegurado mediante el cuestionario de salud y la legitimación del tomador para instar la ejecución del contrato en caso de siniestro.

Respecto al deber de declaración del riesgo, el ponente recopiló las distintas pautas o elementos jurisprudenciales que deben tenerse en cuenta por las compañías en la elaboración del cuestionario de salud. Así, destacó que la jurisprudencia interpreta que el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro no exige determinados requisitos formales, por lo que la entidad aseguradora tiene flexibilidad, bajo su propio riesgo, de elaborar el documento, siendo incluso válida una mera declaración de salud incluida en la póliza. También se matiza que deben evitarse vaguedades y generalidades y no debe considerarse al documento como un simple trámite instrumental para la concesión del producto principal. La entidad aseguradora es la que corre el riesgo de la correcta formulación del cuestionario, ostentando el asegurado un mero deber de contestación a lo que se le pregunte y, en caso de duda, se resolverá en favor de dicho asegurado. Sólo se entenderá que éste actúa dolosamente cuando omita intencionadamente algún dato relevante y llegue a concebir la vinculación entre la pregunta y la información que debe proporcionarse. Al respecto, se destaca que aún no queda del todo claro si el Tribunal Supremo optará por el dolo objetivo o el subjetivo como causa justificativa de la exclusión de la cobertura.

Respecto a la legitimación del tomador para instar la ejecución del contrato, Almarcha analizó principalmente la STS 222/2017 y extrajo distintas ideas que, según su opinión, dimanaban del trasfondo jurídico del conflicto. Indicó que el Tribunal Supremo se ha decantado por reconocer la legitimación del tomador para instar la ejecución del contrato cuando el prestamista-beneficiario no ejercite su derecho, pero siempre que el tomador respete inicialmente los derechos de dicho primer beneficiario. Ello supone la necesidad de acreditar que éste desiste en el ejercicio de su derecho, ya sea de forma expresa o tácita.

Por otro lado, Almarcha considera que verdaderamente existe una designación de tercero conforme al artículo 1257.II del Código Civil. Por ello, el promitente responde frente al tercero beneficiario conforme a tal precepto y también lo hace frente al estipulante tomador conforme al artículo 1258 del Código Civil (obligaciones contractuales recíprocas). Para apoyar esta tesis destacó, además de la *solvendi causa* del contrato, que, por ejemplo, los artículos 84.III y 92 de la Ley de Contrato de Seguro contemplan supuestos en los que la prestación pasa a formar parte del patrimonio del tomador del seguro en caso de que no exista designación o el beneficiario causare dolosamente la muerte del tomador. Con todo, no es una posición unánime y recuerda que serán necesarios más pronunciamientos judiciales para ir perfilando el alcance de este y otros factores dimanantes del negocio jurídico.

Por su parte, el Prof. Francisco Javier Tirado Suárez, que actuaba como moderador originariamente, marcó el contrapunto de la interesante ponencia del letrado Almarcha, pasando a describir la elaboración conceptual y práctica del concepto de beneficiario en el seguro de vida y la situación de inmunidad patrimonial otorgada por el artículo 88 LCS, en conexión con los preceptos que disciplinan la designación y la revocación del beneficiario.

Además, hizo hincapié en el dato objetivo de la inaplicabilidad del artículo 1257 del Código Civil, en cuanto que la LCS es una norma especial, que tiene aplicación preferente a la norma general, lo que suele ser una constante en la actividad aseguradora, ya que en relación con el impago de la prima tampoco entra en juego el artículo 1124 del Código Civil, al existir una disciplina específica en los artículos 14 y 15 LCS.

En relación con el supuesto del seguro de vida de amortización de préstamos, con capital decreciente o con capital constante, concederá que el artículo 16 LCS obliga al beneficiario- entidad bancaria a comunicar el siniestro a la entidad aseguradora para que se proceda al pago, el cual está exento del Impuesto de Sucesiones.

En el debate surgieron diversos supuestos concretos de declaración del riesgo, inclinándose mayoritariamente los asistentes por el criterio subjetivo en la configuración de la declaración del riesgo, aunque no faltaron intervenciones favorables al criterio objetivo.

II. AIDA

AIDA Europe Conference Warsaw – 12/13 April 2018: *De-Mystifying InsurTech – a Legal and Regulatory View*

<http://www.aida.org.uk/AIDAEurop/Forthcoming-events.asp>

JURISPRUDENCIA

I. RESPONSABILIDAD CIVIL

Abogados

Falta de motivación de la indemnización a tanto alzado. Carácter necesario del cálculo de prosperabilidad de la acción frustrada.

STS, Sala 1ª, ROJ: 2839/2017
S. de 13 de julio 2017
Artículo/ Norma: 1101, 1103, 1104 y 1106 CC.

La parte actora interpone demanda contra el abogado por daños y perjuicios (195.098,72 euros) debido a la negligencia profesional al transcurrir el plazo de caducidad para la presentación de demanda de despido disciplinario.

El JPI estima parcialmente la demanda y condena al demandado en la cantidad de 12.000 euros. La AP desestima el recurso de apelación.

El TS estima el recurso. La motivación contenida en la sentencia no expresa ni razona de forma clara cuáles son las circunstancias por las que fija a tanto alzado una determinada cantidad, y no otra, ni en que concepto se le indemniza, con una motivación indudablemente ambigua en la que se mezcla el daño moral, el patrimonial y la pérdida de oportunidad para confirmar la sentencia del juzgado, que parece acudir al criterio de pérdida de oportunidad para indemnizar los daños y perjuicios «por cumplimiento defectuoso del contrato» en 12.000 euros, sin precisar que oportunidades se perdieron para cuantificar de esa forma y no de otra el daño resultante de la negligencia profesional, y sin hacer lo que corresponde en estos casos, como con reiteración ha declarado esta sala, esto es un cálculo de prosperabilidad de la acción frustrada por la negligencia del letrado; todo ello después de haber estimado la existencia de negligencia, el daño y la relación de causalidad entre uno y otro, lo que impide a esta sala dar una respuesta adecuada al recurso.

II. SEGURO DE ACCIDENTES

Suicidio en contradicción con el concepto de accidente cuando se acredita que el fallecimiento del asegurado es por consumo de drogas.

STS, Sala 1ª; ROJ: 3374/2017
S. de 27 de septiembre de 2017
Artículo/ Norma: Arts. 3, 100 y 102 de la LCS.

El presente caso se plantean diversas cuestiones sobre la declaración del tomador del riesgo respecto al consumo habitual de drogas tóxicas, la relación de causalidad con el fallecimiento y su consideración en la póliza como riesgo excluido, además la muerte se produjo mediante un atropello que debe considerarse como accidente y la cobertura del suicidio. Los beneficiarios reclaman la póliza suscrita en concepto de capital asegurado por fallecimiento y otro tanto en concepto de capital adicional en caso de fallecimiento por accidente.

Se desestima la demanda, en tanto que el asegurado asumió de forma consciente las cláusulas limitativas de sus derechos, de conformidad con el art. 3 LCS, aparte de que el asegurado incumplió el art. 10 LCS, en tanto que declaró que no "es ni ha sido consumidor habitual de bebidas alcohólicas, ansiolíticos, estupefacientes o drogas", cuando se ha probado su habitualidad al consumo de drogas tóxicas.

La Sala considera que hay que atenerse al contenido literal de la cláusula sobre consumo o uso de estupefacientes como riesgo excluido y además se ha probado que la causa del fallecimiento del asegurado responde al uso o consumo de estupefacientes que es lo que queda excluido de la cobertura, sin referirse a la habitualidad. Y, por otro lado, no puede incardinarse en el concepto de accidente y que la asegurabilidad del suicidio está en contradicción con el concepto de accidente de la póliza.

III. SEGURO DE VIDA

Culpa grave o negligencia inexcusable del asegurado en la declaración de salud por omisión de tratamiento médico de enfermedad grave.

STS, Sala 1ª, ROJ: 3476/2017

S. de 04 de octubre 2017

Artículo/ Norma: Art.10 y 89 de la LCS.

El litigio versa sobre sobre la reclamación del asegurado a su compañía de seguros, por la garantía de incapacidad cubierta por el seguro colectivo de vida. La compañía de seguros deniega el pago por falsedad en la declaración de salud. La cuestión discutida es si el demandante omitió o no la información relevante para la valoración de riesgo por la aseguradora.

El JPI estima íntegramente la demanda. Queda probado tanto que la enfermedad determinante de su invalidez era anterior a que contestara el cuestionario de salud, pero sin embargo dicha conducta del asegurado, de reserva o inexactitud, no podía calificarse de dolosa ni de gravemente culposa, en los términos del art. 10 LCS, porque se trataba de una persona sin formación específica, que no tenía conciencia de su enfermedad ni de su gravedad; y que era aplicable el art. 89 LCS, para los casos en que el asegurado no ha actuado con dolo, contempla la inimpugnabilidad del contrato transcurrido un año desde su conclusión.

La AP estima el recurso de apelación, en tanto que el demandante ocultó que estaba recibiendo tratamiento médico y que la enfermedad que acabó determinando la invalidez era preexistente a la declaración de salud.

La Sala considera que la sentencia recurrida no infringe los arts. 10 y 89 LCS, en tanto que el asegurado era conocedor de que padecía importantes problemas de salud, por el que estaba bajo tratamiento médico con medicamento de prescripción indicado para enfermedades graves como la esclerosis múltiple. Su silencio acerca del tratamiento es subsumible en el concepto de culpa grave como negligencia inexcusable.

LEGISLACIÓN Y ACTOS PRELEGISLATIVOS

I. ESTATAL

- Ley 6/2017, de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo (BOE nº 257, 25 de octubre 2017).
- Real Decreto 773/2017, de 28 de julio, por el que se modifican diversos reales decretos en materia de productos y emisiones industriales (BOE nº 209, 31 de agosto 2017).

II. AUTONÓMICA

Baleares

- Ley 8/2017, de 3 de agosto, de accesibilidad universal de las Illes Balears (BOE nº 223 de 15 de septiembre 2017).
- Ley 6/2017, de 31 de julio, de modificación de la Ley 8/2012, de 19 de julio, del turismo de las Illes Balears, relativa a la comercialización de estancias turísticas en viviendas (BOE nº 223 de 15 de septiembre 2017).
- Ley 7/2017, de 3 de agosto, por la que se modifica la Compilación de Derecho Civil de las Illes Balears (BOE nº 223 de 15 de septiembre 2017).

La Rioja

- Ley 8/2017, de 19 de septiembre, de perros de asistencia de La Rioja (BOE nº 242 de 7 de octubre 2017).

Cantabria

- Ley 6/2017, de 5 de julio, de acceso al entorno de personas con discapacidad que precisan el acompañamiento de perros de asistencia (BOE nº 189 de 9 de agosto 2017).

Cataluña

- Ley 16/2017, de 1 de agosto, del cambio climático (BOE nº 234 de 28 de septiembre 2017).
- Ley 18/2017, de 1 de agosto, de comercio, servicios y ferias (BOE nº 240 de 5 de octubre 2017).
- Ley 10/2017, de 27 de junio, de las voluntades digitales y de modificación de los libros segundo y cuarto del Código civil de Cataluña (BOE nº 173 de 21 de julio 2017).

Murcia

- Ley 4/2017, de 27 de junio, de accesibilidad universal de la Región de Murcia (BOE nº 189 de 9 de agosto 2017).

Andalucía

- Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía (BOE nº 250 de 17 de octubre 2017).

III. UNIÓN EUROPEA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión, de 11 de agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro (DOUE L 209 de 12.8.2017).
- Comunicación de la Comisión - Orientaciones sobre la aplicación del Reglamento (UE) n.º 1286/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista empaquetados y los productos de inversión basados en seguros (PRIIP) (DOUE C 218 de 7.7.2017).
- Directiva (UE) 2017/1572 de la Comisión, de 15 de septiembre de 2017, por la que se complementa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los principios y directrices de las prácticas correctas de fabricación de los medicamentos de uso humano (DOUE L 238 de 16.9.2017).
- Reglamento Delegado (UE) 2017/1259 de la Comisión, de 19 de junio de 2017, por el que se sustituyen los anexos I, II, III y IV del Reglamento (CE) n.º 861/2007 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un proceso europeo de escasa cuantía (DOUE L 182 de 13.7.2017).
- Reglamento Delegado (UE) 2017/1260 de la Comisión, de 19 de junio de 2017, por el que se sustituye el anexo I del Reglamento (CE) n.º 1896/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un proceso monitorio europeo (DOUE L 182 de 13.7.2017).
- Resumen del Dictamen del Supervisor Europeo de Protección de Datos sobre la propuesta de Reglamento relativo a la privacidad y las comunicaciones electrónicas (Reglamento ePrivacy) (DOUE C 234 de 20.7.2017).
- Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Digitalización y modelos económicos innovadores en el sector financiero europeo, consecuencias para el empleo y para la clientela» (Dictamen de iniciativa) (DOUE C 246 de 28.7.2017).
- Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Inteligencia artificial: las consecuencias de la inteligencia artificial para el mercado único (digital), la producción, el consumo, el empleo y la sociedad» (Dictamen de iniciativa) (DOUE C 288 de 31.8.2017).
- Comunicación de la Comisión sobre la vigilancia del mercado de los productos vendidos en línea (DOUE C 250 de 1.8.2017).

BIBLIOGRAFÍA

I. ÚLTIMAS PUBLICACIONES DE SEAI DA

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

NÚM. 170/2
abril - junio 2017

SUMARIO

Tribuna

Una visita a la sala de máquinas de la economía y el bienestar. Repaso de los retos y perspectivas del sector asegurador.

Pilar González de Frutos

Estudios doctrinales

El régimen jurídico del seguro de grupo, en particular, la regulación de sus modificaciones

Paola Rodas Paredes.

El seguro **en el alojamiento colaborativo**. Especial referencia al fenómeno "AIRBNB".

Vicente Gimeno Beviá

Estudios prácticos

Mecanismos de solución de conflictos derivados de contratos de seguro.

Jordi Sagrera Rull

Jurisprudencia

Comentario a la Sentencia del Tribunal Supremo nº 624/2016 de 24, de octubre: El comercializador de energía eléctrica como responsable directo de la calidad del suministro frente al consumidor.

David Díez Ramos y Carmen Jiménez Rivas

Bibliografía

Recensión

M^a Concepción Hill Prados

SIERRA NOGUERO, Eliseo. *El seguro de responsabilidad civil derivada de la navegación de los buques*. Fundación MAPFRE, Madrid, 2016.