

**NOCIONES GENERALES SOBRE  
EL CONTRATO DE SEGURO  
- CAPITULO IV -**

Por

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

**Sumario**

---

I. El Interés y la Suma asegurada. II. Seguro Múltiple y Coaseguro. III. La Transmisión del Objeto Asegurado. IV. La Peritación de los Daños. V. Los Derechos de los Acreedores Privilegiados. VI. La Subrogación del Asegurador.

---

**I. EL INTERES Y LA SUMA ASEGURADA.**

Los seguros contra daños se caracterizan, a diferencia de lo que sucede con los seguros de personas, en que en ellos alcanza plena virtualidad el principio indemnizatorio; son contratos en que la prestación del asegurador en caso de siniestro consiste en la reparación del daño sufrido por el asegurado, entendiéndose por daño la lesión que sufre el interés de aquél en que el siniestro no se produzca. A estos efectos, suele definirse el interés como la relación susceptible de valoración económica que existe entre un sujeto y un objeto apto para satisfacer una necesidad o prestar una utilidad. Así pues, el objeto del seguro, o, más bien, del contrato de seguro, no es tanto el bien expuesto al riesgo como el interés que tiene su titular en que el siniestro, o sea, el evento dañoso para ese bien, no llegue a producirse. De ahí que puedan celebrarse distintos contratos de seguro sobre un mismo objeto asegurado cuando los intereses que concurren en relación con aquél sean distintos. Así, cabe que un mismo inmueble se asegure por parte de quien es su propietario y, al mismo tiempo, por parte de quien ostenta la condición de simple arrendatario. Cada uno lo asegurará en un concepto distinto, pues también es diferente el interés que tiene sobre el objeto asegurado. A la expresión de este interés es a lo que se refiere el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro cuando, entre las menciones que integran el contenido mínimo de la póliza, se refiere al "concepto en el cual se asegura"; expresión ésta que se halla en relación, no sólo con el hecho de si se contrata en nombre propio o en nombre ajeno, sino que con ella se trata

también de explicitar la naturaleza del interés que sobre el bien en cuestión atañe al asegurado.

A veces, sin embargo, la relación susceptible de valoración económica a que antes se ha hecho referencia existe, no entre el sujeto y una cosa, sino entre aquél y su propio patrimonio, siendo entonces dicha reclamación la que es objeto de protección por el contrato de seguro; tal es el caso de los seguros llamados patrimoniales, bajo cuya denominación se engloban todos aquellos seguros de daños en los que la cobertura del asegurador se refiere a proteger al asegurado contra las consecuencias del nacimiento a su cargo de una deuda, o de una pérdida, que grave o disminuya su patrimonio (por ejemplo, los seguros de responsabilidad civil, o los de crédito).

Al constituir el interés el objeto del contrato de seguro, la Ley sanciona la ausencia de aquél con la nulidad del contrato, con lo que es consecuente con el régimen general de la contratación establecido por el Código Civil, que exige, como ya hemos visto, para la existencia del contrato, la concurrencia de un objeto cierto que sea materia del mismo, junto a otros requisitos tales como el consentimiento, la causa, y, en su caso, la forma. En este sentido, el artículo 25 de la Ley de Contrato de Seguro dispone que el contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño; precepto éste que es preciso interpretar en unos términos más amplios de los que se derivan de su pura literalidad, porque el requisito del interés no se limita al momento de la conclusión del contrato, sino que la existencia de aquél debe entenderse referida a toda la duración del mismo, de suerte que, si en un momento dado desaparece el interés, habrá que entender extinguido el contrato por falta de objeto, aun cuando se hubiera celebrado válidamente. Tal ocurriría, por ejemplo, en el caso de un seguro de incendios, si se produce un siniestro que destruya totalmente el bien asegurado, pues, al quedar éste desprovisto de todo valor como consecuencia del siniestro, pierde todo valor la relación entre el sujeto y la cosa asegurada.

En todo caso, hay que tener muy en cuenta que, al ser el interés la medida, en términos pecuniarios, de la relación que existe entre el sujeto (asegurado) y la cosa asegurada, la prestación del asegurador, en caso de siniestro, se encamina a reparar el daño sufrido por ese interés, es decir, a restablecer en todo su valor esa relación económica que ha sido alterada negativamente por el siniestro. Pero sin que ello suponga colocar al asegurado en una posición económica mejor que la que disfrutaba antes del evento dañoso. Es decir, la prestación del asegurador se limita a la

reparación del daño efectivamente causado al asegurado como consecuencia de la lesión experimentada por su interés en el objeto expuesto al riesgo. Esta es la esencia del principio indemnizatorio, que rige en toda esta materia y que la Ley consagra en su artículo 26, al decir que el seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado; si bien la referencia al enriquecimiento injusto puede arrojar cierta imprecisión sobre la índole de lo que la Ley pretende regular, que es la materialización en un precepto imperativo de un principio básico de los seguros de daños, que informa, no sólo el ordenamiento contractual de la disciplina, sino también todos los estudios de carácter técnico que sobre la misma se efectúan con el fin de establecer las tarifas de primas y, en último término, el precio del seguro. Realmente, el principio indemnizatorio supone que el seguro no puede ser objeto de enriquecimiento para el asegurado, ni justo ni injusto, porque, en tal caso, se estaría desvirtuando la propia naturaleza de la institución y se haría imposible el cálculo de la prima, ya que se haría depender ésta de factores tales como la voluntad de las partes a la hora de fijar un valor al interés, con independencia de su valor real, que excluyen la aleatoriedad que debe subyacer en el fondo de toda la institución. Además, el principio indemnizatorio juega en el sentido de disuadir a los asegurados de provocar voluntariamente el siniestro, esperando recibir una indemnización superior al daño realmente causado; la certeza de que, sea cualquiera el valor que en el contrato se haya atribuido al interés, en caso de siniestro no se va a recibir sino lo que corresponda al daño realmente sufrido, hace que desaparezca la motivación para provocar siniestros voluntariamente. El artículo 26 aclara que, para la determinación del daño, se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior al siniestro.

No obstante, como luego veremos, hay supuestos en que, por necesidades de la práctica, y habida cuenta de la dificultad de efectuar una evaluación del interés que responda a criterios de objetividad, las partes acuerdan una valoración que puede no ser exactamente representativa de su valor, pero que es la que se tiene en cuenta a efectos de la indemnización.

Así pues, en términos generales, el importe de la indemnización del asegurador es el daño realmente sufrido por el asegurado; con el límite, en todo caso, según dispone el artículo 27 de la Ley, de la suma asegurada, que, como ya se ha indicado anteriormente, es otra de las menciones que necesariamente debe contener la póliza (artículo 8 de la Ley). De esta forma, surge la distinción entre valor asegurable, que es el valor del interés, y valor efectivamente asegurado, que es la suma asegurada. El artículo 27

aclara que la suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro; es decir, será la indemnización que ha de pagar el asegurador en caso de siniestro total, una vez producido el cual desaparecerá el interés del asegurado en relación con la cosa asegurada; y, si no media pacto en contrario, se producirá la extinción del contrato por falta de objeto, conforme a lo que antes se ha expuesto.

Cuando la suma asegurada y el interés asegurable coinciden se habla de que existe un seguro pleno o a valor total. No obstante, y como ya se ha indicado antes, hay supuestos en que la determinación del interés asegurable es difícil; sobre todo, puede resultar imposible tal determinación si, como dispone el artículo 26, hay que referirla al momento inmediatamente anterior al siniestro, como sucede con el seguro de transporte marítimo de mercancías. En tales casos, la Ley prevé la posibilidad de una fijación convencional del interés asegurado, por acuerdo de las partes, dando lugar a lo que se denomina póliza estimada o tasada, a que se refiere el artículo 28 de la Ley, cuyo objeto es permitir el establecimiento de una base que permita el cálculo de la indemnización en aquellos supuestos en que resulta difícil efectuar una valoración del interés.

En estos casos, es preciso el acuerdo de las partes sobre el valor que se atribuye al interés, acuerdo que puede adoptarse al celebrar el contrato o en un momento posterior; aunque, en cualquier supuesto, es preciso que en la póliza conste cuál es la suma asegurada, la cual será determinante para el cálculo de la indemnización, tanto en el caso de siniestro parcial como de siniestro total. Importa, sin embargo, tener en cuenta, que la valoración contenida en la póliza estimada no vincula al asegurador de modo absoluto, sino que aquélla podrá ser impugnada cuando concurran en la aceptación que a la misma haya prestado los vicios de la voluntad a que se refiere el párrafo segundo del artículo 28 de la Ley, que no son otros que los que con carácter de generalidad recogen los artículos 1265 y siguientes del Código civil, y a los que ya nos hemos referido con anterioridad. El valor jurídico de la póliza estimada consiste en que supone una inversión del régimen general de la carga de la prueba en los seguros de daños, en que corresponde al asegurado la prueba del daño sufrido. La póliza estimada implica que, si el asegurador quiere discutir la indemnización, le tocará a él demostrar que la valoración efectuada en la póliza era notoriamente exagerada, que es el único supuesto en que la Ley le permite su impugnación, cuando ha mediado error por su parte. Es decir, el valor estimado constituye una presunción del valor del interés que obra en favor del asegurado, ya que si

el asegurador quiere impugnarlo se encontrará con que juega en su contra el efecto propio de las presunciones, que es el de que su destrucción requiere prueba en contrario.

El supuesto normal en el seguro de daños es el del seguro a valor total, o seguro pleno, situación que se produce cuando el interés asegurable y la suma asegurable coinciden. Cuando el interés supera a la suma asegurada se dice que hay infraseguro y, en caso contrario, sobreseguro. A veces, sobre todo en épocas de inestabilidad monetaria, sucede que un seguro que, inicialmente, se concierta a valor total, se convierte en infraseguro con el paso del tiempo, porque el objeto asegurado aumenta su valor en unidades monetarias como consecuencia de la inflación, mientras que la suma asegurada permanece invariable, porque el tomador no se ha preocupado de ir la actualizando al tiempo que -en términos nominales- aumenta el interés asegurable. En tal caso, habrá incurrido en infraseguro, con la consecuencia importante de que, al ser la prima función, no del interés asegurable, sino de la suma asegurada, estará pagando por la cobertura del riesgo un precio inferior al que correspondería si se hubiese tenido en cuenta el valor actual del interés. La aplicación del principio indemnizatorio consagrado en el artículo 26 de la Ley supondría que, en caso de siniestro, la indemnización máxima a percibir no sería el valor del interés, sino la suma asegurada, que, lógicamente resultaría inferior; y, en caso de siniestro parcial, el principio de proporcionalidad entre la prima satisfecha y el riesgo cubierto, que no es sino otra manifestación, desde otro punto de vista, del principio indemnizatorio, determinaría la aplicación al daño realmente sufrido de la denominada regla proporcional, lo cual supone que la indemnización a percibir por el asegurado será el resultado de aplicar al daño sufrido un coeficiente reductor que viene dado por la relación existente entre la prima realmente pagada y la que habría habido que pagar de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo objeto de cobertura; relación que es la misma que existe entre la suma asegurada y el interés asegurable.

La situación de infraseguro, como consecuencia de una suma asegurada inferior al valor del interés, y la aplicación en tal caso de la regla proporcional, son materias reguladas por el artículo 30 de la Ley, que recoge los principios generales antes enunciados como medio de mantener la equivalencia de las prestaciones propia de todo contrato bilateral. No obstante, la aplicación de la regla proporcional no es una regla de derecho necesario (a diferencia de lo que sucede con el principio indemnizatorio), sino que se trata de un medio para mantener el equilibrio contractual, que se establece por la Ley en favor del asegurador, que es quien se vería perjudicado por una situación

de esta clase si no pudiera reducir su indemnización en la proporción que corresponda. De ahí que la Ley prevea que las partes puedan excluir convencionalmente la aplicación de la regla proporcional: tal sucede, por ejemplo, con los seguros a primer riesgo, o con las pólizas estimadas a que antes nos hemos referido. También prevé la Ley, sin que ello entrañe exclusión de la regla proporcional, que las partes convengan que la suma asegurada cubra en todo momento el valor del interés, en cuyo caso la póliza debe contener los criterios y el procedimiento para conseguir tal adecuación (artículo 29). Es lo que sucede, por ejemplo, en los seguros a índice variable.

El supuesto antes citado de seguro a primer riesgo es uno de los casos más significativos de abandono de la regla proporcional en una situación en que la suma asegurada es inferior al valor del interés asegurable. Este seguro se concierta cuando el propietario, o, mejor dicho, el titular de un interés sobre diversos objetos que, por su dispersión geográfica no pueden verse afectados simultáneamente por un mismo siniestro, celebra un contrato de seguro sobre todos ellos, no por el capital correspondiente a la suma de los valores de cada uno, sino por un importe igual al de mayor valor. De esta manera, el siniestro no sobrepasará nunca el valor de la suma asegurada, con lo que se tiene la certeza de ser siempre indemnizado por la totalidad del daño. Ahora bien, como el asegurador corre el riesgo de tener que hacer frente a varios siniestros, en razón de la diversidad de objetos asegurados, es lógico que en la determinación de la prima se tenga en cuenta esta circunstancia, ya que no sería razonable que aquélla se fijara en función, únicamente del más valioso de los objetos asegurados, como si se tratara de un sólo riesgo. De ahí que el asegurado tenga que declarar la totalidad de los objetos asegurados y la prima se fije en razón del valor conjunto de los mismos, así como de la relación entre dicho valor y el del objeto más valioso.

El caso contrario al infraseguro es el de sobreseguro, el cual se produce cuando el interés asegurable es inferior a la suma asegurada.

Como ya hemos apuntado, su existencia es inconveniente, porque podría inducir al asegurado a provocar el siniestro voluntariamente; e, incluso en aquellos casos en que la producción del siniestro es ajena a la voluntad del asegurado, su admisibilidad supondría salirnos del campo del seguro y situarnos en el ámbito propio del juego o de la apuesta. Por eso el artículo 31 de la Ley lo prohíbe, si bien las consecuencias legales del sobreseguro se limitan al caso en que la suma asegurada supere notablemente al valor del interés, situación en la cual cualquiera de las partes podrá pedir a la otra la reducción de la suma y de la prima, debiendo el asegurador

restituir al tomador la parte de prima percibida en exceso. En todo caso, y por imperativo del principio indemnizatorio, si se produce el siniestro el asegurador sólo indemnizará el daño efectivamente causado, con independencia de cuál sea la suma asegurada; de ahí la inutilidad del sobreseguro desde el punto de vista del asegurado. No obstante, previene la Ley que si el sobreseguro se debe a mala fe del asegurado el contrato será ineficaz, lo que supone que, en caso de siniestro, el asegurador no pagará indemnización alguna, aunque le corresponderá a él demostrar que ha habido mala fe por parte del asegurado, o, aunque la Ley no lo diga expresamente, del tomador, lo cual será el supuesto más frecuente, ya que es éste quien fue parte en el contrato y quien, por lo tanto, pudo con mayor probabilidad inducir al asegurador a consignar en la póliza como suma asegurada una cantidad superior al valor del interés.

## II. SEGURO MÚLTIPLE Y COASEGURO

Tanto el seguro múltiple como el coaseguro se contraen al supuesto de que diversos aseguradores cubran un mismo riesgo, que se refiere a un mismo interés, durante el mismo tiempo. La diferencia entre uno y otro estriba en que en el seguro múltiple la pluralidad de aseguradores surge por iniciativa del tomador, sin que exista acuerdo alguno al respecto entre los aseguradores, que, normalmente, ignoran incluso la existencia de los demás contratos suscritos en relación con el mismo riesgo; mientras que en el coaseguro la pluralidad de aseguradores aparece como consecuencia de un acuerdo previo entre aquéllos y el tomador. En el caso del seguro múltiple, como consecuencia de la falta de acuerdo de los aseguradores entre sí, por una parte, y de aquéllos con el tomador, por otra, puede suceder, y, de hecho, sucederá normalmente, que las porciones de riesgo cuya cobertura asume cada uno de ellos no sean partes alícuotas del mismo, que, entre todas, sumen la unidad; sino que no lleguen a ésta o, lo que es más frecuente, la superen, en cuyo caso nos encontraremos en una situación de sobreseguro. Se requiere, sin embargo, para que pueda hablarse de seguro múltiple o cumulativo, que los distintos aseguradores cubran, como dice el artículo 32 de la Ley, los efectos que un mismo riesgo pueda producir sobre un mismo interés durante un mismo tiempo, de suerte que no podrá hablarse de seguro múltiple cuando el riesgo sea el mismo, pero, aun cuando se refiera a un mismo objeto, no amenace al mismo interés. Por ejemplo, el riesgo de incendio en relación con un mismo edificio, cuando se asegure, por una parte, el interés del propietario y, por otra, el del inquilino o el del acreedor hipotecario.

En caso de existencia de seguro múltiple, previene el citado artículo 32 de la Ley que el tomador o el asegurado deberán comunicar al asegurador los demás contratos que se hayan estipulado, salvo pacto en contrario; con lo que, por una parte, se trata de evitar la existencia de una situación de sobreseguro, por las razones antes expuestas en relación con los inconvenientes de la concurrencia de una circunstancia de esta índole; por otra, la comunicación a que hace referencia el artículo 32 es un medio de poner en conocimiento de los aseguradores la existencia de esta situación, lo cual les permitirá ejercitar con mayor facilidad la facultad de repetición a que a continuación se hace mención.

En efecto, el propio artículo 32, en su párrafo tercero, dispone que los aseguradores, en caso de seguro múltiple, contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que, entre el total de lo pagado por todos ellos, pueda superarse la cuantía del daño realmente sufrido por el asegurado -lo cual es, una vez más, consecuencia del principio indemnizatorio-. Dentro de ese límite, añade el precepto citado, el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato; pero el asegurador que haya pagado una indemnización superior a la que le correspondía, en proporción al riesgo cubierto, podrá repetir de los demás aseguradores en cuanto al exceso, lo cual requiere, como es lógico, el conocimiento de la existencia de una situación de seguro cumulativo; y esto se hace posible merced a la comunicación del tomador o del asegurado. Por eso la Ley sanciona la falta de comunicación, cuando media dolo por parte del obligado a hacerla, con la liberación del asegurador de su obligación de pagar la indemnización; si bien esta consecuencia tan rigurosa para el tomador o asegurado que ha incumplido su deber de comunicación sólo se produce en caso de que haya sobreseguro. Si, en lugar de dolo, media solamente culpa, las consecuencias para el tomador o asegurado negligente serán las que con carácter general establece el artículo 1101 del Código Civil.

Distinto supuesto del de seguro múltiple es el de coaseguro, regulado en el artículo 32 de la Ley, según el cual cuando mediante uno o varios contratos de seguro, referentes al mismo interés, riesgo y tiempo, se produce un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores, previo acuerdo entre ellos y el tomador, cada asegurador está obligado, salvo pacto en contrario, al pago de la indemnización solamente en proporción a su cuota. Es decir, en el caso del coaseguro la pluralidad de contratos se establece mediante pacto de los coaseguradores entre sí, y de todos ellos con el tomador, de modo que existen varios contratos jurídica y económicamente

independientes, pero con la particularidad de que el riesgo, que gira sobre un mismo interés y durante el mismo tiempo, se reparte por cuotas entre los aseguradores, de manera que la suma de todas esas cuotas representa exactamente la totalidad de la suma asegurada. En la práctica, lo normal es que, en lugar de celebrar el tomador distintos contratos de seguro con cada coasegurador, se celebre un solo contrato en el que se haga expresa referencia al previo pacto de coaseguro suscrito por todos los coaseguradores; lo cual no impide que de ese único contrato surjan relaciones jurídicas distintas, que vinculan al tomador con cada uno de los coaseguradores, cuya responsabilidad, salvo pacto en contrario, es mancomunada; de tal suerte que cada coasegurador responde frente al asegurado en proporción a la cuota de riesgo que haya asumido.

La conveniencia de facilitar el establecimiento de las relaciones obligatorias entre tomador y coaseguradores ha llevado en la práctica a la creación de la figura del coasegurador delegado, a la que se refiere el párrafo segundo del artículo 33, al que corresponde la función de gestionar el contrato en nombre de todos los demás, en los términos que regula dicho precepto. Es decir, cuando existe un encargo a favor de alguno de los coaseguradores -normalmente el que asume mayor cuota de riesgo- para suscribir los documentos contractuales y para pedir al tomador o al asegurado el cumplimiento de sus deberes y obligaciones en nombre de los demás, se le entenderá legitimado para ejercitar los derechos y acciones que deriven del contrato y para recibir las comunicaciones y declaraciones del asegurado. El asegurador delegado tiene, pues, carácter de mandatario de los demás coaseguradores, y su poder de representación tiene un ámbito típico, definido por el tenor del artículo 33, el cual en virtud de la naturaleza imperativa de los preceptos de la Ley, no podrá restringirse; ni tampoco revocarse por la simple voluntad de los demás coaseguradores, al menos durante la vigencia de la relación aseguradora con el tomador, porque dicha revocación iría en contra de los intereses del asegurado; lo cual constituye una significativa excepción al régimen general sobre la revocación del mandato contenido en el artículo 1733 del Código Civil.

### III. LA TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Dispone el artículo 34 de la Ley de Contrato que, en caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondan en el contrato de seguro al anterior titular. Lo que la Ley persigue con esta regulación es la conservación de la relación jurídica creada por el contrato

de seguro, aun cuando se haya producido un cambio en la titularidad del interés, en razón de que dicha conservación es conveniente para los intereses de las partes implicadas en la relación aseguradora y, en definitiva, para los del tráfico jurídico; aun cuando, en principio, habría podido sostenerse razonablemente que el cambio de titular del interés debería llevar aparejada la extinción de la relación aseguradora que tutela, precisamente, ese interés, concebido como relación susceptible de valoración económica entre un objeto y un sujeto, que ya no es el mismo después de la transmisión de aquél. Lo que se produce aquí no es la extinción de la relación aseguradora inicial, sino su transmisión por ministerio de la Ley, habida cuenta de que también se ha producido la transmisión del interés asegurable, aun cuando la Ley hable de transmisión del objeto asegurado. En efecto, aunque el objeto asegurado se transmita, lo relevante aquí es que se transmita también el interés, el cual constituye, como ya se ha dicho en otras ocasiones, el objeto del contrato. Se requiere, pues, que el interés del nuevo titular sea idéntico al que tenía el antiguo, puesto que, en otro caso, el contrato tendría, no sólo un nuevo sujeto, sino también un objeto distinto. Por otra parte, aunque la Ley se refiere a que la subrogación se produce en el momento de la enajenación, es más ajustado a la realidad entender producida aquélla en el momento de la transmisión de la propiedad, ya que la enajenación puede suponer la creación de un simple vínculo obligatorio que, al no venir acompañado de la transmisión de la propiedad a otro sujeto, no produce la necesaria transmisión del objeto, y por tanto, del interés asegurado. Exceptúa la Ley de esta transmisibilidad *ex lege* los supuestos de pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, cuando en las condiciones generales existe pacto en contrario.

Para hacer efectiva esa subrogación del adquirente en la posición jurídica del antiguo titular, la Ley exige que el asegurado comunique la existencia del contrato al adquirente, así como la transmisión del objeto asegurado al asegurador. En ambos casos, la comunicación deberá hacerse por escrito, y, además, en cuanto a la comunicación al asegurador, dispone que ésta se haga en el plazo máximo de quince días a contar desde la transmisión. Con ello se pretende que el adquirente tenga conocimiento de la existencia de la relación jurídica en la que va a entrar, en lugar del asegurado, por ministerio de la Ley; y, por otra parte, que el asegurador tenga conocimiento de este hecho, por cuanto implica un cambio de asegurado que, entre otros extremos, puede influir en la estimación del riesgo. En cuanto al pago de las primas pendientes, el mismo artículo 34 establece la responsabilidad solidaria del anterior titular y del adquirente; por lo que se refiere a las primas futuras, la responsabilidad del pago

corresponderá, evidentemente, al adquirente, que es quien se subroga en las obligaciones que, por razón del contrato, correspondían al anterior titular.

Como antes se ha indicado, para el asegurador el cambio de titular en la relación jurídica aseguradora puede suponer una alteración de las condiciones en que se comprometió a cubrir el riesgo; por ello el artículo 35 le confiere la facultad de rescindir el contrato dentro de los quince días a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión, siempre que lo comunique por escrito al nuevo asegurado. Ejercitada esta facultad, se produce la extinción de la relación contractual un mes después de efectuada la notificación, lo que quiere decir que, durante este tiempo, el asegurador continúa obligado, con el fin de no privar bruscamente de protección al adquirente y permitirle buscar otro asegurador. Parece, no obstante, que a tenor de lo establecido en el artículo 12 de la Ley para los casos en que se produce una agravación del riesgo, el asegurador podría optar por proponer al adquirente una modificación del contrato, en vez de hacerlo por la rescisión. Mas, sea como fuere, dispone la Ley que si el asegurador ejerce su facultad de denuncia del contrato, deberá devolver la parte de prima correspondiente al riesgo no corrido. La Ley no dice a quién debe devolverse esa parte de prima correspondiente al período de riesgo no consumido: si al tomador, que fue quien la pagó, o al adquirente, que es quien se subroga en la posición del anterior titular. Esa subrogación en los derechos y obligaciones del anterior titular que la Ley dispone para el nuevo adquirente induce a concluir que es a él a quien el asegurador debe devolver la parte de prima no consumida.

La facultad de denuncia del asegurador no existe en los casos de pólizas a la orden o al portador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 34, ya examinado, que impone en tales casos la subrogación forzosa. En el mismo sentido, el artículo 36 de la Ley.

También el adquirente de la cosa asegurada puede rescindir el contrato, si así lo comunica al asegurador en el plazo de quince días contados a partir de aquél en que conoció su existencia, en cuyo caso el asegurador no se halla obligado a devolver la porción de prima no consumida. Este supuesto, sin embargo, no será frecuente, ya que lo normal es que el adquirente no tenga interés en rescindir un contrato que le otorga una cobertura por la que, posiblemente, no haya pagado nada, a menos que en el precio de la transmisión esté incluido el del seguro. Lo más normal será que, si quiere poner fin a la relación contractual, ejerce su facultad de

oposición a la prórroga tácita del contrato a su vencimiento a que se refiere el artículo 22 de la Ley.

La Ley extiende la aplicación de los preceptos que regulan la transmisión del objeto asegurado a los supuestos de muerte, suspensión de pagos, quita o espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o el asegurado, aun cuando, si en el caso de muerte sí se produce efectivamente una transmisión, no sucede lo mismo en las demás situaciones a que se refiere la norma citada, donde lo que, en realidad, pretende la Ley es mantener el valor de los objetos que, estando asegurados, forman parte del patrimonio del deudor que se encuentra en cualquiera de los supuestos a que se refiere el indicado precepto.

#### IV. LA PERITACIÓN DE LOS DAÑOS

Con independencia del deber de comunicación del siniestro que impone al tomador o al asegurado el artículo 16 de la Ley, el artículo 38 establece un deber complementario que se refiere también a aquellas personas, y que consiste en que, en el plazo de cinco días a partir de la notificación antes citada, habrán de poner en conocimiento del asegurador los objetos existentes al tiempo del siniestro, los salvados, así como el valor estimado de los daños sufridos. Esa comunicación deberá hacerse en todo caso por escrito, aun cuando, en determinados seguros, esa estimación de daños que debe contener la comunicación efectuada al asegurador presentará especiales dificultades (por ejemplo, en los seguros de crédito, o en los de lucro cesante).

Siguiendo en este punto una orientación tradicional en todos los ordenamientos reguladores de los seguros de daños, la Ley dispone que incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos asegurados, lo cual no es sino un aspecto parcial de una carga de contenido más amplio que pesa sobre el asegurado, que es la de la prueba del daño sufrido; carga que deriva, no sólo de la regulación tradicional de los seguros de daños, sino del régimen que sobre la carga de la prueba establece con carácter general el artículo 1214 del Código Civil, a cuyo tenor la prueba de las obligaciones incumbe al que reclama su cumplimiento. No obstante, y ante la evidente dificultad de probar la preexistencia de los objetos siniestrados, el propio artículo 38 establece un régimen que dulcifica el rigor de la carga que incumbe al asegurado, al disponer que, cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado. La dificultad estriba en determinar el

alcance del término "razonablemente", pues puede suceder que en esto discrepen el asegurador y el asegurado, en cuyo caso la apreciación de esa razonabilidad habrá que efectuarla en el procedimiento pericial regulado en este artículo, ya que en el referido procedimiento se han de hacer constar, entre otros extremos, "las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización".

Cuando las partes se pongan de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, lo que supondrá el haber resuelto favorablemente los problemas a que, en relación con la carga de la prueba, acabamos de hacer referencia, el asegurador deberá pagar la suma convenida o, en su caso, realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, lo cual resultará de aplicación siempre que concurran los presupuestos de hecho que a tal efecto exige el artículo 18.2 de la Ley, es decir, que la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta. En los demás casos, o sea, cuando no haya acuerdo entre el asegurador y el asegurado, será preciso acudir al procedimiento pericial que regula el artículo 38, y que para su iniciación tiene como presupuesto el hecho de que las partes no se pongan de acuerdo en el plazo previsto en el artículo 18.1 de la Ley, esto es, dentro de los cuarenta días naturales siguientes a la recepción por el asegurador de la declaración de siniestro; si bien parecería más apropiado que ese plazo se computará a partir de la comunicación a que se refiere el párrafo 1 del artículo 38, ya que gracias a ella el asegurador se encuentra en condiciones de hacerse una idea relativamente exacta de la indemnización que le corresponderá satisfacer, a la vista de la estimación de daños formulada por el asegurado.

Si en el plazo mencionado las partes no se pusieren de acuerdo, cada una de ellas deberá designar un perito, cuya aceptación deberá constar por escrito. Si, habiendo una de las partes nombrado a su perito, la otra no lo ha hecho, estará obligada a hacerlo dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que fuera requerida por la parte que hizo su designación, y, de no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen del perito nombrado por aquélla, quedando vinculada por el mismo. Aunque la Ley no diga nada al respecto, cada parte deberá comunicar a la otra el nombramiento de su perito, para que éstos puedan llevar a cabo las actuaciones previstas en la Ley, entre las que figura la formalización, en caso de acuerdo en las peritaciones efectuadas, de un acta conjunta en que se hagan constar las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyan en la indemnización, así como la propuesta del importe líquido de la indemnización.

En el caso de que los peritos no lleguen a un acuerdo, compete a las partes la designación de un tercer perito, para lo cual, si tampoco las partes llegan a ponerse de acuerdo sobre la persona que ha de ostentar este cargo, será competente el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallen los bienes siniestrados; fórmula ésta que será aplicable en aquellos casos en que el objeto asegurado sea una cosa, pero que resultará de imposible aplicación en otras modalidades de seguros de daños, como caución, crédito, responsabilidad o transporte terrestre (el transporte marítimo tiene su regulación específica, al margen de la Ley de Contrato de Seguro). Parece que, en tales supuestos, resultará de aplicación, para la designación del Juez competente, el principio general contenido en el artículo 24 de la Ley, o sea, el domicilio del asegurado.

La Ley no prevé en qué momento, tras haberse producido el desacuerdo de los peritos nombrados por las partes, habrá de llevarse a cabo la designación del tercer perito, y se limita a disponer que aquélla se efectuará en acto de jurisdicción voluntaria, por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. Sin embargo, sí dispone la Ley que, una vez efectuado el nombramiento del perito tercero, el dictamen se emita en el plazo que las partes hubieren fijado, o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de aquél. El dictamen se emitirá por unanimidad o por simple mayoría, y, una vez emitido, se notificará a las partes "de manera inmediata y en forma indubitada". La referencia legal a la comunicación inmediata a las partes permite establecer una responsabilidad por culpa de los peritos en caso de retraso injustificado en la notificación.

El dictamen pericial podrá ser impugnado judicialmente por las partes, estableciendo la Ley a tales efectos unos plazos de caducidad que son muy diferentes en cuanto a su amplitud para el asegurador y para el asegurado, pues mientras aquél puede impugnar el dictamen en el plazo de treinta días desde la notificación, el asegurado dispone de ciento ochenta días; lo que pone de manifiesto, una vez más, el carácter tuitivo de la posición jurídica del asegurado que reviste, en general, toda la Ley, y que, en casos como este, en que el asegurado puede tener una potencia económica y una de actuación en el ámbito jurídico similar a la del asegurador, puede parecer excesivo. En todo caso, hay que tener en cuenta que los plazos que la Ley concede para la impugnación del dictamen pericial son plazos de caducidad, y que, por lo tanto, transcurridos aquéllos, el referido dictamen deviene firme e inatacable. En el caso de que sea el asegurador quien lo impugne, deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo 18

de la Ley; si no lo impugna, deberá pagar la indemnización en el plazo de cinco días.

La Ley prevé también las consecuencias de la demora del asegurador en el pago de la indemnizaciones que ha devenido inatacable por el transcurso de los plazos de caducidad antes citados; y dispone, a tales efectos, que si el asegurado se viere obligado a reclamar judicialmente la indemnización, ésta se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20 (veinte por ciento anual), que empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador; además, la indemnización se verá incrementada con el importe de los gastos originados al asegurado por el proceso, a cuya condena hará mención expresa la sentencia, cualquiera que sea el procedimiento judicial aplicable.

En cuanto a los gastos originados por la peritación, el artículo 39 dispone, como norma general, que cada parte satisfaga los honorarios de su perito; y que los del perito tercero, así como los demás gastos que origine el procedimiento pericial, sean de cuenta y cargo, por mitad, del asegurado y del asegurador. En el caso de que alguna de las partes no satisfaga al perito tercero los honorarios correspondientes, en la porción que le corresponde, es decir, por mitad, aquél tendrá que reclamar contra quien incumplió su obligación para con él, pero no podrá pretender que, a falta de pago por una de las partes de la mitad que le incumbe, sea la otra quien, en su defecto, le abone la otra mitad, ya que, a falta de mención en sentido contrario por la Ley de Contrato, las obligaciones que, respecto del pago al perito tercero, impone la Ley al asegurador y al asegurado no tienen carácter solidario, sino que siguen el régimen general de las obligaciones mancomunadas, reputándose, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1138 del Código Civil, deudas distintas las del asegurador y asegurado frente al perito tercero por los honorarios debidos al mismo. A título de excepción a la regla general de que cada parte satisfaga los honorarios de su perito, la Ley prevé la situación de que la peritación se haya hecho necesaria porque alguna de las partes haya mantenido una valoración manifiestamente desproporcionada de los daños, en cuyo caso dispone, a modo de sanción para la parte que ha dado lugar a la peritación innecesaria, que sea ésta la responsable de dichos gastos.

## V. LOS DERECHOS DE LOS ACREEDORES PRIVILEGIADOS

El artículo 40 de la Ley muestra su preocupación porque los derechos que determinados acreedores puedan ostentar sobre los bienes asegurados,



en cuanto tienen un contenido de naturaleza económica, no se vean perjudicados por el acaecimiento del siniestro; a cuyo fin extiende el derecho de esos acreedores a las indemnizaciones que, por razón de tales bienes, correspondan a su propietario. A estos efectos, declara el citado artículo que el derecho de los acreedores hipotecarios, pignoratícios o privilegiados sobre bienes especialmente afectos se extenderá a las indemnizaciones que correspondan al propietario por razón de los bienes hipotecados, pignorados o afectados de privilegio. Por lo que se refiere a los bienes hipotecados, al no hacer la Ley distinción en cuanto a la clase de hipoteca de que se trate, hay que entender que se incluyen dentro de aquéllos, no sólo los inmuebles, sino también aquellos otros bienes que sean susceptibles de hipoteca mobiliaria, conforme a su legislación específica. Por lo que se refiere a bienes pignorados, el precepto comprende también todo tipo de prenda, aun cuando en el caso de prenda con desplazamiento de posesión la protección que se otorga al acreedor pignoratício es especialmente intensa, puesto que, en la práctica, atempera de forma notoria las consecuencias que, conforme al artículo 1867 del Código Civil, se derivarían de la pérdida o deterioro de la cosa que se halla en su poder<sup>(1)</sup>. En cuanto a los demás privilegios a que se refiere el artículo 40, también se les otorga una especial protección, porque el acreedor privilegiado, a diferencia de lo que sucede con el hipotecario o el pignoratício, no puede perseguir la cosa hipotecada o pignorada cualquiera que sea su poseedor, constituyendo por tanto el privilegio una garantía más endeble para el acreedor; y, sin embargo, a efectos de extensión de su derecho a la indemnización por razón del seguro, la Ley le concede el mismo trato que al acreedor cuya garantía consiste en prenda o hipoteca.

En todo caso, se requiere que el siniestro se produzca después de la constitución de la prenda, de la hipoteca o del privilegio; y, a efectos de conferir virtualidad a este precepto, dispone la Ley que el tomador del seguro o el asegurado deben comunicar al asegurador la constitución de la hipoteca, de la prenda o del privilegio, cuando tuvieran conocimiento de su existencia, advirtiéndole de que, una vez notificada la existencia de estos derechos, el asegurador no podrá pagar la indemnización debida sin consentimiento del titular del derecho real o del privilegio. Es decir, que el acreedor puede oponerse al pago al asegurado de la indemnización debida

(1) Según este precepto, el acreedor responde de la pérdida o deterioro de la cosa dada en prenda, en cuya posesión se encuentra. Sin embargo, en el supuesto de que la cosa esté asegurada, el derecho a la indemnización por la pérdida o deterioro de la misma se extiende al acreedor, por lo que su posición resulta mucho más beneficiosa.

por razón de siniestro y, en tal caso, el asegurador deberá abstenerse del pago. Hay que advertir, sin embargo, que el hecho de que el derecho del acreedor se extienda a la indemnización, no quiere decir que aquél tenga acción directa contra el asegurador para solicitar ésta; es el asegurado quien tiene derecho a percibir la indemnización, sin perjuicio de que el acreedor tenga también un derecho sobre la misma, para cuya protección, precisamente, se le confiere la facultad de impedir su pago al asegurado mediante el simple procedimiento de comunicar su voluntad al asegurador. Naturalmente, para que el acreedor pueda oponerse al pago es preciso que conozca la existencia del seguro; de ahí el deber del tomador o del asegurado de comunicar al asegurador la constitución del derecho real o del privilegio; en caso de incumplimiento de este deber, el asegurado deberá responder frente a los acreedores por los daños y perjuicios causados como consecuencia de la merma o desaparición de su garantía. Si es el asegurador el que incumple su deber de no pagar al asegurado sin consentimiento del acreedor, será aquél el que deba responder por pago indebido.

El derecho de los acreedores sobre la indemnización debe traducirse en que, en caso de siniestro, aquélla quede especialmente afectada a la garantía de su crédito, lo cual podrá hacerse mediante el procedimiento que las partes acuerden. Pero si entre éstas surgiera contienda, o si la indemnización hubiera de hacerse efectiva antes del vencimiento de la obligación garantizada, se depositará su importe en la forma que convenga a los interesados, y, en defecto de convenio, en la forma establecida en los artículos 1176 y siguientes del Código Civil para la consignación.

Para que los acreedores puedan ejercitar su facultad de oposición al pago de la indemnización, es necesario que aquéllos tengan conocimiento del siniestro, sin que la Ley precise a quién corresponde afectarles esa notificación, si al asegurador o al asegurado. Lo único que la Ley establece con claridad es que, si a partir de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores, éstos no se hubiesen presentado, el asegurador quedará liberado de su obligación; debiendo entenderse como liberación de su obligación que podrá efectuar el pago de la indemnización al asegurado sin contar con los acreedores y sin que de esa conducta derive responsabilidad alguna frente a ellos. Recíprocamente, si no se ha notificado el siniestro a los acreedores, no se producirán los efectos previstos en el precepto que comentamos.

En la misma línea de protección a los acreedores, dispone el artículo 41 que la extinción del contrato no será oponible al acreedor hipotecario,

pignoraticio o privilegiado hasta que transcurra un mes desde que se le comunicó el hecho que motivó la extinción. Con ello se pretende que la garantía del acreedor no se vea menoscabada por la extinción de la relación contractual, o, al menos, que el acreedor tenga la oportunidad, ante una eventualidad de esta índole, de mantener la plena efectividad de su garantía, la cual, a su vez, depende de la vigencia del contrato de seguro. Para conseguir estos efectos es necesario que se produzca un hecho extintivo del contrato, que se comunique al acreedor la concurrencia del contrato y que no haya transcurrido más de un mes desde la comunicación.

Los hechos extintivos del contrato pueden ser de muy variada índole y condición: desde el mutuo disenso hasta la denuncia unilateral formulada por el asegurador, en los casos en que la Ley se lo permite; aunque, quizá, el caso más frecuente sea el de extinción del contrato por el transcurso del plazo de vigencia previsto en la póliza, cuando alguna de las partes manifiesta su oposición a la prórroga tácita del mismo en los términos previstos en el artículo 22 de la Ley. En cuanto a la comunicación al acreedor, la Ley, una vez más no aclara quién es el obligado a comunicarle la extinción del contrato, aun cuando parece razonable pensar que, al ser el asegurador quien resulta perjudicado por la ausencia de comunicación, ya que, en este caso, la extinción del contrato no será oponible al acreedor, será aquél, por regla general, quien efectúe la comunicación; y, en cuanto al plazo de un mes antes señalado, el asegurador no podrá, antes de que transcurra aquél, oponer al acreedor la extinción del contrato, lo que constituye para éste una importante ventaja, ya que dispone de dicho plazo para remediar los efectos perjudiciales que para él se derivarían de dicha extinción, y que se traducirían en la pérdida de consistencia de su garantía; el acreedor dispone de este plazo para concertar él mismo un seguro que permita con toda eficacia el juego del artículo 40.

Como caso particular de extinción del contrato en perjuicio del acreedor, y, al mismo tiempo, como medio para evitar los efectos de esta extinción, el mismo artículo 41 añade, en su párrafo segundo, que los acreedores podrán pagar la prima impagada por el tomador del seguro o el asegurado, aun cuando éstos se opusieren. De esta forma, el efecto suspensivo de la garantía del asegurador, a que se refiere el artículo 15 de la Ley, no se produciría en perjuicio del acreedor, aun cuando el pago de la prima por aquél daría lugar, más que a la conservación en todo su vigor del contrato amenazado de extinción, a la aparición de un nuevo contrato, en el que son distintas tanto la persona del tomador como el interés asegurado, que ya no es el del asegurado, sino el del acreedor. Como presupuesto necesario para

que el acreedor pueda adoptar este proceder, dispone el artículo que comentamos que el asegurador deberá comunicar a los acreedores el impago de la prima por el asegurado.

Por último, y en relación con los derechos de los acreedores hipotecarios, pignoraticios y privilegiados, dispone el artículo 42 que, en el caso de que la indemnización haya de emplearse en la reconstrucción de las cosas siniestradas, el asegurador no pagará la indemnización si el asegurado y los acreedores no se ponen de acuerdo sobre las garantías con las que aquéllas han de quedar afectadas a la reconstrucción. En caso de que no se llegue a un acuerdo, se depositará la indemnización, conforme a lo dispuesto en el artículo 40; es decir, en la forma en que convengan los interesados y, en defecto de convenio, en la establecida en los artículos 1176 y siguientes del Código Civil.

## VI. LA SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR

Dentro del ámbito de los seguros de daños, reviste especial interés el derecho que la Ley concede al asegurador a subrogarse en los derechos del asegurado contra el tercero causante del daño. El fundamento de esta subrogación se encuentra, por una parte, en el principio indemnizatorio propio de esta clase de seguros, que, como es sabido, prohíbe el enriquecimiento del asegurado como consecuencia de la indemnización recibida del asegurador; enriquecimiento que se produciría si, después de percibida la indemnización, reclamase del causante del daño el resarcimiento del mismo. Por otra parte, se trata de que quien ha causado un daño a otro y, en consecuencia, se halla obligado a resarcir al perjudicado, no se libere de esa responsabilidad por la existencia de un contrato de seguro al que es ajeno. De ahí que el artículo 43 de la Ley disponga que el asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieren al asegurado frente las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización. De manera que, para que el asegurador pueda ejercer la subrogación, es condición inexcusable que se haya pagado la indemnización, hecho éste que deberá justificar ante el tercero causante del daño cuando efectúe la reclamación; el hecho de que, para ejercitar la facultad de subrogación, el asegurador haya tenido que pagar primero la indemnización, es el fundamento de que, en sus reservas de siniestros pendientes, los aseguradores no puedan deducir el importe de los recobros ciertos o presuntos que puedan percibir en virtud del ejercicio de esa facultad.

La subrogación no se produce de manera automática, sino que es preciso que el asegurador quiera subrogarse en los derechos y acciones que correspondan al asegurado, lo que se pondrá de manifiesto mediante la comunicación que, en tal sentido, dirigirá el asegurador al causante del daño. En todo caso, dispone la Ley que el asegurador no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado en perjuicio del asegurado, porque ello sería contradictorio con la finalidad perseguida por el contrato de seguro; y, en esa misma línea, añade el artículo 43 que tampoco podrá subrogarse contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley; que serán, en principio, las que señala el artículo 1903 del Código Civil, ya que de otro modo, la subrogación del asegurador iría en perjuicio del asegurado, que es lo que este precepto trata de evitar. La tutela del asegurado, por la vía de que el derecho de subrogación del asegurador no pueda ejercerse en perjuicio suyo, se amplía por la vía de excluir aquella, no sólo respecto de las personas de quienes el asegurado debe responder con arreglo a derecho, sino también contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil o de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado, aun cuando algunas de estas personas ya se hallan comprendidas en el ámbito del artículo 1903 del Código Civil. No obstante, esta exclusión de la subrogación no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo - ya que la responsabilidad procedente del dolo es exigible en toda clase de obligaciones, según el artículo 1102 del Código Civil-, o cuando la responsabilidad de aquellas personas está amparada por un contrato de seguro; probablemente, porque la Ley estima que en tal caso la subrogación del asegurador no entraña perjuicio para el asegurado y no se priva, en cambio, al asegurador, de la oportunidad de resarcirse de la indemnización satisfecha. Cuando suceda esto último, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos del contrato, de suerte que, en cuanto al exceso sobre la suma asegurada en virtud del mismo, no cabe facultad de subrogación.

La subrogación del asegurador se limita al importe de la indemnización satisfecha al asegurado o, en su caso, al perjudicado. De manera que, en caso de infraseguro, si el asegurado reclama contra el causante del daño por la diferencia entre la indemnización satisfecha y el total importe de aquél, no se producirá el enriquecimiento que la Ley trata de evitar mediante la subrogación, en aplicación del principio indemnizatorio consagrado en el artículo 26. En tal supuesto, el asegurador y el asegurado concurrirán en sus reclamaciones frente al tercero responsable del siniestro: para tal situación,

la Ley prevé que el recobro obtenido se reparta entre ambos, en proporción a su respectivo interés. En cualquier caso, hay que tener en cuenta que la Ley establece la responsabilidad del asegurado por los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador su derecho a subrogarse.