

**INFORME PARA LA JUNTA CONSULTIVA DE SEGUROS Y
FONDOS DE PENSIONES**

**PROPUESTA DE BASES
PARA LA REFORMA**

DE LA

LEY DE CONTRATO DE SEGURO

Primera Parte: Disposiciones Generales

Julio 2007

NOTA INTRODUCTORIA

Grupo de trabajo sobre la reforma de la Ley de Contrato de Seguro.

En el año 2006 se creó, impulsado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, un grupo de trabajo cuyo objetivo era el análisis y estudio de la vigente Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, con el fin de identificar aspectos a incluir en una posterior propuesta de bases para la reforma de la Ley.

En el grupo estaban presentes representantes de los diferentes sectores sociales afectados: entidades aseguradoras (UNESPA y CNEPS), Consorcio de Compensación de Seguros, consumidores (Instituto Nacional de Consumo), corporaciones relacionadas con el seguro privado (SEAIDA), Ministerio de Justicia (Subdirección General de Política Legislativa), además de representantes de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y de otros órganos del Ministerio de Economía y Hacienda (Secretaría General Técnica).

Entre los meses de abril a diciembre de 2006 se celebraron un total de nueve reuniones del grupo de trabajo, en las que se fueron analizando los artículos de la Ley de Contrato de Seguro. En el siguiente cuadro se detallan las reuniones celebradas, así como los artículos de la Ley de Contrato de Seguro examinados en cada una de ellas.

Fecha reunión	Fecha convocatoria	Documentación remitida con convocatoria	Artículos examinados en reunión	
1ª	26-04- 2006	19 -04- 2006	Artículos 1 a 24	Artículos 1 a 9
2ª	17-05-2006	12 -05-2006	---	Artículos 10 a 24
3ª	26 - 06-2006	6- 06- 2006	Artículos 25 a 44	Artículos 25 a 39
4ª	17-07-2006	10-07-2006	Artículos 45 a 72	Artículos 40 a 49
5ª	25-07-2006	20-07-2006	Artículos 73 a 79	Artículos 50 a 72
6ª	12-09-2006	6-09-2006	---	Artículos 73 a 79
7ª	17-10- 2006	10-10-2006	Artículos 80 a 99	Artículos 80 a 99
8ª	15-11-2006	7-11-2006	Artículos 100 a 106	Artículos 100 a 106 y modalidades no reguladas
9ª	14-12- 2006	1-12-2006	Artículos 107 a 109	Artículos 107 a 109 y disposiciones adicionales

De cada una de las reuniones celebradas, y como resumen de las mismas, existe un acta que recoge los asistentes, el orden del día y los principales aspectos debatidos y conclusiones alcanzadas.

Contenido de este informe.

El presente documento, a la luz de los distintos aspectos debatidos y conclusiones alcanzadas en el seno del grupo de trabajo al que se acaba de hacer referencia, tiene por objeto apuntar propuestas iniciales que sirvan de base para el análisis en la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones de cara a la reforma de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Está dividido en cuatro partes, una por cada título de la actual LCS, incluyendo la última también el análisis de las disposiciones de la parte final.

Cada una de estas cuatro partes se presentarán en sendas reuniones de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones.

En cada parte se analizan los artículos de la vigente LCS que integran el título a que corresponde. Para cada artículo se incluyen dos apartados:

- *Cuestiones analizadas.* Resume los asuntos analizados en las reuniones del grupo de trabajo. Las discusiones del grupo están recogidas con mayor detalle en las actas de las reuniones celebradas.
- *Propuestas.* Recoge las conclusiones resultantes del análisis del artículo en cuestión, así como las propuestas de reforma. Para facilitar su localización, las propuestas se identifican con dos números cardinales, el primero corresponde al artículo de la LCS al que se refieren y el segundo a la enumeración de propuestas dentro de un artículo.

Las propuestas tienen una orientación hacia los aspectos prácticos de la aplicación de la Ley, obviando las cuestiones de carácter conceptual o el análisis de controversias doctrinales.

Por último, debe recordarse que tratándose de una norma de Derecho privado la tramitación del anteproyecto de Ley de reforma es competencia del Ministerio de Justicia. La labor del Ministerio de Economía y Hacienda es la de impulso inicial, trasladando al Ministerio de Justicia unas bases de reforma. Por ello, el objetivo de este informe es identificar los aspectos que requieren esa reforma y el sentido de la misma, sin pretender redactar un anteproyecto de Ley completo. No obstante, a los efectos exclusivamente de aclarar el sentido de las modificaciones propuestas, se incluye como anexo una comparación entre la redacción actual de los artículos de la LCS y una posible redacción en el sentido de las propuestas de reforma realizadas.

Siglas utilizadas

LCS	Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
LGDCU	Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.
LCGC	Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación.
ROSSP	Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.
TRLOSSP	Texto Refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

REFLEXIONES SOBRE LA POSIBLE ESTRUCTURA DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO REFORMADA

Estructura actual de la LCS.

La vigente Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, se divide en cuatro títulos:

El Título I, "*Disposiciones generales*", contiene las normas generales aplicables a todo contrato de seguro, integradas en cuatro secciones: preliminar; conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo; obligaciones y deberes de las partes; duración del contrato y prescripción.

El Título II, "*Seguros contra daños*", contiene la normativa aplicable a este tipo de seguros. La sección primera del título recoge las disposiciones comunes aplicables a los seguros de daños y las siguientes secciones proceden a la regulación de determinadas modalidades de seguros de daños (incendios, robo, transportes terrestres, lucro cesante, caución, crédito, responsabilidad civil, defensa jurídica y reaseguro).

El Título III, "*Seguro de personas*", contiene la normativa aplicable a este tipo de seguros. La sección primera del título recoge las disposiciones comunes aplicables a los seguros de personas y las siguientes secciones regulan determinadas modalidades del seguro de personas (seguro sobre la vida; seguro de accidentes; y seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria).

El Título IV contiene las normas de derecho internacional privado.

Además, la LCS contiene tres disposiciones adicionales, una disposición transitoria y una disposición final.

Propuesta sobre la estructura de la LCS reformada.

Se ha analizado la adecuación de la actual estructura de la Ley. En este sentido, se ha considerado conveniente:

- 1º. Mantener una serie de disposiciones generales aplicables a todo contrato de seguro**, tal y como la vigente LCS recoge en su Título I. De manera que tales normas, con carácter general, resultarían de aplicación a todas las posibles modalidades de seguro, ya sean de daños o de personas, y cualquiera que sea la forma de su contratación, ya se trate de contratación a distancia o con presencia física y simultánea de los contratantes.

- 2º. **Mantener una regulación específica para los seguros de daños y otra para los seguros de personas.**
- 3º. Por lo que a la regulación de los seguros de daños se refiere, se ha considerado adecuado que la Ley contenga **disposiciones comunes aplicables a todos los seguros de daños**. Sin embargo, se cuestionó en el grupo de trabajo si, tras establecer esas disposiciones comunes, la Ley debería abordar la regulación de determinadas modalidades de seguros de daños. En este sentido, se planteó la posibilidad de que la nueva LCS se oriente, a diferencia de la vigente, más que a regular diferentes modalidades, a establecer una **regulación de dos bloques de seguros de daños: los seguros de daños en las cosas y los seguros patrimoniales**, regulación que debería contener las normas básicas aplicables a cada una de estas categorías de seguros y que, con la finalidad de tutela de los derechos de los asegurados, prevea el contenido mínimo de los derechos de éstos en tales categorías de seguros. Además de estos dos grandes bloques o categorías de seguros contra daños, podría analizarse el establecimiento de una tercera categoría para recoger aquellos seguros de daños que por sus peculiares características tuvieran difícil encaje en el bloque de seguros de daños en las cosas o en el de seguros patrimoniales, es el caso de los seguros de lucro cesante.

Este planteamiento conlleva la revisión pormenorizada de cada uno de los preceptos de la vigente LCS reguladores de los diferentes seguros de daños con el fin de extraer normas comunes que, una vez uniformadas y generalizadas para cada categoría, recogerían el contenido mínimo de los derechos de los asegurados en cada categoría. Este planteamiento se justifica en los siguientes motivos:

- La regulación que la vigente LCS hace de las diferentes modalidades de seguros tiene un carácter dispositivo en gran parte de su contenido.
- La regulación de aspectos similares presenta, en algunos casos, cierta disparidad para unos y otros seguros de daños. Es más, determinados aspectos se regulan para unos seguros y no para otros.
- Hay aspectos regulados en determinadas modalidades de seguros de daños que podrían ser innecesarios, al existir normas al respecto en las disposiciones comunes aplicables a los seguros de daños o en las disposiciones generales del Título I de la Ley.
- Se parte de una clasificación y regulación de modalidades de seguros que, en el momento actual, puede considerarse desfasada. En muchos casos, recoge aspectos de las cláusulas contractuales imperantes en la época para cada modalidad.

Al mismo tiempo, se omite la regulación de ciertas coberturas muy extendidas (daños por aguas), así como la práctica del mercado en

relación con los seguros multirriesgos o combinados. Si bien es cierto que podría avanzarse en una actualización de las distintas modalidades a regular en la Ley en atención a la realidad actual del mercado, no puede pasarse por alto la dificultad que ello entraña por la pluralidad de riesgos que pueden ser objeto de cobertura, las distintas formas en que ésta puede otorgarse o la propia evolución constante del mercado; todo ello se traduciría en una regulación incompleta y de corta pervivencia en el tiempo en cuanto a su adecuación al mercado.

- 4º. Por lo que se refiere a la regulación de los **seguros de personas**, se ha considerado adecuado que la Ley contenga una serie de disposiciones comunes aplicables a todos los seguros de personas y que, tras estas disposiciones comunes, se aborde la regulación de las distintas modalidades de seguros de personas, actualizando la relación actual y añadiendo modalidades no previstas en la vigente Ley.

**PROPUESTAS EN RELACIÓN AL
TÍTULO I "DISPOSICIONES GENERALES"
(COMPRESIVO DE LOS ARTÍCULOS 1 A 24)**

I. COMENTARIOS GENERALES EN RELACIÓN AL TÍTULO I.

El objetivo de este Título I es establecer normas o disposiciones generales aplicables a todo contrato de seguro. De manera que tales normas, con carácter general, resultarían de aplicación a todas las posibles modalidades de seguro, ya sean de daños o de personas, y cualquiera que sea su forma de contratación, ya se trate de contratación con presencia física y simultánea de los contratantes o contratación a distancia, y sin perjuicio de las especialidades de esta última contenidas en la normativa sobre servicios de la sociedad de la información y del comercio electrónico, y de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

Se trataría, por tanto, de normas generales cuya finalidad última es la tutela de los derechos de aquellos tomadores y asegurados que tengan la condición de "*parte contratante más débil*". Por ello, su orientación debe ser la de establecer el contenido mínimo y básico del contrato de seguro; que no podría, salvo para ampliarse en beneficio del asegurado, alterarse por la voluntad de los contratantes. Además de ello, este título debe contener unas normas preliminares en las que se definiera la institución objeto de regulación, esto es, el contrato de seguro y el ámbito de aplicación de la norma.

En definitiva, las normas de este Título, de manera similar a como sucede en la vigente Ley, se concretan en las siguientes líneas generales:

- a) Establecer unas normas preliminares tendentes a definir el contrato de seguro, determinar el ámbito de la aplicación de la Ley, y su carácter imperativo o dispositivo.
- b) Establecer unas normas de protección del asegurado frente a las cláusulas contractuales predispuestas por el asegurador: exigencias en cuanto a su redacción, regulación de las cláusulas limitativas de derechos y de las cláusulas abusivas. Todo ello con el objeto de garantizar la transparencia en la fase previa al contrato y en el momento de la contratación para que el tomador-adherente tenga un conocimiento consciente de las obligaciones, deberes y derechos que se derivan del contrato.
- c) Regular, en aquellos aspectos en que resulte necesario, ciertos elementos personales del contrato (tomador/ asegurado), así como el reparto entre los mismos de los derechos, obligaciones o deberes derivados del contrato.

- d) Regular, en aquellos aspectos en que resulte necesario, determinados elementos materiales del contrato: existencia de riesgo o interés asegurado.
- e) Establecer la documentación relacionada con el contrato, regulando la póliza y su contenido; así como otro tipo de documentos y sus efectos: (solicitud y proposición de seguro, documentación previa a la celebración del contrato).
- f) Regular los derechos y obligaciones derivados del contrato: declaración del riesgo, agravación o minoración del riesgo declarado, pago de la prima, comunicación del siniestro, pago de la prestación, etc.
- g) Regular los aspectos relativos a la duración del contrato y la prescripción.
- h) Regular las cuestiones referentes a la jurisdicción y a la resolución de conflictos en la ejecución del contrato.

II. ANALISIS DEL ARTICULADO DEL ACTUAL TÍTULO I Y PROPUESTAS DE REFORMA.

ARTICULO 1.- DEFINICION DEL CONTRATO DE SEGURO

Redacción vigente.

“El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”

Cuestiones analizadas.

- a) La definición de contrato de seguro ha de ser general, de manera que abarque todas las posibles modalidades de seguro existentes -daños y personas- y cualquiera que sea su forma de contratación –a distancia/con presencia física y simultánea de los contratantes-. Por tanto, debe evitarse una definición que pretenda ser casuística. En el análisis por el grupo de trabajo existió consenso en este aspecto y en que la definición contenida en el vigente artículo 1 cumple el requisito de generalidad, sin que sea necesaria su modificación.
- b) La definición del contrato de seguro podría complementarse con una posterior definición de los elementos personales y materiales del contrato, que en ella se citan. La definición de tales elementos debería ser también general. Se planteó si tal definición debería incluirse en éste u otro artículo de la Ley. A este respecto:
 - 1º. No existió unanimidad entre los miembros del grupo sobre si la Ley debe definir los elementos personales. Algunos miembros del grupo consideraron que la definición de los elementos personales está ya implícita en el vigente artículo 7 de la LCS y que, en todo caso, lo que procedería sería una revisión de los preceptos sobre el seguro de vida, en los que se usa de forma indiferenciada las expresiones “tomador” y “asegurado”. Otros miembros del grupo sí consideraron conveniente que en la Ley se contenga una definición de los elementos personales.
 - 2º. Se valoró positivamente que la Ley incluya una definición de los elementos materiales del contrato, si bien no se concretaron los elementos materiales que deberían definirse ni donde debería ubicarse tal previsión.

- c) No se ha considerado adecuado, mayoritariamente, que la definición de contrato de seguro se complete con una definición de contrato de seguro a distancia - en la actualidad, contenida en la disposición adicional segunda de la vigente LCS-, pues la celebración de un contrato de seguro sin presencia física y simultánea de los contratantes no desvirtúa la definición del contrato.

Propuestas.

1.1. Mantener la definición de contrato de seguro recogida en el vigente artículo 1.

En la medida que la LCS se configura como una ley general aplicable a todo tipo de contrato de seguro, la definición que contenga debe abarcar a todas las posibles modalidades de seguro existentes, y cualquiera que sea su forma de contratación; para ello es necesario que tal definición sea general y no caiga en casuismo. La definición de contrato de seguro contenida en el vigente artículo 1 cumple estos requisitos, al tiempo que conjuga la necesaria simplificación de conceptos y términos jurídicos –lo que la hace fácilmente comprensible- con los aspectos básicos de la técnica aseguradora.

1.2. La definición de los elementos personales del contrato debe mantenerse, por sistemática, en un artículo específico, tal como sucede ahora con el artículo 7.

En este último precepto se aborda el reparto entre las distintas partes de las obligaciones y derechos derivados del contrato. De manera que en el artículo 7, previamente a regular el reparto de las obligaciones y derechos entre tomador, asegurado o, en su caso, beneficiario, procedería definir tales figuras, prestando atención a los seguros colectivos.

1.3. La definición de los elementos materiales del contrato parece más adecuado que se recoja en otros preceptos de la Ley.

La LCS dedica algunos artículos a regular ciertas consecuencias de estos elementos -ausencia de riesgo en el artículo 4, ausencia de interés en el artículo 25, daño y principio indemnizatorio en el artículo 26-. Por lo que en tales preceptos, previamente a la regulación de las consecuencias, podría valorarse la necesidad de definir el elemento. En todo caso no se considera necesario definir la “prima”, al resultar perfectamente claro de la definición que de contrato de seguro da el artículo 1 – “*mediante el cobro de una prima*”- que la prima es el precio que se paga por la contratación del seguro; cuestión distinta sería la referente a los efectos del pago o impago de la prima, regulados en otro precepto de la Ley (artículo 15) y si respecto a tales efectos habría de contemplarse las distintas clases de prima (única, fraccionada, fraccionaria).

1.4. No complementar la definición de contrato de seguro con una definición de contrato de seguro a distancia.

Con carácter general, los aspectos básicos de la contratación electrónica y sus efectos jurídicos están fijados en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y del comercio electrónico. Las particularidades de la contratación a distancia en la que intervienen consumidores tienen su regulación propia en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

ARTICULO 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY Y CARÁCTER IMPERATIVO

Redacción vigente:

“Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas que sean más beneficiosas para el asegurado.”

Cuestiones analizadas.

- a) Existió unanimidad en el grupo de trabajo en que la Ley debe configurarse como una norma general aplicable a las distintas modalidades de contrato de seguro que no tengan una regulación legal específica, y que tenga carácter supletorio para aquellas modalidades que sí cuenten con normativa específica, por lo que debe mantenerse lo dispuesto al respecto en la vigente LCS.
- b) Para la delimitación del carácter imperativo o dispositivo de los preceptos de la Ley es necesario tener presente la necesidad de tutela y defensa de la “*parte débil*” del contrato.

En opinión de algunos miembros del grupo de trabajo, esto afectaría también desde un punto de vista terminológico a la expresión “contratos de seguro por grandes riesgos”, al no tratarse, en materia de protección, tanto del riesgo como de la posición de igualdad o inferioridad de una de las partes. En los grandes riesgos, tal como se definen en el artículo 107.2 de la LCS, si bien parece estar implícita la idea de que el asegurado no es un consumidor sino un empresario en igualdad de condiciones con el asegurador, esta idea debería precisarse algo más de cara a la exclusión del carácter imperativo de la Ley. En primer lugar, porque el precepto define los grandes riesgos según el riesgo objeto de cobertura y no según la condición del tomador; en segundo lugar, porque pudieran albergarse ciertas dudas, en alguno de los riesgos enumerados, acerca de si el tomador del contrato puede ser un consumidor. En este sentido, cabe señalar que la letra a) del artículo 107.2 de la LCS menciona como grandes riesgos los relativos a las mercancías transportadas, efectuándose expresa alusión a los equipajes y bienes transportados, e igualmente se citan los riesgos referentes a vehículos marítimos, lacustres o fluviales; sin que ni unos ni otros riesgos se ligue de alguna manera con la condición del tomador (considérese el caso del aseguramiento del equipaje de un viajero). Por consiguiente, a la hora de excluir del carácter imperativo de la Ley a los grandes riesgos del artículo 107.2, debería precisarse que será así siempre y cuando el tomador del contrato que cubra los referidos riesgos no sea un consumidor.

Sin embargo, en opinión de otros miembros del grupo, esto no resulta necesario, ya que aunque los consumidores y usuarios puedan estar afectados por las actividades desarrolladas por los tomadores de seguros de grandes riesgos, su situación como tales consumidores se refiere a la relación contractual con el tomador empresario que realiza la actividad económica asegurada como de gran riesgo, no al contrato de seguro suscrito por éste.

- c) Respecto a si es necesario enumerar los preceptos de la Ley que tienen carácter imperativo, no hubo unanimidad.
- d) Se debatió acerca de si la Ley, puesto que contendrá una referencia a la condición de consumidor del tomador, debería definir cuándo se entiende que es consumidor o, por el contrario, sería suficiente lo dispuesto por la normativa de consumo y, en este último caso, debería valorarse si procedería efectuar una remisión a tal normativa.
- e) No se han manifestado posiciones contrarias a la propuesta de configurar la LCS como una ley de mínimos, de manera que se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, tal como lo prevé la vigente LCS.
- f) Para armonizar la LCS con otras regulaciones también de carácter tuitivo, orientadas a la defensa de los consumidores y usuarios, se propuso que el precepto debería prever que, en lo no expresamente regulado en la LCS, resultará de aplicación a los contratos de seguro que se encuentren dentro del ámbito de aplicación de la LGDCU, las disposiciones de ésta. Respecto a tal propuesta no ha habido una postura unánime, pues si bien por algunos miembros del grupo se valoró positivamente esta posibilidad, por parte de otros se consideró que es un aspecto, en todo caso, a valorar en el artículo sobre cláusulas contractuales (artículo 3).

Propuestas.

2.1. Definición del ámbito de aplicación de la Ley.

Al igual que en la redacción vigente, debe preverse que la LCS es una ley general aplicable a las distintas modalidades de contratos de seguro y que tendrá carácter supletorio para aquellas modalidades que tengan una normativa específica. Por lo que debe mantenerse lo dispuesto al respecto en la vigente redacción en cuanto a que las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley.

2.2. Determinación del carácter imperativo o dispositivo de la LCS.

2.2.1. La determinación de cuándo la Ley es imperativa o dispositiva ha de basarse en la necesidad de tutela y defensa de *“la parte débil”*, que no está

en igualdad de condiciones con el asegurador que redacta las cláusulas predispuestas. Esta protección especial ha de estar ligada a la condición del tomador.

La determinación del carácter imperativo o dispositivo de la Ley debería efectuarse mediante una delimitación negativa, precisando contratos que, en todo caso, quedan excluidos del carácter imperativo de sus preceptos o, lo que es lo mismo, para los que tienen carácter dispositivo; y una delimitación positiva, precisando los contratos para los que, en todo caso, sus preceptos tienen carácter imperativo.

En la vigente LCS los contratos de seguro por grandes riesgos y el contrato de reaseguro están excluidos del carácter imperativo de la Ley (artículo 44 párrafo segundo y artículo 79, respectivamente), definiéndose el contrato de seguro por grandes riesgos en el artículo 107.2 de la LCS, debiendo mantenerse ambas exclusiones.

En este sentido, debe delimitarse el carácter imperativo o dispositivo de la Ley indicando que los preceptos de la LCS tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa, para todos los contratos de seguro en los que el tomador tenga la condición de consumidor, y que los preceptos de la LCS tienen carácter dispositivo para los contratos de seguro de grandes riesgos, así como para los contratos de reaseguro.

2.2.2. Por razones de sistemática y para completar lo regulado en el precepto sobre la imperatividad de la norma, el artículo debe contener una definición de grandes riesgos. Por lo que la definición actualmente recogida en el artículo 107.2 de la LCS, de transposición comunitaria, se debe trasladar a este artículo sobre el ámbito de aplicación, ubicándola inmediatamente después de precisar el alcance imperativo o dispositivo de los preceptos de la ley.

2.3. Condición de consumidor.

No se incluye una definición de consumidor, entendiéndose que tendrán esta condición los tomadores que reúnan los requisitos establecidos en la LGDCU.

2.4. Preceptos que tienen carácter imperativo.

En cuanto a si es necesario que el artículo enumere de forma expresa los preceptos de la Ley que tienen carácter imperativo o, por el contrario, bastaría una cláusula general, tal y como hace la vigente LCS, en virtud de la cual todos sus preceptos son de carácter imperativo salvo que en ellos se disponga lo contrario, se propone el mantenimiento de esta última opción, por dos razones: la primera, por considerar que es mucho más protectora, al ser la excepción el carácter no imperativo; la segunda, por considerar que una enumeración de los preceptos de la Ley no es adecuada desde un punto de vista de técnica legislativa, pues cualquier

modificación posterior de un precepto conllevaría la desactualización del que los enumera, salvo que se realice su simultánea revisión.

2.5. Configuración de la LCS como una ley de mínimos.

Se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, tal como prevé la vigente LCS.

2.6. Relación de la LCS con otras normas, también de carácter tuitivo, orientadas a la defensa del consumidor, tales como la LGDCU y la LCGC, que también resultan de aplicación a los contratos de seguro.

En el entendimiento de que la LCS ha de ser una norma de protección al asegurado y, por tanto, ser una legislación específica frente a otras regulaciones también tuitivas de una de las partes contratantes, como son la LGDCU y la LCGC, el precepto debería, al establecer el ámbito de aplicación de la norma, prever la coexistencia y armonización con ambas normativas. Dado que tales regulaciones de protección en general se refieren a todo tipo de contrato y no de forma específica al contrato de seguro, bien pudiera ocurrir que en determinados aspectos la LCS contuviera normas especiales para el contrato de seguro que se separan de lo previsto en esa legislación general, supuesto en que ha de prevalecer la norma de la LCS; por el contrario, para aquellos aspectos que no estuvieran regulados en la LCS se aplicaría supletoriamente la normativa general de consumidores.

Por ello, se propone que el precepto finalice previendo que en lo no expresamente regulado en la LCS, a aquellos contratos de seguro que se encuentren dentro del ámbito de aplicación de la LGDCU les resultarán de aplicación las disposiciones de ésta.

2.7. Tabla de normas de regulación especial de distintas modalidades de seguros.

Dado el carácter general de la LCS, a efectos aclarativos y de seguridad jurídica se propone que el texto final de la Ley de reforma incluya una tabla de disposiciones reguladoras de contratos de seguro específicos que se declaren expresamente en vigor. Tal tabla debería recogerse en las disposiciones finales.

ARTÍCULO 3.- CLAUSULAS CONTRACTUALES

Redacción vigente.

“Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

Las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley.

Declarada por el Tribunal Supremo la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato, la Administración Pública competente obligará a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas contenidas en sus pólizas.”

Cuestiones analizadas.

Se presentaron al grupo de trabajo diferentes propuestas en relación con este artículo, respecto del que existió un generalizado consenso sobre la necesidad de su modificación. Las principales propuestas presentadas, que definirían las líneas que deben presidir la reforma, fueron:

- a) Armonización con la normativa de consumidores, que contiene una regulación muy pormenorizada sobre el tema y es posterior a la LCS de 1980. Para ello debería efectuarse un estudio detallado de las normas que sobre condiciones generales, cláusulas abusivas, etc... se recogen en la LGDCU y en la LCGC, e incorporarlas a la LCS, adaptadas al contrato de seguro. La conclusión alcanzada fue que la nueva redacción del artículo no puede ni debe limitarse a una remisión a la legislación de consumidores, sino que debe contener la normativa de protección y tutela aplicable al contrato de seguro.
- b) Sustituir el concepto de *cláusula lesiva* por el de *cláusula abusiva*, procediendo a su regulación, en línea con la LGDCU, con un estudio de la enumeración de las cláusulas abusivas que se hace en la LGDCU, considerando que la LCS no debe remitirse sin más a ésta, sino que debe proceder a la enumeración de cláusulas abusivas típicas en el ámbito de los seguros.
- c) Reconocer la existencia de las cláusulas delimitadoras del riesgo, diferenciándolas de las limitativas.
- d) Supresión del párrafo 2º, en el que se declara el sometimiento de las condiciones generales del contrato a la vigilancia de la Administración

Pública, y del párrafo 3º, sobre efectos de la declaración por el Tribunal Supremo de la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato, porque, en cuanto al control administrativo, es un tema propio de la normativa de ordenación y supervisión, en cuyo caso procedería la revisión del artículo 25.5 del TRLOSSP sobre prohibición de pólizas; pero especialmente porque la solución al control de las condiciones generales debe ser el que se da en la LCGC.

Propuestas.

3.1. El precepto debe establecer normas acerca de cómo han de estar redactadas las cláusulas del contrato, ya sean condiciones generales o particulares. La previsión al respecto de la vigente LCS -"Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa"- debe revisarse para dar lugar a una regulación más amplia y pormenorizada que, recogiendo lo previsto al respecto por la LGDCU y la LCGC, establezca cómo deben estar redactadas las cláusulas del contrato de seguro. Como aspectos a considerar respecto a la redacción de dichas cláusulas, se propone:

- Precisión, concreción, claridad y sencillez.
- Ser fácilmente comprensibles.
- No contener remisiones o reenvíos a textos o documentos que no se faciliten previa o simultáneamente a la conclusión del contrato.
- Estar ajustadas a la buena fe y justo equilibrio entre los derechos y obligaciones de las partes.

3.2. La referencia a las condiciones generales y condiciones particulares debe ir acompañada de la definición de las primeras.

Considerando lo dispuesto en la LCGC, se definirían como cláusulas predispuestas cuya incorporación al contrato sea impuesta por el asegurador, habiendo sido redactadas con la finalidad de ser incorporadas a una pluralidad de contratos, sin que desvirtúe el carácter de contrato de adhesión el que ciertos elementos de una cláusula o que una o varias cláusulas aisladas se hayan negociado individualmente.

3.3. Regulación de la incorporación al contrato de las condiciones generales.

Revisión de lo previsto por la vigente LCS en línea con lo regulado en la LCGC. En este sentido, el precepto debería prever, además de lo indicado en la LCS, que todo contrato deberá hacer referencia a las condiciones generales incorporadas; que tales condiciones generales pasarán a formar parte del contrato cuando sean aceptadas por el tomador, sin que pueda entenderse que ha habido aceptación cuando el asegurador no haya

informado expresamente al tomador acerca de su existencia y no le haya facilitado un ejemplar de las mismas.

3.4. Inclusión de reglas de interpretación de las condiciones generales.

En línea con el artículo 6 de la LCGC, debería recogerse que:

- a) Las dudas en la interpretación de las condiciones generales oscuras se resolverán a favor del tomador.
- b) En caso de contradicción entre las condiciones generales y las condiciones particulares del contrato, prevalecerán éstas sobre aquellas, salvo que las condiciones generales resulten más beneficiosas para el tomador que las condiciones particulares.

3.5. Introducción de la categoría de cláusula abusiva y de sus efectos.

Debe sustituirse el término “*cláusula lesiva*” por “*cláusula abusiva*”, acuñada en la normativa de protección al consumidor, y extender su prohibición a todas las cláusulas contractuales.

El artículo debería incluir una definición general de cláusula abusiva, como aquella que ocasiona un desequilibrio significativo o importante de los derechos y obligaciones de las partes, en perjuicio del tomador o asegurado. Además, podría incluirse, al menos a modo orientativo, una lista abierta de posibles cláusulas abusivas específicas del ámbito asegurador.

3.6. Cláusulas de exclusiones y cláusulas limitativas.

Respecto a las cláusulas limitativas deben mantenerse los requisitos de estar destacadas de modo especial, así como su aceptación por escrito.

Se propone que las exclusiones, en todo caso, y con independencia del carácter limitativo o delimitador del riesgo que se les otorgue, deban ser específicamente aceptadas por escrito y destacadas.

3.7. Supresión de los párrafos segundo y tercero del vigente artículo 3 y remisión a la LCGC.

El control de las condiciones generales tiene su ámbito propio en la LCGC, mediante las acciones de cesación y las garantías de publicidad e inscripción de las condiciones generales. De ahí que deba incluirse una remisión expresa a la LCGC.

Sin perjuicio de lo anterior, el control administrativo en materia de ordenación y supervisión de los seguros privados permite las actuaciones previstas en el artículo 25.5 del TRLOSSP.

ARTÍCULO 4.- EXISTENCIA DE RIESGO

Redacción vigente.

“El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se planteó si los efectos de la inexistencia de riesgo (actualmente regulados en el artículo 4) y de interés (regulado en el vigente artículo 25) deberían estar recogidos en un mismo artículo. Al respecto se alcanzó la conclusión común de mantener la redacción del precepto, al no haber planteado grandes problemas durante la vigencia de la Ley.
- b) Se planteó si el precepto debe referirse no sólo a la no existencia de riesgo en el momento de la conclusión del contrato, sino también durante su vigencia, no alcanzándose acuerdo al respecto.
- c) Por otra parte, como resulta de las propuestas y conclusiones alcanzadas en relación al artículo 1 se analizó la conveniencia o no de definir determinados elementos materiales del contrato, pareciendo más adecuado que su definición, en caso de considerarse necesaria se recoja, por sistemática, en los artículos de la Ley que los regulan en la actualidad, tales como el presente artículo 4, referente a la ausencia de riesgo, o el artículo 25, referente a la ausencia de interés, entre otros; en el sentido de definir el riesgo o el interés previamente a establecer las consecuencias de su inexistencia.

Propuestas.

4.1. Mantenimiento de la redacción vigente.

No se considera necesario incluir una definición del riesgo. Se trata de un concepto respecto del que la inclusión de cualquier definición no daría mayor claridad a la norma de cara a facilitar su comprensión por el asegurado, sino que, por el contrario, podría generar lagunas técnicas que dieran lugar a posibles problemas interpretativos.

Lo importante para el tomador y el asegurado es que en el contrato se defina perfectamente el riesgo cubierto y de manera fácilmente comprensible y, lo que aún es más importante, las exclusiones y limitaciones de la cobertura.

**ARTÍCULO 5. FORMALIZACION DEL CONTRATO.
ARTÍCULO 6. SOLICITUD Y PROPOSICIÓN DE SEGURO.
ARTÍCULO 8. CONTENIDO DE LA POLIZA.
ARTÍCULO 9 CLASES DE POLIZAS. TRANSMISIÓN DE LA POLIZA.**

Redacción vigente.

“Artículo 5.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca.

Artículo 6.

La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante el plazo de quince días.

Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición”.

“Artículo 8.

La póliza del contrato deberá redactarse, a elección del tomador del seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde aquélla se formalice. Si el tomador lo solicita, deberá redactarse en otra lengua distinta, de conformidad con la Directiva 92/96, del Consejo de la Unión Europea, de 10 de noviembre de 1992. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:

1. Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.

2. El concepto en el cual se asegura.

3. Naturaleza del riesgo cubierto.

4. Designación de los objetos asegurados y de su situación.

5. Suma asegurada o alcance de la cobertura.

6. Importe de la prima, recargos e impuestos.

7. Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.

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

9. Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.

En caso de póliza flotante, se especificará, además la forma en que debe hacerse la declaración del abono.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la

reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro.

Artículo 9. Clases de pólizas. Transmisión de la póliza.

La póliza del seguro puede ser nominativa, a la orden o al portador. En cualquier caso, su transferencia efectuada, según la clase del título, ocasiona la del crédito contra el asegurador con iguales efectos que produciría la cesión del mismo”.

Cuestiones analizadas.

Con carácter previo se consideró que debía abordarse conjuntamente la revisión de todos los artículos de la parte general de la LCS que regulan la documentación del contrato, en particular los artículos 5, 6, 8 y 9. Desde este planteamiento conjunto, se analizaron las siguientes cuestiones:

- a) Sobre la conveniencia de que se mencione expresamente el carácter consensual del contrato, no se consideró necesario por parte de algunos miembros del grupo de trabajo, al entender que ya se desprende así de la definición de contrato del artículo 1.
- b) Se planteó la posibilidad de prever de manera expresa que la proposición de seguro del asegurador deberá formalizarse por escrito e imponerse la obligación de entrega al tomador.
- c) Se planteó la incorporación a la LCS del deber de información previa a la celebración del contrato, actualmente recogido en la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Se planteó por el grupo la posibilidad de incluir en la información previa las condiciones generales.

- d) Existe acuerdo en que el artículo 8 debe revisarse, valorando conjuntamente todos los artículos de la Ley referidos a la documentación del contrato; revisión que debe inspirarse en considerar que el precepto está orientado a regular las menciones de la póliza desde el punto de vista de las partes de la relación contractual, sin que ello obste a que en virtud de la normativa de ordenación y supervisión pueda exigirse, además, otra información. Se acordó también que el contenido específico de las pólizas de vida debe abordarse en la parte de la ley que regula este tipo de seguro y no en la parte general.
- e) Por ser un tema muy específico, que no resulta acorde con un artículo que tiene un alcance y contenido general, se propuso suprimir el siguiente inciso del artículo 8: *“En caso de póliza flotante, se especificará, además la forma en que debe hacerse la declaración del abono.”*

- f) Se consideró conveniente evaluar la presencia en la práctica contractual de las pólizas al portador y a la orden, por lo que, en su caso, su regulación debería ser exclusiva de aquellos ramos o modalidades en los que exista una práctica consolidada. En este sentido, la opinión mayoritaria del grupo fue la supresión del artículo 9 o, en caso de ser necesario, integrarlo en el artículo 8.

Propuestas sobre los artículos referentes a la documentación contractual.

Del análisis de los artículos 5, 6, 8 y 9 puede observarse que se aborda la regulación de los siguientes extremos:

1º. La obligación de formalizar por escrito el contrato y la obligación de entrega al tomador de la documentación a que da lugar tal formalización: póliza, documento de cobertura provisional o el documento que, en su caso, se prevea por disposiciones especiales (artículo 5).

2º. La lengua en que debe estar redactada la póliza y las menciones que ésta debe contener (artículo 8).

3º. Los derechos del tomador del seguro en el caso de que el contenido de la póliza difiera de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas (artículo 8).

4º. Las clases de póliza y su transmisión (artículo 9).

5º. Los efectos jurídicos para las partes de la solicitud y la proposición de seguro (artículo 6).

Resulta claro que la Ley aborda la regulación de dos tipos de aspectos: el primero de ellos se refiere a la documentación de un contrato de seguro ya celebrado (artículos 5, 8 y 9) y, el segundo, el referente a los efectos que para las partes tienen determinadas declaraciones, como son la solicitud de seguro y la proposición de seguro, que son previas a la celebración del contrato (artículo 6). Pues bien, de cara a establecer las propuestas sobre documentación y formalización del contrato de seguro, se tiene en cuenta este esquema, incluyendo en el segundo grupo la información previa al contrato. Las propuestas que se recogen a continuación se identifican en su numeración con los artículos afectados de la actual LCS.

Documentación en la fase previa a la celebración del contrato.

6.1. Mantenimiento de la regulación de la solicitud y proposición de seguro.

Se propone su mantenimiento en términos similares a los previstos en el vigente artículo 6, incluyendo las referencias a informaciones que obligatoriamente tiene que contener la proposición de seguro.

Incorporación de la información previa al contrato.

Se propone la incorporación de la regulación de la información previa a la celebración del contrato de seguro, actualmente establecida en la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados. A estos efectos el artículo 60 “Deber de información al tomador” del TRLOSSP y los artículos 104 “Deber general de información al tomador”, 105 “Deber particular de información en el caso de los seguros sobre la vida”, 106 “Seguros colectivos” y 107 “Constancia de la recepción de la información”, previo análisis de su contenido, deberían trasladarse a la LCS. Esto tiene la ventaja de facilitar al consumidor el conocimiento de sus derechos en materia de la documentación a que tiene que dar lugar el contrato de seguro, tanto en su fase previa como una vez celebrado.

Para la incorporación a la LCS de la regulación de la información previa contenida en la actualidad en el TRLOSSP ha de considerarse que su artículo 60 regula la información previa en diferentes ámbitos: la información previa a todo contrato de seguro (apartado 1), la información previa específica de los seguros de vida (apartados 2 y 6); e información específica de los contratos de seguro celebrados a distancia (apartados 3, 4 y 5).

Por su parte, el ROSSP desarrolla estos deberes en sus artículos 104 y 107 (deber general de información), 105 (seguro de vida), 106 (seguros colectivos).

Para trasladar tal normativa a la LCS debe determinarse qué parte de la misma se lleva, por su carácter general, al Título I, de disposiciones generales, y qué parte procedería llevarla a otros títulos de la Ley. En este sentido se propone que en el Título I se recoja, mediante un artículo específico, la regulación de la información previa común a todos los seguros y la de los seguros colectivos.

Las especialidades de la información previa de los contratos de seguro celebrados a distancia quedan fuera, por contar con una legislación específica, en los términos que se señalan en los comentarios al artículo 6 bis.

Por su parte, la regulación de la información previa específica del seguro de vida, debe recogerse en el Título III, por ser más adecuado desde un punto de vista sistemático.

Formalización del contrato de seguro.

5.1. Obligación de formalizar por escrito el contrato de seguro, sus adiciones y modificaciones y entrega de la documentación contractual.

Se propone mantener la redacción actual del artículo 5, añadiendo la obligación de entrega a los asegurados del certificado de seguro en los seguros colectivos.

8.1. Lengua en que debe estar redactada la póliza.

Mantenimiento de lo dispuesto en el primer párrafo del actual artículo 8, resultante de la transposición de normativa comunitaria, con eliminación de la referencia a la derogada Directiva 92/96.

8.2. Revisión de las menciones que debe contener la póliza.

La póliza, como documento en que se formaliza el contrato de seguro, debe incorporar la totalidad de las cláusulas contractuales acordadas, ya se trate de condiciones generales o particulares.

La revisión de las menciones que enumera el artículo 8 procede efectuarla desde la perspectiva de tutela al tomador-consumidor, de manera que la LCS, al establecer las menciones que necesariamente han de constar en la póliza debe perseguir que el tomador tenga la información suficiente y necesaria acerca de su contrato y de la entidad aseguradora, sin que ello impida que, además de las menciones obligatorias, se contengan en la póliza otro tipo de menciones.

No obstante, también ha de considerarse que un exceso de información puede introducir confusión y suponer un coste de esfuerzo y tiempo en cuanto a la comprensión por el tomador que haga ineficaz la transmisión de la información.

Por ello, al objeto de conseguir la mayor transparencia, se propone que las menciones que necesariamente deben figurar en toda póliza de seguro, en cuanto elementos esenciales para comprender el seguro contratado, se recojan, a modo de resumen, al principio de la póliza, con un lenguaje claro, preciso y de fácil comprensión para el tomador-asegurado; con la finalidad de transmitir una idea más clara del contenido del contrato.

Ello con independencia de que a lo largo de la póliza se amplíe la información sobre algunos aspectos de las menciones obligatorias o se contengan otras cláusulas. Desde esta perspectiva, se plantean los siguientes aspectos a incluir necesariamente en la póliza en la que se formaliza el contrato de seguro como menciones obligatorias:

a) Identificación de los elementos personales del contrato:

1º. De las partes contratantes (asegurador y tomador de seguro).

- Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes, NIF o número de documento acreditativo de identidad que en cada caso corresponda, y su domicilio.
- Identificación del Estado y la autoridad a la que corresponde el control de la actividad del asegurador.

De otros elementos personales del contrato (asegurado, beneficiario).

- Identificación del asegurado y designación del beneficiario, especificándose la posición de ambos respecto al contrato, con especial referencia a los derechos y obligaciones que para los mismos se derivan del contrato.

El concepto en el cual se asegura, que figura como mención necesaria de la póliza en el apartado 2 del artículo 8 LCS, no se incluye en la propuesta, por entender que si se identifica y define en la póliza las figuras de tomador y asegurado, particularmente sus derechos y obligaciones, no aportaría más información al tomador el hecho de indicarse si el seguro se ha contratado por cuenta propia o ajena.

De otros posibles intervinientes en el contrato.

Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.

b) Duración del contrato. Con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos. Indicación de la posibilidad de prórroga y del derecho de oposición a la prórroga y procedimiento para su ejercicio.

c) Precio del seguro. Indicación del importe total del recibo de prima a pagar por el tomador o asegurado, desglosado en los diferentes conceptos que lo integran (primas, recargos, impuestos y comisiones). Indicación del tipo de prima de que se trate (prima única, prima periódica/ fraccionada o no fraccionada).

En caso de que haya intervenido mediador en el contrato se indicará el coste (honorarios / comisiones) de tal intervención.

Indicación de las posibles actualizaciones de las primas futuras, de los criterios y mecanismos a aplicar para tal actualización y del procedimiento de su comunicación al tomador.

Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.

d) Tipo o modalidad de seguro de que se trate.

e) Riesgos que se cubren.

Con indicación de forma clara, precisa, sistemática y comprensible para el asegurado las exclusiones u otras posibles limitaciones o condiciones de la cobertura.

- f) Objeto u objetos asegurados y su situación, indicando los objetos y situación en que los mismos quedan incluidos y excluidos de la cobertura.
- g) Suma asegurada. Con indicación de que ésta representa el importe máximo de la cobertura del seguro. En caso de existir límites parciales (sublímites) se indicaran éstos y la forma en que operan.

Se incluirán también los criterios y mecanismos de actualización de la suma asegurada que se hayan previsto, así como el procedimiento de su comunicación al tomador.

- h) Procedimiento de reclamación ante el departamento o servicio de atención al cliente del asegurador, el Defensor del Asegurado y las instancias de protección administrativa.

Finalmente, se propone que el contenido específico de las pólizas de vida debería abordarse en la parte de la ley que regula este tipo de seguro y no en la parte general, aplicable a todo contrato.

- 8.3. Regulación de los derechos del tomador de seguro en el caso de que el contenido de la póliza difiera de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas**, en términos similares a los efectuados por el vigente artículo 8.
- 8.4. Supresión de la mención al contenido de la póliza flotante prevista en el artículo 8.**
- 8.5. Supresión del contenido del actual artículo 9** como precepto independiente y, en su caso, trasladar su contenido a los preceptos reguladores de aquellas modalidades de seguro en los que en la práctica existan tales pólizas.

ARTICULO 6 BIS. FACULTAD DE RESOLUCION UNILATERAL DEL CONTRATO DISTINTO DEL DE VIDA CELEBRADO A DISTANCIA

Redacción vigente.

“1. El tomador de un contrato de seguro celebrado a distancia, distinto del seguro sobre la vida, que sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, dentro del plazo de 14 días, contados desde la fecha de celebración del contrato o desde el día en que el tomador reciba las condiciones contractuales y la información exigida por el art. 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si esta fecha es posterior.

Lo anterior no será de aplicación a los contratos de seguros de viaje o equipaje de una duración inferior a un mes, a aquellos cuyos efectos terminen antes del plazo al que se refiere el apartado anterior, ni a los que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación se hará de acuerdo con las instrucciones que el tomador haya recibido de conformidad con lo previsto en el apartado 3 del art. 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se planteó por el grupo si este artículo debía mantenerse o, si por el contrario, debía eliminarse al ser la Ley de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores el cuerpo legal adecuado para regular estos extremos. Se acordó estudiar y revisar su contenido en paralelo a la tramitación del proyecto de Ley de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

- b) Sin perjuicio de lo anterior, se propuso que en la revisión del precepto debería unificarse la terminología, a fin de uniformar la usada en relación a la facultad unilateral de “*resolver*”, que es distinta en los diferentes textos legales.

Propuesta.

Este artículo ha sido derogado por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de los servicios financieros destinados a los consumidores, pasando su contenido a integrarse en esa Ley.

ARTÍCULO 7.- ELEMENTOS PERSONALES DEL CONTRATO

Redacción vigente.

“El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia. El tercer asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden.

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro.

Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se analizó si era necesario definir los elementos personales del contrato en este u otro precepto de la Ley. Como se refleja en los comentarios y propuestas al artículo 1, la definición de los elementos personales del contrato, por razones de sistemática, parece más apropiado efectuarla en el artículo 7 de la Ley.

No se consideró necesaria una definición de asegurador, pues su posición en el contrato está perfectamente definida en el artículo 1 (la parte que se obliga a cubrir el riesgo y, en caso de ocurrir el siniestro, satisfacer la prestación convenida) y, además, las condiciones y requisitos con que debe contar para el acceso y ejercicio de su actividad son objeto de regulación en la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados.

- b) Por otra parte, se acordó que a este artículo o a otro de la parte general de la Ley se trasladara la regulación de los seguros de grupo, que actualmente se recoge en el artículo 81 dentro del título de los seguros de personas, definiéndose las especiales obligaciones y deberes que, en su caso, asumen los asegurados en este tipo de contratos.

- c) Se planteó también la problemática, dentro de los seguros colectivos, del denominado “tomador impropio”, esto es, el caso de los seguros colectivos en los que el tomador aparece como tal en el contrato suscrito a favor de una colectividad de personas con el fin de abaratar los costes y comercializarlo de manera masiva, pero siendo en realidad un mero colaborador en el cumplimiento de las obligaciones del contrato que son

satisfechas por parte del asegurado, quien, por tanto, debería tener acceso a los derechos que a éste se le atribuyen en la ley.

Se analizó en el grupo que la norma debería prever en estos casos que se atribuyan los derechos del tomador y prácticamente su posición jurídica al que desde el momento en que se adhiere a ese seguro colectivo asume el cumplimiento de las principales obligaciones del contrato, como son el pago de la prima y las cuestiones relativas a la declaración del riesgo; no obstante no llegó a alcanzarse una posición definitiva en este aspecto.

- d) Finalmente, por algún miembro del grupo de trabajo se propuso la supresión del último inciso del artículo, “(...) *salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida*” por resultar innecesario.

Propuestas.

7.1. Mantener el contenido actual, incluyendo la definición de las figuras del tomador, asegurado y beneficiario.

A este fin, el artículo debería iniciarse con las siguientes definiciones:

- a) Tomador: la persona que contrata el seguro o a quien corresponde el cumplimiento de las principales obligaciones del contrato, como son el pago de la prima o la declaración del riesgo.
- b) Asegurado: la persona titular del interés asegurable.
- c) Beneficiario: la persona titular del derecho a la indemnización, sin perjuicio de los especiales derechos del tercero perjudicado en el caso de los seguros de responsabilidad civil.

7.2. Trasladar el contenido del artículo 81, sobre los seguros de grupo, a este artículo sobre elementos personales del contrato e incluir las especialidades de los derechos y obligaciones de los asegurados en este tipo de contratos.

El artículo 81 prevé que “*El contrato puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. Este grupo deberá estar delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse.*” Tal definición puede incorporarse, sustituyendo el calificativo “extraña” por “ajena”.

ARTÍCULO 10.- DEBER DE DECLARACIÓN DEL RIESGO.

Redacción vigente.

“El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se analizó por el grupo la supresión de la existencia de culpa grave del tomador, en el momento de realizar la declaración de riesgo, para que el asegurador quede exonerado del pago de la prestación, manteniéndose exclusivamente el dolo del tomador, a fin de evitar las dificultades que se plantean para determinar cuándo el tomador ha actuado con culpa grave y a la distinción entre ésta y la culpa media, así como para armonizar este precepto con lo dispuesto en el artículo 12.
- b) Existió consenso en la necesidad de armonizar la terminología de la LCS en esta materia, si bien no se alcanzó en cuanto a la supresión de la culpa grave.

Propuestas.

- 10.1. Eliminación de la referencia a la culpa grave del tomador como causa para que el asegurador quede liberado del pago de la prestación.**

<p style="text-align: center;">ARTÍCULO 11.- DEBER DE COMUNICACIÓN DE LA AGRAVACION DEL RIESGO.</p>
--

Redacción vigente.

“El tomador del seguro o el asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.”

Cuestiones analizadas.

Se consideró por el grupo de trabajo que el precepto debería especificar que la agravación del riesgo que debe declararse se refiere a todas las circunstancias declaradas en el cuestionario a que se refiere el artículo 10, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Propuesta.

- 11.1. Concretar que las circunstancias agravadoras del riesgo que deben ser comunicadas por el tomador o asegurado son las declaradas en el cuestionario a que se refiere el artículo 10.**

ARTÍCULO 12.- MODIFICACION Y RESCISION DEL CONTRATO EN CASO DE AGRAVACION DEL RIESGO

Redacción vigente.

“El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.”

Cuestiones analizadas.

- a) No se considera necesario modificar los plazos contenidos en el artículo, ya que la existencia de dos plazos diferentes - uno de dos meses para que el asegurador pueda proponer la modificación del contrato y otro de un mes para el ejercicio del derecho de rescisión- está justificada, pues si bien tanto el ejercicio del derecho de rescisión como la propuesta de modificación de contrato requieren por parte de la entidad aseguradora el análisis de las consecuencias económicas de la agravación, en el caso de realizar una modificación contractual, además deberá volverse a dar una tarificación y una nueva documentación, lo que requerirá un plazo más largo que el ejercicio del derecho de rescisión del contrato.

Respecto al doble plazo de 15 días, para que el tomador acepte o rechace la proposición se considera que proporciona seguridad tanto al asegurador como al asegurado.

- b) Sustitución del término *“mala fe”* -que utiliza la LCS en los supuestos en que el asegurador queda liberado del pago de la prestación si el siniestro sobreviene antes de que el asegurado comunique la agravación de riesgo- por el de *“dolo”*, a fin de unificar la terminología, ya que es el término utilizado en el artículo 10.

- c) Aclarar que, en caso de rescisión del contrato por el asegurador, el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima no consumida.

Propuestas.

- 12.1. No modificar los plazos contenidos en el precepto y, por tanto, mantener la redacción vigente del primer párrafo del artículo.**
- 12.2. Prever que, en caso de rescisión del contrato por el asegurador, el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima correspondiente al periodo pendiente (prima no consumida).**
- 12.3. Sustituir el término “mala fe” por el de “*dolo*” en relación con el tomador que no ha efectuado la declaración de la agravación del riesgo, como causa de liberación del asegurador.**

ARTÍCULO 13.- COMUNICACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DEL RIESGO

Redacción vigente.

“El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se consideró por el grupo que, a fin de dar el mismo tratamiento a las circunstancias de agravación que a las de minoración del riesgo, el segundo párrafo del precepto previese que, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, se adquiere el derecho por el tomador a la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.
- b) También se acordó que la comunicación de la disminución del riesgo, al igual que la agravación, debería vincularse al cuestionario de declaración del riesgo a que se refiere el artículo 10 y, por tanto, seguir el mismo sistema que el propuesto para el artículo 11.

Propuestas.

13.1. Vincular la comunicación de la disminución del riesgo al cuestionario a que se refiere el artículo 10 de la LCS.

A estos efectos procedería revisar la redacción del primer párrafo del artículo, al objeto de que el tomador del seguro o el asegurado puedan, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, declaradas en el cuestionario a que se refiere el artículo 10 y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones menos gravosas.

13.2. Derecho del tomador, en todo caso, a la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, calculada tal diferencia desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Procede revisar la redacción del segundo párrafo del artículo, para recoger el derecho del tomador al finalizar el período en curso cubierto por la prima, a la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo, en todo caso y no sólo en el supuesto de resolución del contrato.

ARTÍCULO 14.- PAGO DE LA PRIMA

Redacción vigente.

“El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se analizó por el grupo la supresión del último inciso del artículo, que prevé que si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro. Este supuesto queda contemplado en el artículo 1.171 del Código Civil y, por lo tanto, no sería necesaria su inclusión en la LCS, al tiempo que en el tráfico mercantil actual este lugar de pago no parece el más idóneo.
- b) Se propuso por algún miembro del grupo la posibilidad de que se previese en la LCS la domiciliación bancaria.

Propuesta.

- 14.1. Supresión del último inciso del precepto, referente al domicilio del tomador del seguro como lugar de pago de la prima.**

ARTÍCULO 15.- CONSECUENCIA DE LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

Redacción vigente.

“Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se propuso que el artículo debería aclarar el régimen de impago de las fracciones de primas (primas fraccionadas) a fin de resolver los problemas interpretativos que se han planteado frecuentemente en la práctica.

Se puso de manifiesto la necesidad de regular las consecuencias del impago de las primas fraccionadas y que tal regulación debería comprender todas las modalidades de seguro, sin entrar en la casuística concreta que pudiera presentarse en determinadas modalidades, como en concreto pudiera ser la del seguro del automóvil, respecto de la que si existen aspectos concretos sobre la cuestión que se considera deben regularse, deberían efectuarse en su normativa específica.

- b) Existió cierto consenso acerca de que los efectos del impago de las primas fraccionadas podrían regularse considerando la aplicación de una regla de proporción o equidad en caso de siniestro, como pudiera ser que la indemnización sea proporcional a la parte financiada por la prima pagada, en lugar de aplicar los efectos del impago de la anualidad.

Por algún miembro del grupo se propuso que las consecuencias del impago de la fracción deben ser iguales al impago de la anualidad, resultando en consecuencia de aplicación el régimen previsto en el vigente artículo 15.2 de la LCS.

Otra solución sería la del pago de la indemnización, con descuento de las fracciones impagadas.

- c) Existió acuerdo en que en caso de impago de una fracción la reclamación debería alcanzar a todas las fracciones y no sólo a la impagada.
- d) Se planteó la conveniencia de acortar el plazo de seis meses que el vigente artículo concede al asegurador para reclamar el pago, transcurrido el cual y sin hacerlo se entenderá que el contrato queda extinguido, por considerar que es un plazo excesivamente largo en la actualidad
- e) Se valoró la posibilidad de incluir alguna referencia a la comunicación del requerimiento del pago por el asegurador al tomador del seguro, tal como una notificación expresa. Se acordó por el grupo que el impago y la reclamación de pago debería comunicarse por escrito al tomador/asegurado.
- f) Se optó por considerar adecuada la redacción vigente en lo referente a la consideración de la póliza como título ejecutivo (artículo 517.2.9 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Propuestas.

15.1. Clarificación del régimen de impago de las fracciones de primas (primas fraccionadas).

Debe aclararse si cuando el artículo menciona el pago de primas se refiere a la prima total del período o a sus fracciones, de tal forma que se fije el régimen aplicable cuando se produzca el impago de la segunda o sucesivas fracciones de la primera prima o de las primas siguientes.

En este sentido, se propone la aplicación de una regla de proporcionalidad o equidad en caso de siniestro, tal como que la indemnización sea proporcional a la parte financiada por la prima pagada. La justificación de la propuesta está en que puesto que se trata del impago de una de las fracciones o partes en que se ha dividido la prima, pero no de la totalidad de ésta, no debería atribuirse a tal impago las mismas consecuencias que al impago de la totalidad de la prima.

15.2. Prever que en caso de impago de una fracción, la reclamación alcance a todas las fracciones y no sólo a la impagada.

15.3. Reducir de seis a tres meses el plazo del que dispone el asegurador para reclamar el pago, transcurrido el cual y sin hacerlo se entenderá que el contrato queda extinguido.

15.4. Obligación de que la comunicación de impago y la reclamación de pago deba comunicarse por escrito al tomador/asegurado.

15.5. Mantener la redacción vigente en lo referente a la consideración de la póliza como título ejecutivo.

ARTÍCULO 16.- DEBER DE COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO.

Redacción vigente.

“El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se consideró por el grupo la posibilidad de modificar el artículo a efectos de incluir, al regular los efectos del incumplimiento del deber de comunicar el siniestro, no sólo una referencia a la falta de declaración, como hace la vigente redacción, sino también al retraso en la declaración. Aunque existió unanimidad en que el retraso en la comunicación conlleva la posibilidad de reclamar los daños y perjuicios causados, no existió unanimidad en cuanto a la necesidad de la modificación, ya que para algunos miembros del grupo tal posibilidad se desprende de la redacción vigente mientras que para otros el precepto sería más claro si hiciese referencia expresa al retraso en la declaración y no sólo a la falta de declaración.
- b) Se planteó por un miembro del grupo la posibilidad de establecer el deber del tercero perjudicado de comunicación del siniestro; si bien la opinión mayoritaria del grupo fue contraria al establecimiento de tal deber.
- c) Se recordó la necesidad de armonizar las referencias al comportamiento del tomador, en cuanto a la expresión “dolo o culpa grave”.

Propuestas.

16.1. Mantener el plazo de siete días o el plazo más amplio fijado en la póliza para la comunicación del siniestro al asegurador.

Aunque tal plazo puede parecer demasiado amplio para determinados seguros, como pudieran ser los seguros de daños, al tratarse de un plazo que, con carácter general, se aplica a todo tipo de contratos de seguro parece conveniente su mantenimiento.

16.2. En relación con la pérdida del derecho a la indemnización por incumplimiento del deber de informar sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, debe quedar referida a los supuestos de dolo.

Asimismo se propone una redacción más clara de este párrafo.

ARTÍCULO 17.- DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

Redacción vigente.

“El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados serán de cuenta del asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

El asegurador que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá rembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el asegurado o el tomador del seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se planteó suprimir la referencia a “*los bienes salvados*” que se efectúa en el tercer párrafo del artículo, por ser un párrafo general acerca de los gastos de salvamento y, por tanto, aplicable a todo contrato de seguro y no exclusivamente a los seguros de daños en los bienes; sin perjuicio de lo que se indica en el apartado c) siguiente.
- b) Se suscitó la duda respecto al alcance de lo dispuesto en el último inciso del párrafo tercero del precepto en relación con el límite aplicable al reembolso de los gastos de salvamento: “*Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada*”. La cuestión plantea controversia en cuanto a si:
 - i) los gastos de salvamento, en caso de no haberse fijado límite para ellos en el contrato, quedan subsumidos en la suma asegurada y, por tanto, ésta será el importe máximo a indemnizar por los daños del siniestro más los gastos de salvamento, o
 - ii) la suma asegurada es el importe máximo a pagar por el siniestro sin incluir gastos de salvamento, los cuales tendrían otro límite que, en caso de no estar pactado en el contrato, sería un equivalente al importe de la suma asegurada.

- c) Se propuso coordinar la reforma de este artículo con la del artículo 49 de la LCS. La propuesta en relación con el artículo 49 (gastos de salvamento en el seguro de incendios) consiste en trasladar su contenido a este artículo 17. En concreto, la propuesta realizadas respecto al artículo 49 es la de indicar que serán de cuenta del asegurador
- i) los daños que ocasionen las medidas necesarias adoptadas por la autoridad o el asegurado para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que no sean inoportunas o desproporcionadas, con los límites fijados en el contrato;
 - ii) los gastos que ocasione al asegurado el transporte de los bienes asegurados o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlos;
 - iii) los menoscabos que sufran los bienes salvados por las circunstancias descritas en los dos números anteriores.

Propuestas.

17.1. Supresión de la referencia a “*los bienes salvados*” que se efectúa en el tercer párrafo del artículo.

17.2. Fijar como límite específico de los gastos de salvamento, en el caso de no haberse acordado en la póliza, un importe igual al de la suma asegurada.

Se trata de una previsión legal en defecto de pacto.

17.3. Incluir las precisiones sobre gastos de salvamento recogidas en el artículo 49 de la LCS.

ARTÍCULO 18.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y DE SU IMPORTE MINIMO.

Redacción vigente.

“El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.”

Cuestiones planteadas.

Se propuso al grupo de trabajo, siendo acordado por éste, incorporar al precepto la facultad del tomador, asegurado, o beneficiario de requerir al asegurador para que le informe del contenido de las investigaciones y peritaciones que haya llevado a cabo. Propuesta que se justifica en que en correspondencia con el deber que el artículo 16 impone al tomador, asegurado, o beneficiario de dar toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro al asegurador, éste deba dar traslado, a requerimiento de aquellos, de las investigaciones y peritaciones en que fundamente el importe de la indemnización o, en su caso, la falta de cobertura.

Propuestas.

18.1. Incorporar la facultad del tomador, asegurado, o beneficiario para requerir al asegurador información sobre el contenido de las investigaciones y peritaciones que haya llevado a cabo.

A estos efectos procede incorporar un nuevo párrafo al precepto en el que se indique que el asegurador deberá, a requerimiento del tomador de seguro, asegurado o beneficiario, informar sobre la situación y contenido de las investigaciones y peritaciones llevadas a cabo para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

18.2. Incluir el deber general de diligencia del asegurador en la tramitación del siniestro.

En términos similares a los del artículo 7.2 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, en la redacción dada por la Ley 21/2007, de 11 de julio, en el sentido de que el asegurador deberá observar desde el momento en que conozca por cualquier medio la existencia del siniestro una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización.

ARTICULO 19.- EXCEPCION AL PAGO DE LA INDEMNIZACION

Redacción vigente.

“El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se propuso al grupo de trabajo, en coherencia con las reformas propuestas a otros artículos, la modificación del precepto a fin de sustituir la expresión “*mala fe*” utilizada por la vigente redacción, como causa de excepción al pago de la indemnización, por la de “*dolo*”, con ello se aclararían los siguientes aspectos:
 - i) Que los siniestros en los que ha mediado dolo no son asegurables. Para ello se propone sustituir el término de mala fe que se utiliza en la actualidad por el de dolo, al ser el utilizado en el Código Civil (artículo 1.102).
 - ii) Que los siniestros en los que ha intervenido culpa sí son asegurables. La cobertura del seguro en los casos de culpa podrá moderarse por las partes de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 de la LCS y en el artículo 1.103 del CC.
- b) Igualmente, se propuso que el precepto especificara que subsistirá la obligación de indemnizar si el siniestro es causado por dolo de las personas de las que es civilmente responsable el asegurado.

A este respecto, parece oportuno distinguir los casos de dolo del asegurado de aquellos en los que existe dolo en las personas de las que se es civilmente responsable. En estos casos, en el asegurado sólo existiría una culpa “*in eligendo*” o “*in vigilando*” y, por tanto, parece oportuno defender que son susceptibles de aseguramiento.

El grupo concluyó que debería dejarse abierta la posibilidad acerca de si el precepto debe hacer referencia expresa a la subsistencia de la obligación de indemnizar si el siniestro es causado por dolo de las personas de las que es civilmente responsable el asegurado.

Por otra parte, se acordó que otra cuestión a abordar es el dolo del beneficiario, la cual debería valorarse en el análisis del artículo 84 de la LCS.

Propuestas.

19.1. Sustituir la referencia a la “*mala fe*” del asegurado por otra al dolo del asegurado y mejorar la redacción.

En este sentido, se propone indicar directamente que el asegurador no estará obligado al pago de la prestación si el siniestro ha sido causado por dolo del asegurado.

19.2. Incluir referencia expresa a la subsistencia de la obligación de indemnizar si el siniestro es causado por dolo de las personas de las que es civilmente responsable el asegurado.

ARTÍCULO 20.- MORA DEL ASEGURADOR

Redacción vigente.

“Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1º Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2º Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3º Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiera cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4º La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5º En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6º Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7º Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8º No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9º Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10º En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.”

Cuestiones analizadas.

En el grupo de trabajo existió un consenso generalizado sobre la necesidad de reforma de este artículo, con el objeto de simplificar su redacción. Se analizaron las siguientes cuestiones:

- a) La indemnización por mora sólo debe existir si la misma es imputable al asegurador.
- b) El inicio del cómputo del plazo debe ser siempre la fecha en que se ha comunicado el siniestro.
- c) Los intereses del 20 por ciento deben sustituirse por un importe más adecuado a la realidad de los tipos de interés actuales.
- d) Puede establecerse una regulación parecida a la del artículo 9 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, en el que se prevé que la consignación judicial evita los intereses moratorios.

Propuestas.

20.1. La fecha de inicio del cómputo de los intereses de demora debe ser la de comunicación del siniestro.

20.2. Generación de los intereses.

Las causas de la generación de los intereses deben ser:

- a) que el asegurador no hubiese procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber, dentro de los cuarenta días a partir de la comunicación del siniestro,

- b) que en el plazo de tres meses desde la comunicación del siniestro el asegurador no haya iniciado la reparación del daño o indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable,

20.3. Intereses aplicables.

El interés aplicable debe ser el mayor entre los dos siguientes:

- a) el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue la obligación de pago más un cincuenta por ciento;
- b) el interés de demora al que se refiere el artículo 7 artículo 7 de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.

20.4. Sujetos a favor de los que se impone al asegurador intereses de demora.

Debe mantenerse que el interés de demora afecta a la mora del asegurador no sólo respecto del asegurado o, en su caso, del beneficiario, sino también respecto del perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.

20.5. Debe preverse expresamente la consignación judicial como medio de enervar los intereses de demora.

ARTÍCULO 21.- INTERVENCION DE MEDIADOR

Redacción vigente.

“Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.”

Cuestiones analizadas.

La redacción de este artículo fue modificada por la disposición adicional décima, apartado 2, de la Ley 26/2006 de 17 julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, no planteándose observaciones por el grupo de trabajo.

Propuesta.

No se efectúan propuestas de modificación de la redacción vigente.

ARTÍCULO 22.- DURACION DEL CONTRATO

Redacción vigente.

“La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Lo dispuesto en los párrafos precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida.”

Cuestiones analizadas.

- a) Se analizó la conveniencia de reducir el plazo en el que las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato a un mes; siendo valorada positivamente por los miembros del grupo.
- b) Se consideró la forma de transmitir la oposición a la prórroga, en el sentido de que pudiera hacerse por cualquier medio electrónico, informático o telemático que reúna las debidas garantías. No obstante valorase positivamente, se acordó que, por ser un aspecto que afecta no sólo a este artículo sino a otros en los que también se exige notificación o comunicación escrita, su previsión debe derivarse de lo que se establezca en la regulación general de los contratos.

Propuestas.

22.1. Reducir a un mes el plazo del tomador para oponerse a la prórroga, manteniendo el de dos meses para el asegurador.

La diferencia de plazo viene justificada por la diferente trascendencia de las consecuencias de la oposición a la prórroga para el tomador, más graves, y para el asegurador, menos graves.

ARTÍCULO 23.- PRESCRIPCION

Redacción vigente.

“Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.”

Cuestiones analizadas.

- a) No se formularon observaciones al mantenimiento de los plazos de prescripción previstos en el actual artículo 23.
- b) Se planteó en el grupo de trabajo la necesidad de clarificar las causas de interrupción de la prescripción. En relación a esta última se señaló que uno de los problemas que plantea la redacción actual del artículo es el que se refiere a las causas de interrupción de la prescripción y, en concreto, a si se aplican las causas previstas en el Código Civil (art.1974) o en el Código de Comercio (art. 944). La diferencia viene dada porque el Código de Comercio no hace referencia a la reclamación extrajudicial del acreedor como modo de interrupción de la prescripción.

Se propuso la conveniencia de precisar que la prescripción se interrumpirá por su ejercicio ante los Tribunales, por reclamación extrajudicial del acreedor y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor. En relación con las reclamaciones extrajudiciales se recordó que el artículo 7.6 del Reglamento de los Comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros (Real Decreto 303/2004), que recoge el procedimiento de reclamación ante la Administración, prevé la no interrupción de la prescripción.

Propuestas.

23.1. Mantenimiento de los actuales plazos de prescripción.

23.2. Aclarar las causas de interrupción de la prescripción.

A estos efectos procede añadir al precepto la indicación de que el plazo de prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro se interrumpirá por su ejercicio ante los tribunales, por reclamación extrajudicial del acreedor y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor.

ARTÍCULO 24.- JURISDICCION COMPETENTE

Redacción vigente.

“Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Cuestiones analizadas.

Se estudió la posibilidad de recoger en este artículo lo previsto en los apartados 2 y 3 del artículo 61 del TRLOSSP, relativos a que los conflictos entre los asegurados y el asegurador pueden resolverse mediante el procedimiento de arbitraje. No se alcanzó acuerdo, considerando algunos miembros que tal previsión correspondía a la normativa de ordenación y no a la de contrato de seguro, mientras que otros consideraba acertada su regulación en la LCS.

Propuestas.

24.1. Incluir la previsión de que los conflictos entre los asegurados y el asegurador pueden resolverse mediante el procedimiento de arbitraje.

En términos similares a lo que se recoge en la actualidad en los apartados 2 y 3 del artículo 61 del TRLOSSP.

-- --

COMPARACIÓN ENTRE LA REDACCIÓN ACTUAL DEL TÍTULO I DE LA LCS Y LA REDACCIÓN QUE SE DERIVA DE LAS PROPUESTAS DE REFORMA

Nota: Las propuestas de redacción alternativa contenidas en este cuadro tiene como único objetivo aclarar el sentido de las propuestas incorporadas al informe presentado a la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones sobre la reforma de la LCS, sin que constituyan una propuesta de anteproyecto de Ley.

LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE, DE CONTRATO DE SEGURO	REDACCIÓN CONFORME A LAS PROPUESTAS DE REFORMA CONTENIDAS EN EL INFORME
<p style="text-align: center;">Artículo 1</p> <p>El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.</p>	<p style="text-align: center;">Definición de contrato de seguro.</p> <p style="text-align: center;">Igual.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo 2</p> <p>Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas que sean más beneficiosas para el asegurado.</p>	<p style="text-align: center;">Ámbito de aplicación y carácter imperativo.</p> <p>1. Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley.</p> <p>2. Los preceptos de esta Ley tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa, <u>para todos los contratos de seguro, con excepción de los indicados en el apartado siguiente.</u> No obstante, se entenderán válidas las cláusulas</p>

que sean más beneficiosas para el tomador o para el asegurado.

3. Los preceptos de esta Ley no tienen carácter imperativo para los contratos de seguro de grandes riesgos y los contratos de reaseguro.

Se consideran grandes riesgos los siguientes¹:

a) Los de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados), la responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista) y la responsabilidad civil de vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

b) Los de crédito y de caución cuando el tomador ejerza a título profesional una actividad industrial, comercial o liberal y el riesgo se refiera a dicha actividad.

c) Los de vehículos terrestres (no ferroviarios), incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes, responsabilidad civil en vehículos terrestres automóbiles (comprendida la responsabilidad del transportista), responsabilidad civil en general, y pérdidas pecuniarias diversas, siempre que el tomador supere los límites de, al menos, dos de los tres criterios siguientes:

- Total del balance: 6.200.000 euros.

- Importe neto del volumen de negocios: 12.800.000 euros.

- Número medio de empleados durante el ejercicio: 250 empleados.

Si el tomador del seguro formara parte de un conjunto de empresas cuyas cuentas consolidadas se establezcan con arreglo a lo dispuesto en los artículos 42 a 49 del Código de Comercio, los criterios mencionados anteriormente se aplicarán sobre la base de las cuentas consolidadas.

4. A los contratos de seguro en los que el tomador o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario les será de aplicación la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios en lo no expresamente regulado en esta Ley.

¹ Según el actual artículo 107.2 de la LCS, con las correcciones indicadas.

Artículo 3

Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

Las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley.

Declarada por el Tribunal Supremo la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato, la Administración Pública competente obligará a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas contenidas en sus pólizas

Cláusulas contractuales

1. Las condiciones generales y particulares deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Concreción, claridad y sencillez en la redacción, con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a textos o documentos que no se faciliten previa o simultáneamente a la conclusión del contrato, y a los que, en todo caso, deberá hacerse referencia expresa en la póliza.

b) Estar ajustadas a la buena fe y justo equilibrio entre los derechos y obligaciones de las partes.

2. Las cláusulas que recojan exclusiones de cobertura y las limitativas de los derechos de los asegurados, se destacarán de modo especial y deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

Condiciones generales

1. Son condiciones generales las cláusulas predisuestas cuya incorporación al contrato sea impuesta al tomador, habiendo sido redactadas por el asegurador con la finalidad de ser incorporadas a una pluralidad de contratos, sin que desvirtúe su carácter el hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una o varias cláusulas aisladas se hayan negociado individualmente.

2. Las condiciones generales pasaran a formar parte del contrato cuando sean aceptadas por el tomador. No podrá entenderse que ha habido aceptación de las condiciones generales cuando el asegurador no haya informado expresamente al tomador acerca de su existencia y no le haya facilitado un ejemplar de ellas.

3. En caso de contradicción entre las condiciones generales y las condiciones particulares del contrato, prevalecerán éstas sobre aquellas, salvo que

	<p><u>las condiciones generales resulten más beneficiosas para el tomador.</u></p> <p><u>4. Las dudas en la interpretación de las condiciones generales oscuras se resolverán a favor del tomador.</u></p> <p><u>5. En lo no previsto expresamente en esta ley, a las condiciones generales de los contratos de seguro les resultarán de aplicación las disposiciones de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación.</u></p> <p style="text-align: center;">Cláusulas abusivas</p> <p><u>1. Son cláusulas abusivas todas aquellas no negociadas individualmente que, en contra de las exigencias de la buena fe causen, en perjuicio del tomador o del asegurado, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato.</u></p> <p>[<u>En todo caso, se considerarán cláusulas abusivas las siguientes:²</u>]</p> <p><u>2. Las cláusulas abusivas serán nulas de pleno derecho y se tendrán por no puestas. La parte del contrato afectada por la nulidad se integrará con arreglo a lo dispuesto por el artículo 1.258 del Código Civil y al principio de buena fe objetiva.</u></p>
<p style="text-align: center;">Artículo 4</p> <p>El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.</p>	<p style="text-align: center;">Existencia de riesgo</p> <p style="text-align: center;">Igual.</p>

² Podría incorporarse con carácter de lista abierta, una relación de cláusulas abusivas específicas del contrato de seguro.

Información previa al contrato³

1. Antes de celebrar un contrato de seguro, el asegurador deberá informar al tomador sobre el Estado y la autoridad a los que corresponde el control de la actividad del propio asegurador.

2. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, el asegurador deberá informar al tomador, por escrito, sobre los siguientes extremos:

a) Sobre la legislación aplicable al contrato, cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, sobre la propuesta por el asegurador.

b) Sobre las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

3. En el caso de seguros colectivos, el asegurador deberá suministrar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro.

4. Se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado han recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información citada, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.

³ Contenido adaptado del artículo 60 "Deber de información al tomador" del TRLOSSP y de los artículos 104 "Deber general de información al tomador", 106 "Seguros colectivos, y 107 "Constancia de la recepción de la información".

<p style="text-align: center;">Artículo 5</p> <p>El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca.</p>	<p style="text-align: center;">Formalización del contrato</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. 2. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca. 3. <u>En los seguros colectivos, deberá entregarse al asegurado un certificado de seguro.</u>
<p style="text-align: center;">Artículo 6</p> <p>La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante el plazo de quince días.</p> <p>Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.</p>	<p style="text-align: center;">Solicitud y proposición de seguro</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. 2. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante el plazo de quince días. En la proposición de seguro habrán de incluirse las condiciones generales <u>y se informará al tomador sobre el Estado y la autoridad a los que corresponde el control de la actividad del asegurador.</u> 3. Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.
<p style="text-align: center;">Artículo 6 bis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El tomador de un contrato de seguro celebrado a distancia, distinto del seguro sobre la vida, que sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la 	<p style="text-align: center;">[Derogado]</p>

facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, dentro del plazo de 14 días, contados desde la fecha de celebración del contrato o desde el día en que el tomador reciba las condiciones contractuales y la información exigida por el art. 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si esta fecha es posterior.

Lo anterior no será de aplicación a los contratos de seguros de viaje o equipaje de una duración inferior a un mes, a aquellos cuyos efectos terminen antes del plazo al que se refiere el apartado anterior, ni a los que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación se hará de acuerdo con las instrucciones que el tomador haya recibido de conformidad con lo previsto en el apartado 3 del art. 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo

<p>de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.</p>	
<p style="text-align: center;">Artículo 7</p> <p>El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia. El tercer asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden.</p> <p>Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro.</p> <p>Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida.</p>	<p style="text-align: center;">Elementos personales del contrato</p> <p>1. <u>Es tomador del seguro quien contrata el seguro o a quien corresponde el cumplimiento de las principales obligaciones del contrato, como son el pago de la prima o la declaración del riesgo.</u></p> <p>El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia.</p> <p><u>Es asegurado el titular del interés asegurable.</u> El asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden.</p> <p><u>Es beneficiario el titular del derecho a la indemnización, sin perjuicio de los especiales derechos del tercero perjudicado en el caso de los seguros de responsabilidad civil.</u></p> <p>2. Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro.</p> <p>Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida.</p> <p>3. El contrato puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. Este grupo deberá estar delimitado por alguna característica común ajena al propósito de asegurarse.⁴</p>

⁴ Actual artículo 81.

Artículo 8

La póliza del contrato deberá redactarse, a elección del tomador del seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde aquélla se formalice. Si el tomador lo solicita, deberá redactarse en otra lengua distinta, de conformidad con la Directiva 92/96, del Consejo de la Unión Europea, de 10 de noviembre de 1992. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:

1. Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.

2. El concepto en el cual se asegura.

3. Naturaleza del riesgo cubierto.

4. Designación de los objetos asegurados y de su situación.

5. Suma asegurada o alcance de la cobertura.

6. Importe de la prima, recargos e impuestos.

7. Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.

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

9. Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.

En caso de póliza flotante, se especificará, además la forma en que debe hacerse la declaración del abono.

Si el contenido de la póliza difiere de la

Contenido de la póliza

1. La póliza del contrato deberá redactarse, a elección del tomador del seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde aquélla se formalice. Si el tomador lo solicita, deberá redactarse en otra lengua distinta.

2. La póliza recogerá al inicio del documento, las indicaciones siguientes:

a) Sobre las partes contratantes:

1º. Nombre y apellidos o denominación social del tomador y del asegurador, NIF o número acreditativo de la identidad que en cada caso corresponda, y su domicilio.

2º. Identificación del Estado y la autoridad a la que corresponde el control de la actividad del asegurador.

b) La identificación del asegurado y la designación del beneficiario, en su caso.

c) Naturaleza del riesgo cubierto, con indicación de forma sistemática y comprensible de las exclusiones u otras posibles limitaciones o condiciones de la cobertura.

d) Designación de los objetos asegurados y de su situación.

e) Suma asegurada o alcance de la cobertura:

1º. En caso de existir límites parciales se indicarán éstos y la forma en que operan.

2º. Criterios de actualización de la suma asegurada, en su caso, así como el procedimiento de comunicación al tomador.

<p>proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro.</p>	<p>f) <u>Sobre el precio del seguro:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. <u>Importe de la prima, recargos, impuestos y comisiones.</u> 2º <u>Indicación del tipo de prima de que se trate.</u> 3º. <u>Indicación de las posibles actualizaciones de las primas futuras, de los criterios para aplicarlas y el procedimiento de su comunicación al tomador.</u> 4º. <u>Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.</u> <p>g) Sobre la duración del contrato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1º. <u>Indicación del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.</u> 2º <u>Indicación de la posibilidad de prórroga y del derecho de oposición y procedimiento para su ejercicio.</u> <p>h) Si interviene un mediador en el contrato, el nombre y tipo de mediador.</p> <p>i) <u>Procedimiento de reclamación ante el departamento o servicio de atención al cliente del asegurador, el defensor del asegurado y las instancias de protección administrativa.</u></p> <p>3. <u>La póliza debe incorporar la totalidad de las cláusulas contractuales acordadas, ya se trate de condiciones generales, particulares o especiales.</u></p> <p>Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar <u>al asegurador</u> en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza de seguro.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo 9</p> <p>La póliza del seguro puede ser nominativa, a la</p>	<p style="text-align: center;">[Suprimir]</p>

<p>orden o al portador. En cualquier caso, su transferencia efectuada, según la clase del título, ocasiona la del crédito contra el asegurador con iguales efectos que produciría la cesión del mismo.</p>	
<p style="text-align: center;">Artículo 10</p> <p>El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.</p> <p>El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.</p> <p>Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.</p>	<p style="text-align: center;">Deber de declaración del riesgo</p> <p>1. El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.</p> <p>2. El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.</p> <p>Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió <u>dolo</u> del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.</p>

<p style="text-align: center;">Artículo 11</p> <p>El tomador del seguro o el asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.</p>	<p style="text-align: center;">Deber de comunicación de la agravación del riesgo</p> <p>El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, <u>la agravación de las circunstancias, declaradas en el cuestionario a que se refiere el artículo anterior y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.</u></p>
<p style="text-align: center;">Artículo 12</p> <p>El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.</p> <p>El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente</p>	<p style="text-align: center;">Modificación y rescisión del contrato en caso de agravación del riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva. 2. El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. <u>El tomador tendrá derecho a la devolución de la parte de prima correspondiente al periodo pendiente.</u> 3. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado <u>con dolo</u>. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

<p>a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.</p>	
<p style="text-align: center;">Artículo 13</p> <p>El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.</p> <p>En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.</p>	<p style="text-align: center;">Comunicación de la disminución del riesgo</p> <p>El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, <u>declaradas en el cuestionario a que se refiere el artículo 10 y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.</u></p> <p>En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, <u>el tomador tiene derecho a la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar,</u> desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.</p> <p>Deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo 14</p> <p>El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.”</p>	<p style="text-align: center;">Pago de la prima</p> <p>El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmada <u>la póliza.</u></p>

Artículo 15

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

Consecuencia de la falta de pago de la prima

1. Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

2. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago por escrito dentro de los tres meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

3. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

4. En caso de fraccionamiento del pago de la prima, el asegurador podrá deducir de la indemnización el importe de las fracciones pendientes.

En caso de impago de una fracción, el asegurador podrá reclamar el pago de todas las fracciones pendientes.

Cuando se haya acordado el pago fraccionado de la prima, y en el momento de producirse el siniestro esté pendiente de pago alguna fracción vencida correspondiente al periodo en curso, el asegurador podrá reducir proporcionalmente la indemnización atendiendo al porcentaje que el importe de las fracciones pagadas represente sobre el importe de la prima convenida.

<p style="text-align: center;">Artículo 16</p> <p>El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.</p> <p>Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.</p> <p>El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.</p>	<p style="text-align: center;">Deber de comunicación del siniestro</p> <p>1. El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.</p> <p>Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.</p> <p>2. El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de <u>incumplimiento de este deber, se producirá</u> la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido <u>dolo</u>.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo 17</p> <p>El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.</p> <p>Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación</p>	<p style="text-align: center;">Deber de aminorar las consecuencias del siniestro</p> <p>1. El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.</p> <p>Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.</p> <p>2. Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación,</p>

<p>derivada del siniestro.</p> <p>Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados serán de cuenta del asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.</p> <p>El asegurador que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el asegurado o el tomador del seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.</p>	<p>siempre que no sean inoportunos o desproporcionados serán de cuenta del asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.</p> <p><u>Los gastos de salvamento incluirán los que ocasionen las medidas necesarias adoptadas por la autoridad o el asegurado para aminorar las consecuencias del siniestro, los gastos de transporte de los bienes asegurados o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlos, así como el menoscabo que sufran los bienes salvados como consecuencia de las actuaciones de salvamento realizadas.</u></p> <p>3. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados, <u>hasta un importe igual a la suma asegurada.</u></p> <p>El asegurador que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el asegurado o el tomador del seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo 18</p> <p>El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.</p> <p>Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el</p>	<p style="text-align: center;">Obligaciones del asegurador.</p> <p>1. El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.</p> <p>2. <u>El asegurador deberá observar desde el momento en que conozca por cualquier medio la existencia del siniestro una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización.</u></p> <p>En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe</p>

<p>asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.</p>	<p>mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.</p> <p><u>3. El asegurador deberá, a requerimiento del tomador de seguro, asegurado o beneficiario, informar sobre la situación y contenido de las investigaciones y peritaciones llevadas a cabo para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.</u></p> <p>4. Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo 19</p> <p>El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.</p>	<p style="text-align: center;">Excepción al pago de la indemnización</p> <p>El asegurador no estará obligado al pago de la prestación si el siniestro ha sido causado por <u>dolo</u> del asegurado.</p> <p><u>Sin embargo, subsistirá la obligación del asegurador si el siniestro es causado por dolo de las personas de las que es civilmente responsable el asegurado.</u></p>
<p style="text-align: center;">Artículo 20</p> <p>Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:</p> <p>1º. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero</p>	<p style="text-align: center;">Mora del asegurador</p> <p>1. Si en el plazo de tres meses desde la fecha de <u>comunicación del siniestro</u> el asegurador no hubiera reparado el daño o indemnizado su importe, por causa no justificada o que le fuera imputable, o no hubiese pagado el importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la declaración del siniestro, la indemnización se incrementará en la cantidad resultante de aplicar el interés de demora al que se refiere el apartado siguiente.</p> <p>2. El interés de demora aplicable será el mayor de los dos siguientes:</p>

perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2º. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3º. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiera cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4º. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5º. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

a) el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue la obligación de pago más un cincuenta por ciento;

b) el interés de demora al que se refiere el artículo 7 de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales

Los intereses se considerarán producidos por días.

3. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial.

4. El incremento de la indemnización por mora del asegurador al que se refiere el apartado 1 corresponderá, no sólo al asegurado o en su caso al beneficiario, sino también al perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.

5. No se impondrán intereses de demora cuando las indemnizaciones fuesen consignadas ante el órgano jurisdiccional competente en primera instancia para conocer del proceso que se derivase del siniestro, dentro de los tres meses siguientes a su comunicación. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada.

6º. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7º. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8º. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere

<p>imputable.</p> <p>9º. Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.</p> <p>10º. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.</p>	
<p style="text-align: center;">Artículo 21</p> <p>Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.</p> <p>En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.</p>	<p style="text-align: center;">Intervención de mediador de seguros</p> <p style="text-align: center;">Igual.</p>

<p style="text-align: center;">Artículo 22</p> <p>La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.</p> <p>Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.</p> <p>Lo dispuesto en los párrafos precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida.</p>	<p style="text-align: center;">Duración del contrato</p> <p>1. La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.</p> <p>2. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, <u>al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.</u></p> <p>3. Lo dispuesto en los párrafos precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo 23</p> <p>Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.</p>	<p style="text-align: center;">Prescripción</p> <p>Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.</p> <p><u>Dicho plazo de prescripción se interrumpirá por su ejercicio ante los tribunales, por reclamación extrajudicial del tomador, asegurado o beneficiario y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el asegurador.</u></p>
<p style="text-align: center;">Artículo 24</p> <p>Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.</p>	<p style="text-align: center;">Conflictos y jurisdicción competente</p> <p>1. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.</p>

2. Las partes podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 31 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

En cualquier caso, y sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.