

TEMA 17. EL CONTRATO DE SEGURO

1. Introducción.

A) Función económica del seguro.

La esencia del seguro consiste en la cobertura recíproca de una necesidad pecuniaria fortuita y valorable en dinero por parte de personas sometidas a riesgos del mismo género. Aparecen, pues, como notas de la operación económica del seguro:

- a) La existencia de una necesidad pecuniaria
- b) El grupo de personas que están amenazadas por el mismo evento o, si se quiere, que están sometidas al mismo riesgo
- c) Las aportaciones e todas estas personas cubren la necesidad del sujeto que sufra el evento que la genere, de modo que aparece una “mutualidad” entre dichas personas.
- d) Si bien la necesidad pecuniaria que se cubre es “eventual”, la persona que está sometida a un riesgo siente una necesidad “actual” de protegerse de ese evento.

El contrato de seguro es un instrumento jurídico que consiste en la participación de una persona (o varias) en la operación de seguro. El contrato es realizado, por lo general, en forma voluntaria por las partes, pero en ocasiones –como sucede en el seguro obligatorio de automóviles– la Ley impone la obligación de contratar.

Su regulación estaba contenida en los Códigos Civil y de Comercio, mediante escasas normas, que tenían carácter de derecho dispositivo. Este vacío legislativo fue cubierto por las condiciones generales de los contratos y las normas de carácter administrativo dictadas para el control de la actividad aseguradora. Finalmente, la actual legislación vigente es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, modificada por Ley 21/1990, de 19 de noviembre y Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de seguros privados. Sus preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa.

Finalmente, es preciso señalar la reforma que esta normativa ha experimentado a través del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 octubre, que aprueba el Texto refundido de la Ley de Ordenación y supervisión de los seguros privados.

En efecto, la disposición final cuarta de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, autorizó al Gobierno para que en el plazo de un año desde su entrada en vigor elaborase un Texto Refundido de la Ley 30/1995, y le facultó para regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

Por su parte, la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de Modificación y Adaptación a la Normativa Comunitaria de la Legislación de Seguros Privados, dispuso que la autorización al Gobierno para la elaboración de un Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, conforme a la antedicha disposición final cuarta de la Ley 44/2002, incluyese la incorporación de las modificaciones contenidas en esa Ley, así como las que se derivasen de lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, y estableció, al tiempo, que el plazo de un año fijado en la disposición final cuarta de la Ley

44/2002, de 22 de noviembre, se computara a partir de la entrada en vigor de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre.

Al cumplimiento del mandato contenido en ambas disposiciones obedece el Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que pretende ofrecer al destinatario de la norma un texto sistemático y unificado, comprensivo de la normativa aplicable a la ordenación y supervisión de los seguros privados, regularizando, armonizando y aclarando, cuando así es necesario, los textos que se refunden. En cuanto a la normativa general del sector, la legislación vigente es la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (*B.O.E.* núm. 168, de 15 de julio de 2015, Sec. I, p-58455).

A diferencia de lo que ocurre en el ámbito de los contratos del mercado de valores, o bancario, en los que –como hemos visto en los temas precedentes- la propuesta de Código Mercantil se limita a hacer una breve referencia, sin entrar a una regulación exhaustiva, en cambio dedica un buen número de artículos a los contratos de seguro, todo el Título IX del Libro V, bajo la rúbrica “De los contratos de seguros y mediación de seguros”. Incluye un Capítulo I de “Disposiciones generales”; el II dedicado a los “Seguros contra daños”; el III a los “Seguros de personas”, y finalmente el IV –novedad en esta materia- dedicado a “La mediación de seguros”. En fin, una regulación completa que, cuando entre en vigor, derogará la actual LCS.

B) Elementos del contrato.

a) Interés: se define como la relación que tenga un contenido económico entre un sujeto y un bien. Los tres elementos que lo constituyen son, por tanto, un sujeto, un objeto y una relación económica entre ambos, relación susceptible de valoración pecuniaria. Este concepto es relevante, tanto para la técnica y la economía de los seguros como para el contrato.

b) Daño: se concibe como la lesión total o parcial del interés existente (daño emergente) o previsto (lucro cesante), que se produce cuando se realiza el riesgo asegurado.

c) Riesgo: es la posibilidad de un evento dañoso, posibilidad que se encuentra entre la imposibilidad (cuando un evento no se puede verificar) y la certeza (cuando un evento se verificará en un momento determinado). Cada contrato cubre sólo determinados riesgos, y por esta razón es de singular importancia su determinación en el contrato, donde el riesgo ha de ser individualizado y delimitado.

C) Concepto y clasificación.

El seguro es aquel contrato por el cual “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” (art. 1 LCS).

Todo contrato de seguro tiende a resarcir un daño eventual y, por tanto, es necesaria la existencia de un interés para la validez del contrato durante toda su vigencia. Sin embargo, ante la dificultad de probar el daño en algunos supuestos, se establece por el ordenamiento jurídico una presunción de que ciertos acontecimientos son dañosos, sin que quepa prueba en contrario (p. ej. cuando se produce la muerte de una persona).

Cuestión distinta es la de la valoración del daño (es fácil, por ejemplo, en el robo de un automóvil, complicada en los seguros de personas), dado que en ocasiones no puede llegarse a su pleno resarcimiento, ya que su valor es, en principio, ilimitado. Para resolver esta dificultad se establece en el contrato en el momento de su conclusión una suma que indica el valor del daño que debe resarcirse por el asegurador, sin que en el momento de la verificación del evento deba hacerse una valoración del daño. Además, es posible la existencia de varios contratos de seguros sobre el mismo interés asegurado, si bien se exige que los conozcan los aseguradores (art. 101 LCS).

D) Características del contrato.

- a) Aleatorio: las partes ignoran en el momento de su conclusión si se verificará el siniestro, o al menos cuándo se efectuará, y generalmente cuál será la entidad de las prestaciones económicas de las partes.
- b) Oneroso, y además las prestaciones de las partes son correlativas.
- c) De duración (o de ejecución continuada) y único.
- d) Consensual.
- e) De adhesión.

D) Elementos personales

a) Asegurador: es la persona que asume la obligación del pago de la indemnización cuando se produce el evento asegurado. El ejercicio de la actividad aseguradora está reservado a las sociedades anónimas, sociedades mutuas, mutualidades de previsión social y sociedades cooperativas, que la Ley agrupa bajo la rúbrica genérica de “entidades de seguros”. Además, deben obtener previamente la oportuna autorización administrativa y estar inscritas en un Registro especial que se lleva en el Ministerio de Economía y Hacienda. El objeto social de las entidades de seguros ha de limitarse al ejercicio de la actividad aseguradora. Es importante hacer notar que el artículo 5.2 de la Ley 30/1995 declara la nulidad de pleno derecho de los contratos de seguro celebrados o realizados por entidad no autorizada.

b) Asegurado: la persona que es titular de interés asegurado y que, por tanto, está expuesta al riesgo. Sin embargo, es posible que quien realice el contrato con el asegurador, actuando en su propio nombre, sea una persona diversa del asegurado. En este caso, aparece la distinción entre contratante (o tomador del seguro) y asegurado.

c) El tomador queda obligado con el asegurador al cumplimiento de los deberes y obligaciones que derivan del contrato, salvo aquellos que por su naturaleza se deban cumplir por el asegurado.

d) Beneficiario: la persona que recibirá la indemnización en caso de verificarse el evento asegurado. No es difícil encontrar contratos en los que coinciden algunos de estos elementos personales, y otros en los que son todos ellos distintos (e.j., un seguro de accidentes de coche, que suscribe un padre para su hijo, y en el que el beneficiario es la madre).

e) Agente de seguros: no es parte en el contrato, pero tiene una cierta intervención en el mismo. Si es un agente afecto –es decir, está vinculado con el asegurador por medio de un contrato de agencia- interviene en la conclusión del contrato de seguro en nombre y por cuenta del asegurador. Si es un corredor de seguros, está vinculado con el tomador del seguro por medio de un contrato de mediación o corretaje. Tanto unos como otros están obligados a ofrecer una información veraz y suficiente en la promoción, oferta y suscripción de las pólizas de seguros y, en general, en toda su actividad de asesoramiento.

2. Formación del contrato.

A) Carácter consensual. Aunque el contrato se perfecciona cuando se unen la oferta y la aceptación, cualquiera que sea la forma –oral o escrita- en que se hayan manifestado, la Ley sin embargo exige, a efectos probatorios, que el contrato y sus modificaciones o adiciones se formalicen por escrito. La entrega del documento es, sobre todo, en interés del tomador del seguro y por ello se impone la obligación al asegurador de entregarle póliza u otro documento (art. 5 LCS).

B) Documentos. La póliza es el documento que recoge el contrato de seguro. Debe constar por escrito y contener una serie de menciones que recogen los elementos esenciales del contrato, como las partes, el riesgo cubierto, el interés, la suma asegurada, el importe de la prima, etc. (art. 8 LCS). En ella también se incluyen las condiciones generales del contrato, las cuales –así como los modelos, en general, utilizados por los aseguradores, están sometidas a la vigilancia de la Administración Pública, para impedir el empleo de cláusulas ilegales o lesivas para los asegurados (art. 24 Ley 30/1995).

La póliza de seguro se redactará normalmente en forma nominativa con designación concreta de asegurado (art. 8.1 LCS), aunque también puede emitirse “a la orden”, de manera que podrá transmitirse mediante endoso, o emitirse “al portador”, de forma que la simple entrega del título sirva para su transmisión. Con todo, la Ley ha querido aclarar que, a pesar de estas posibilidades, no se transforma por ello en un verdadero título-valor.

C) Deber de declaración del tomador. El contratante, antes de la conclusión del contrato, tiene el deber de declarar las circunstancias que delimitan el riesgo que quiere que cubra el asegurador. Como éste ha de confiar en la descripción del riesgo que hace la otra parte, se dice que el contrato de seguro es un contrato de *máxima buena fe*.

D) Duración y prescripción. La póliza fijará la duración del contrato que, -salvo en los casos de seguro de vida- 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 al año cada vez. Las acciones que derivan 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 (art. 23 LCS).

3. Las obligaciones de las partes.

A) Obligaciones del asegurador.

a) Entrega de la póliza: la primera obligación del asegurador consiste en la entrega de la póliza al tomador del seguro o, al menos, un documento de cobertura provisional (art. 5 LCS). En caso de extravío de la póliza estará obligado a entregar, si lo pide el tomador del seguro o a falta de éste el beneficiario o asegurado, una copia o duplicado.

b) Cobertura del riesgo: el asegurador se obliga a cubrir el riesgo asegurado, de forma que, aun antes de que se produzca el evento previsto en el contrato, debe tener una determinada conducta, con el fin de estar en condiciones de hacer frente a la prestación monetaria si se produce el evento (realización de contratos de reaseguro, constitución de las necesarias provisiones, mantenimiento de cierto grado de liquidez, formación de la propia cartera de contratos de seguro, etc.). El asegurador debe ofrecer al asegurado la garantía de que está en condiciones de hacer frente al pago de la prestación en la eventualidad de que se produzca el siniestro.

c) Pago de la prestación: el asegurador, en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, deberá pagar la prestación convenida; esto es, el asegurador ha de pagar la indemnización cuando se produzca el siniestro.

La cuantía de la prestación debida por el asegurador depende del daño sufrido por el asegurado y de cuáles sean los límites que el contrato haya fijado para el resarcimiento de este daño, y siempre se traduce en una prestación pecuniaria. El asegurador está obligado a satisfacerla al término de las investigaciones y peritajes necesarios para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En caso de mora del asegurador se establecen unos intereses a modo de cláusula penal (hasta un 20%).

B) El contratante.

a) Pago de la prima: la obligación fundamental del contratante es el pago de la prima (art. 14 LCS), la cual está formada, por regla general, por una suma de dinero. Es un elemento esencial del contrato de seguro que, como hemos advertido, es oneroso.

Puede ser única para toda la duración del contrato o bien periódica si se ha fijado una determinada cantidad que corresponde a cada uno de los períodos en que se divide la duración del contrato (normalmente un año). Su pago se exige de forma anticipada al iniciarse el contrato (cuando es único) o bien al comienzo de cada uno de los períodos. Se considera, por otro lado, que la prima es indivisible, de manera que –por regla general– aun cuando el contrato cese en el curso de un período, el asegurador no está obligado a la devolución de la parte proporcional.

b) Otras obligaciones del tomador:

1) información sobre el riesgo: el tomador del seguro –o asegurado– tienen el deber de comunicar al asegurador durante el curso del contrato, tan pronto como les sea posible, las circunstancias que agravan el riesgo (art. 11 LCS), del mismo modo que tiene el deber de declarar,

antes de la conclusión del contrato, las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo (art. 10 LCS). El motivo es que incidiendo el riesgo en la causa del contrato, la alteración del mismo –bien porque se agrave o se reduzca (art. 13)- produce un desequilibrio en las prestaciones de las partes.

2) información sobre el siniestro: la Ley establece el deber del asegurado de comunicar la producción del siniestro en un plazo breve al asegurador, así como de suministrarle las informaciones pertinentes sobre las circunstancias y consecuencias del mismo (art. 16).

3) aminorar consecuencias daño: el tomador del seguro o el asegurado deberán emplear los remedios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro (art. 17.1 LCS). El fundamento de este deber se encuentra no sólo en la defensa de los intereses del asegurador, sino también en los del propio asegurado, y en una exigencia de la buena fe.

4. Seguros contra daños.

A) Introducción.

a) Función jurídica: Estos seguros tienen como nota común que tienden al resarcimiento completo del daño que efectivamente ha sufrido el asegurado. La estructura y funcionamiento de esta clase de contrato están dominados por el cálculo de la valoración del daño que efectivamente produce el siniestro, y su ideal el llegar a una total indemnización, aunque por razones de orden práctico –en particular, por evitar que la provocación dolosa del daño por parte del asegurado- se ha procurado tradicionalmente que esa cobertura no sea completa, sino que una parte de las consecuencias del daño sean sufridas directamente por el asegurado. La efectividad de la indemnización tiene como límite el valor real del daño, de forma que el asegurado no pueda tener una situación patrimonial más favorable –el seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado (art. 26 LCS)-.

b) El interés asegurado: aunque el interés es un elemento común a todas las clases de contrato de seguro, tienen singular relevancia en los seguros de indemnización efectiva, dado que el interés no sólo es importante como presupuesto para la validez del contrato, sino también para el cálculo de la indemnización cuando se produce el siniestro (art. 25 LCS).

c) La suma asegurada: es el importe máximo del interés asegurado cubierto por el asegurador, o como dice el artículo 27, “representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro”.

Como el interés se mide a través de la asignación de un valor al bien asegurado, este valor, que ha de ser calculado con relación al bien y a la naturaleza del interés, puede sufrir modificaciones a lo largo del contrato, y de ahí que se distinga entre valor inicial (a la firma del contrato, valor asegurable), valor sucesivo (en cualquier momento de la vida del contrato), valor final (antes del siniestro) y valor residual (después).

La relación entre estos dos conceptos da lugar a una triple situación: - seguro pleno, cuando el valor del interés asegurado coincide con la suma asegurada; - seguro parcial (infraseguro), si la

suma asegurada es inferior al valor del interés asegurado; - Sobreseguro, si la suma asegurada es superior al valor del interés.

La LCS prevé, con el fin de evitar las discusiones a la hora de liquidar el siniestro sobre la relación entre el valor del interés y la suma asegurada, que las partes, de común acuerdo, puedan fijar en la póliza, o con posterioridad a la celebración del contrato, el valor del interés asegurado que habrá de tenerse en cuenta a la hora del cálculo de la indemnización (art. 28 LCS, “pólizas estimadas”).

B) Existencia de varios seguros.

El asegurado puede haber concertado varios seguros relativos al mismo interés, contra los mismos riesgos y por el mismo tiempo. El art. 32 de la Ley contiene una disciplina del seguro múltiple o cumulativo partiendo, en principio, de su licitud. El tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador la existencia de los demás contratos de seguro, y si por dolo omiten esa declaración, los aseguradores no están obligados al pago de la indemnización.

Por otro lado, en el Coaseguro se concluyen uno o varios contratos de seguro (relativos al mismo interés, contra los mismos riesgos y por el mismo tiempo), existiendo un acuerdo previo entre los aseguradores para repartirse las cuotas que corresponden a cada uno; así, son los propios aseguradores los que, por razones técnicas, se unen para cubrir determinados riesgos con el consentimiento del propio tomador del seguro (art. 33 LCS).

C) Determinación de la indemnización.

El cálculo de la indemnización está predeterminado sustancialmente por tres factores: el valor del interés asegurado, el importe del daño y la suma asegurada. El valor del interés asegurado relevante a estos efectos no es el valor del momento de la conclusión del contrato (el inicial), sino el inmediatamente precedente a la realización del siniestro (final) (art. 26 LCS). Interesa también conocer cuál es el valor residual, porque la determinación del daño viene dada por la diferencia entre el valor final y el de residuo. La suma asegurada opera como límite de la indemnización (art. 30 LCS).

Así, por ejemplo, si la suma asegurada es de 100 millones de euros y el valor del interés sobre un determinado inmueble es de 200 millones y el daño ha sido de 150 millones, la indemnización será igual a $100M * 150M / 200M = 75M$.

D) Subrogación del asegurador.

Como efecto del pago de la indemnización, al asegurado se produce la subrogación del asegurador en los derechos que aquél tenía frente al tercero causante del daño. Esto es una manifestación del llamado principio indemnizatorio, pues si el asegurado pudiera resarcirse del daño del asegurador (en virtud del contrato de seguro) y del tercero causante del daño, se produciría un

enriquecimiento por parte del asegurado, que se encontraría en una situación económica mejor que en el caso de que el siniestro no se hubiera producido. La subrogación produce el efecto de transferir al asegurador el mismo derecho que el asegurado tenía frente al tercero, de forma que éste podrá oponer al asegurador las mismas excepciones que hubiera podido oponer al asegurado.

E) Tipos de seguros de daños.

Como se ha señalado en la introducción a este tema, la propuesta de Código Mercantil dedica a esta categoría de contratos de seguros todo el Capítulo II, y contempla las siguientes modalidades: seguro de incendios (arts. 592-10 y ss.); seguro contra el robo (arts. 592-24 y ss.); seguro de transporte terrestre (arts. 592-28 y ss.); seguro de lucro cesante (arts. 592-35 y ss.); seguro de caución (art. 592-39); seguro de crédito (arts. 592-40 y ss.); seguro de responsabilidad civil (arts. 592-44 y ss.); y seguro de defensa jurídica (arts. 592-48 y ss.).

a) Seguros de cosas: el art. 45 LCS nos dice que por el seguro de incendios “el asegurador se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato a indemnizar los daños producidos por incendio del objeto asegurado”, entendiendo por tal el “abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y el momento en que se produce”. Esta cobertura suele extenderse a ciertos riesgos complementarios, como la explosión, el rayo, los daños eléctricos, etc.

El art. 50 nos dice que por el seguro contra robo el “asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar los daños derivados de la sustracción ilegítima por parte de los terceros de las cosas aseguradas”.

El art. 54 regula el seguro de transporte, por el que “el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales que puedan sufrir con ocasión o como consecuencia del transporte las mercancías porteadas, el medio utilizado u otros objetos asegurados”.

b) Seguro de lucro cesante: en este seguro el interés cubierto radica en la posibilidad prevista o esperada de un aumento patrimonial. El daño se produce cuando desaparece esa posibilidad. Viene definido en el art. 63, al decir “el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar al asegurado la pérdida del rendimiento económico que hubiera podido alcanzarse en un acto o actividad de no haberse producido el siniestro descrito en el contrato”.

c) Seguro de crédito: lo define el art. 69, diciendo que “el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a indemnizar al asegurado las pérdidas finales que experimente a consecuencia de la insolvencia definitiva de sus deudores”. El riesgo es, por tanto, la insolvencia del deudor, y el interés viene determinado por el propio derecho de crédito que otorga a su titular una pretensión a la prestación del deudor.

d) Seguro de deudas:

1) *responsabilidad civil*: Se caracteriza porque el asegurador se compromete a mantener indemne al asegurado, dentro de los límites del contrato de seguro, cuando el patrimonio de éste se vea gravado por el nacimiento de una deuda de la que es responsable.

Viene definido en el art. 73, cuando dice que “el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho”.

2) *seguro del automóvil*: Dentro de los seguros obligatorios destaca el de la responsabilidad civil derivada del uso de vehículos de motor, o seguro de automóviles, que tiene un régimen especial. Este seguro cubre la responsabilidad del conductor del vehículo, tanto por los daños que cause a las personas con motivo de la circulación como a las cosas.

3) *reaseguro*: se llama reaseguro a la modalidad del seguro contra el nacimiento de una deuda en el patrimonio del asegurador como consecuencia de un contrato de seguro anterior estipulado por él. Viene definido por el art. 77, que establece que “el asegurador se obliga a reparar, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, la deuda que nace en el patrimonio del asegurado a consecuencia de la obligación por éste asumida como asegurador en un contrato de seguro”.

4) *seguro de defensa jurídica*: viene establecido en el art. 76, cuando establece que “el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial o extrajudicial derivados de la cobertura del seguro”.

5. Seguros de personas.

A) Introducción.

La LCS dedica su título III a los seguros de personas, que comienza diciendo que “el contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que pueden afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado” (art. 80). Por tanto, este tipo de seguros comprenden diversas modalidades contractuales que se agrupan por el hecho común de que en todas ellas la diversidad de riesgos asegurados afecta al interés sobre una persona.

Una de las características generales de los seguros de personas es que el contrato ha de determinar, por regla general, la suma o la prestación que ha de pagar el asegurador si se verifica el evento asegurado (se llaman por ello seguros de sumas o seguros de abstracta cobertura de necesidad).

Por su parte, la propuesta de Código Mercantil le dedica todo el Capítulo III, limitándose a incluir expresamente el seguro “sobre” la vida –esta nomenclatura es ciertamente novedosa- (arts. 593-4 y ss.) y el seguro de accidentes (arts. 593-23 y ss.).

B) Los seguros de grupo.

Junto a la contratación individual o aislada de los seguros de personas, aparece la colectiva o de grupo. En este sentido, el art. 81 nos dice 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”.

Esta modalidad, que puede suponer una importante rebaja en el costo del ejercicio de la actividad aseguradora para quien la suscribe, hace referencia habitualmente a miembros de una asociación profesional o deportiva, trabajadores de una determinada empresa, funcionarios de un organismo, etc.

C) La ausencia de subrogación.

El artículo 82 establece que en los seguros de personas, el “asegurador, aún después de pagada la indemnización, no puede subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al asegurado contra un tercero como consecuencia del siniestro. Se exceptúa de lo previsto en el párrafo anterior lo relativo a los gastos de asistencia sanitaria”. Esto, que se trata de una quiebra del principio indemnizatorio estudiado para los seguros de daños, tiene lugar por su carácter ya expuesto de seguros de sumas.

D) El seguro de vida.

a) Concepto y clases: el seguro de vida es aquel contrato de seguro en el que la prestación del asegurador consiste en el pago al asegurado o a un beneficiario de una suma, de una o varias veces, cuando se produzca un evento que se refiere a la duración de la vida humana.

Las modalidades del contrato de seguro de vida son muy amplias, y teniendo en cuenta la naturaleza del riesgo pueden clasificarse (art. 83 LCS) en:

- seguro *para caso de muerte* (la cobertura se realiza para el caso de muerte del asegurado, de forma que la obligación del asegurador depende de este hecho),
- seguro *para caso de vida* (la obligación del asegurador está condicionada a la sobrevivencia del asegurado en una determinada fecha, que se fija por medio de un plazo que se empieza a contar a partir del momento de la celebración del contrato o bien con relación a la edad del asegurado).
- seguros *mixtos* (el asegurador cubre alternativamente el riesgo de muerte y el de sobrevivencia del asegurado).

b) El beneficiario: en el contrato de seguro de vida surge una pluralidad de elementos personales que supera los normales del contrato de seguro; surge la figura del beneficiario distinta del asegurado y del tomador del seguro, al que corresponden los derechos que derivan del contrato.

Se define esta figura como la persona que tiene derecho a la indemnización pactada en el contrato. La Ley se ocupa de tres aspectos:

- la *designación* del beneficiario puede hacerse sin que sea necesaria su aceptación, y corresponde al tomador del seguro o contratante, quien también puede modificar posteriormente esta designación (art. 84.1).

- la *revocación* también corresponde al tomador, en cualquier momento de la vida del contrato y sin necesidad de contar con el consentimiento del asegurador (art. 87.1).

- la *posición jurídica* del beneficiario implica que el derecho de crédito que tiene frente al asegurador, una vez que se ha producido el evento previsto en el contrato que da nacimiento al mismo, aparece especialmente fortalecido por la propia Ley, que lo quiere configurar como un derecho autónomo frente al asegurador.

c) Reducción y rescate de la póliza: el seguro de vida, como todo contrato de seguro, se inspira en el principio de la equivalencia de prestaciones de los contratantes, de ahí que si el contratante no puede o no quiere continuar con la vigencia del contrato, tiene derecho a percibir una cierta compensación por parte de las primas pagadas que corresponden a riesgos futuros, en tanto en cuanto figure en la póliza ese derecho.

Aparece así el valor de rescate y de reducción de la póliza, en la que deben recogerse los derechos que corresponden al asegurado en estos casos (art. 94 LCS).

d) Anticipos sobre la póliza: la Ley hace referencia a la posibilidad de que el tomador del seguro pueda obtener créditos sobre la base de la póliza de seguro bien por parte del asegurador o de un tercero.

E) Seguros de accidentes.

El seguro de accidentes es el contrato de seguro que cubre al asegurado contra una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte (art. 100 LCS). Si el accidente se provoca intencionadamente por el asegurado, el asegurador queda liberado de su obligación.

F) Seguro de enfermedad y asistencia sanitaria.

La LCS, en sus artículos 105 y 106 distingue entre ambos tipos de seguro, ya que mientras que en el seguro llamado de enfermedad el asegurador se obliga al pago de ciertas sumas y gastos de asistencia sanitaria y farmacéutica, en el seguro de asistencia sanitaria el asegurador se obliga a proporcionar al asegurado la asistencia médica y quirúrgica de toda clase de enfermedades o lesiones, pero no concede indemnizaciones en metálico que sean optativas en sustitución de la prestación de los servicios de asistencia sanitaria.