

**DICTAMEN SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE
CONTRATO DE SEGURO**

Sesión extraordinaria del Pleno de 30 de mayo de 2011

I. ANTECEDENTES

Con fecha de 25 de abril de 2011 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social escrito del Ministro de Justicia, en el que se solicitaba, al amparo de lo dispuesto en el artículo 7.1.1.a) de la Ley 21/1991, de 17 de junio, de Creación del Consejo Económico y Social, que el CES emitiera Dictamen sobre el Anteproyecto de Ley de contrato de seguro. Dicha solicitud fue trasladada a la Comisión de Trabajo de Políticas Sectoriales y Medio Ambiente para que elaborase la correspondiente propuesta de dictamen.

El Anteproyecto viene acompañado de una Memoria del análisis de su impacto normativo, en la que se justifica la oportunidad de la propuesta, se describe el contenido y análisis jurídico de las medidas que contempla a lo largo de su articulado, y se analizan los diferentes impactos que surtirá su aplicación, tanto en términos económicos y presupuestarios, como por razón de género.

Respecto al impacto económico y presupuestario, la Memoria señala algunos aspectos del Anteproyecto que pudieran tener incidencia en las cargas económicas de las aseguradoras, como son la reducción del rigor formalista de la vigente Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la nueva regulación de los intereses moratorios; el nuevo sistema de oferta motivada de indemnización o respuesta motivada; y la información a facilitar a los tomadores de seguro en los seguros de vida, en referencia al informe sobre la situación financiera y solvencia del asegurador.

Por otra parte, no se prevé que el Anteproyecto tenga impacto por razón de género, en la medida en que, en el ámbito de la igualdad de mujeres y hombres en la contratación de seguros, las medidas legislativas contra la discriminación por razón de género están ya recogidas en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

La finalidad del Anteproyecto de ley de contrato de seguro es la actualización de la normativa referente al contrato de seguro, habida cuenta de los cambios que se han ido produciendo a lo largo de las últimas décadas en el mercado asegurador, de la jurisprudencia recaída y de la evolución de algunos ámbitos del Derecho especialmente relacionados con el seguro, como sucede con la legislación relativa a la protección de consumidores y usuarios.

La actividad del sector de seguros privados ha experimentado un importante crecimiento debido a la mayor demanda de cobertura de riesgos por parte de la población, si bien, en los años más recientes, como consecuencia de la crisis financiera internacional, se ha producido una reducción de los niveles de consumo y una mayor preferencia por la liquidez, que han afectado al volumen de negocio gestionado y, en

definitiva, a la evolución del sector. A finales de 2010, con datos del Registro administrativo de entidades aseguradoras, el número de entidades operativas inscritas ascendía a 287, frente a las 294 que ejercían su actividad en 2009. Asimismo, con datos de Contabilidad Nacional Trimestral, en 2010 también se produjo una reducción de las primas brutas devengadas (ratio de penetración del sector), que alcanzaron el 5,6 por 100 del PIB, ligeramente inferior al 5,9 por 100 de 2009, mientras que la prima bruta por habitante se redujo un 3,6 por 100 hasta los 1.257,1 euros.

La regulación sobre el contrato de seguro está recogida en la actualidad, como ya se ha señalado anteriormente, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; norma que ha sido objeto de diversas modificaciones parciales por la necesidad de incorporar la normativa comunitaria sobre el control de las entidades aseguradoras o sobre la protección de los clientes de servicios financieros con incidencia en la regulación del contrato de seguro, así como por el replanteamiento del texto original derivado de la experiencia en su aplicación o de la necesidad de atender las nuevas circunstancias impuestas por la evolución del mercado asegurador español. No obstante, el presente Anteproyecto junto a la actualización de determinados preceptos (obligada por la ampliación del ámbito de aplicación de la legislación comunitaria y el desarrollo jurisprudencial), mantiene vigente gran parte de su contenido.

Sin embargo, a tenor de la Memoria de análisis de impacto normativo que acompaña a este Anteproyecto, el régimen actual supone una limitación al desarrollo de determinadas modalidades de seguros y de algunos ramos que carecen de normas que le proporcionen una base jurídica adecuada, al tiempo que con el paso del tiempo han surgido una serie de problemas derivados del proceso contractual de los seguros, tanto por la obsolescencia de algunas normas, como por la conveniencia de incorporar la jurisprudencia recaída en las diversas cuestiones litigiosas.

En este contexto, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Economía y Hacienda iniciaron en 2005 un proceso de reflexión y de consulta al sector asegurador y a otras organizaciones afectadas, que concluyó con la aprobación de unas bases para la reforma que se entregaron a la Comisión General de Codificación, en cuya Sección Segunda de Derecho Mercantil se elaboró la propuesta de nueva ley de contrato de seguro que ha servido de base para el presente Anteproyecto.

La nueva norma pretende, como ya se ha señalado, aprovechar la experiencia y la jurisprudencia recaída en la aplicación de la Ley 50/1980, y reforzar la seguridad jurídica, efectuando una simplificación y actualización de conceptos y términos jurídicos, al objeto de hacer más comprensible el contenido de la póliza de contrato de seguro, aclarar ciertas contradicciones y conformar un proceso contractual más claro.

Por otra parte, en el ámbito del contrato de seguro sobre la vida, el Anteproyecto recoge las exigencias impuestas en la Directiva 2009/138/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), en lo que concierne a la información a facilitar sobre el asegurador en este tipo de contratos. A este respecto, cabe señalar que, coincidiendo con la elaboración del presente dictamen, este Consejo acaba de dictaminar sobre el Anteproyecto de Ley de Supervisión de los seguros privados, cuya finalidad principal es la transposición al ordenamiento jurídico español de la mencionada Directiva. Tal Dictamen, como el presente, se enmarcan dentro de los trabajos que viene elaborando el CES dentro de su función consultiva en el ámbito de la normativa de seguros privados.

II. CONTENIDO

El Anteproyecto de Ley consta de 98 artículos estructurados en tres títulos. El Título I contiene las disposiciones generales, el Título II regula los seguros contra daños y el Título III comprende las normas relativas al seguro de personas. El Anteproyecto se completa con una disposición adicional única, una disposición transitoria única, una disposición derogatoria, tres disposiciones finales y un anexo.

Las disposiciones generales del Título I, cuyo objeto es el establecimiento de normas aplicables a todo contrato de seguro, cualquiera que sea la forma de su contratación, se organizan en cinco capítulos. El primero de ellos, rubricado como preliminar, delimita el objeto (artículo 1) y el régimen aplicable a las distintas modalidades del contrato de seguro (artículo 2), determinando el ámbito de aplicación de las disposiciones de esta Ley, así como el carácter imperativo o dispositivo de las mismas. En el artículo 3 se introduce una previsión sobre la aplicación de la ley española de contrato de seguro, sin perjuicio de lo dispuesto en los tratados internacionales, de conformidad con lo establecido en las normas de la Unión Europea. Con relación a las condiciones del contrato de seguro (artículo 4) se establecen normas detalladas sobre la redacción de las cláusulas, referidas a la concreción, claridad y sencillez, sin reenvíos a cláusulas y pactos no contenidos en la póliza, ajustadas a la buena fe y al justo equilibrio entre los derechos y obligaciones de las partes. A ello se añade que las exclusiones y limitaciones de los derechos de los asegurados o tomadores figurarán de forma destacada y comprensible y deberán ser específicamente aceptadas por escrito, salvo utilización de contratación a distancia, en cuyo caso podrá quedar constancia de la aceptación mediante cualquier soporte duradero. Dentro de los límites de cobertura que recoge el artículo 5 destacan, principalmente, dos novedades: la nulidad de las cláusulas de cobertura de sanciones penales o administrativas y la ausencia de cobertura de los siniestros derivados de conflictos armados, salvo pacto en contrario.

Por su parte, el capítulo segundo de este Título I regula los elementos personales, la documentación del contrato y el deber de declaración del riesgo. El tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario, así como el reparto entre los mismos de los derechos, obligaciones o deberes derivados del contrato de seguro se regulan en el artículo 6. La solicitud de seguro, que no vincula al solicitante, y la proposición de seguro, que sí vincula a la aseguradora proponente, así como la información previa al contrato de seguro, se regulan, respectivamente, en los artículos 7 y 8. La forma del contrato de seguro y sus modificaciones, el contenido y el idioma se establecen en los artículos 9 y 10. Las obligaciones de las partes en lo referente a la declaración del riesgo (artículo 11), la comunicación de las circunstancias que agraven el riesgo (artículo 12) y las

modificaciones del contrato por agravación (artículo 13) o disminución del riesgo (artículo 14) son objeto de mayor concreción en el texto del Anteproyecto que en la vigente Ley.

El capítulo tercero contiene las obligaciones y deberes de las partes, como la regulación del pago de la prima (artículo 15) y las consecuencias de su falta de pago (artículo 16), el deber de comunicación del siniestro (artículo 17) o el deber de aminorar las consecuencias del siniestro (artículo 18). Especialmente importante es la extensión de la obligación de la aseguradora de presentar una oferta motivada de indemnización en el plazo de los dos meses siguientes a la recepción de la comunicación del siniestro por el tomador del seguro (artículo 19), obligación que, hasta la fecha, sólo regía en el ámbito del seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor.

La excepción al pago de la indemnización del asegurador para el supuesto de que el siniestro haya sido causado por dolo del asegurado se contempla en el artículo 20.

Igualmente, destaca la nueva regulación de los intereses moratorios (artículo 21), estableciendo que si en el plazo de tres meses desde la fecha de la producción del siniestro el asegurador no hubiese realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. Transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés a aplicar será el doble del interés legal del dinero, incrementado en el 50 por 100. El capítulo concluye con la regulación de la intervención del mediador de seguros (artículo 22).

El capítulo cuarto comprende las normas relativas a la duración del contrato y a la prescripción. El contrato podrá prorrogarse según lo dispuesto en el artículo 23, en el que se introduce la novedad de establecer distintos plazos para oponerse a dicha prórroga en función de si se opone el tomador del seguro (un mes) o el asegurador (dos meses). Asimismo, se exceptúa de aplicación lo dispuesto sobre la duración y prórroga de los contratos a cuanto sea incompatible con la regulación, no sólo del seguro de vida, sino también del seguro de enfermedad, del de decesos o del de dependencia.

El plazo de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, regulado en el artículo 24, se interrumpirá por su ejercicio ante los tribunales, en un procedimiento arbitral o de mediación, por la reclamación del tomador, asegurado o beneficiario en el procedimiento administrativo de protección de los clientes de servicios financieros, o por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el asegurador.

El juez competente para conocer de las acciones derivadas del contrato de seguro será el del domicilio del asegurado, siempre que resulte aplicable la ley española, siendo nulo cualquier pacto en contrario (artículo 25).

El Título I finaliza con el capítulo quinto que regula el coaseguro (artículo 26) para los supuestos en los que se produzca un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores en un contrato de seguro referente al mismo interés, riesgo y tiempo.

En el Título II, dividido a su vez en tres capítulos, se recogen los preceptos relativos a los seguros contra daños.

En el capítulo primero, que se extiende a lo largo de 13 artículos, se incluyen los principios y normas que regulan de una manera general la relación entre el asegurado y el asegurador en este tipo de pólizas.

Así pues, el artículo 27 hace referencia a la necesidad de que exista un interés por parte del asegurado para la validez del contrato, mientras que en el artículo 28 el principio indemnizatorio establece la forma mediante la cual se debe valorar el daño acaecido. Posteriormente, los artículos 29 y 30 definen los conceptos de suma asegurada y de póliza estimada respectivamente, así como ciertos derechos por ambas partes en el caso de este último. Igualmente, el artículo 31 fija las condiciones para la correcta adecuación de la suma asegurada y de la prima al valor de interés, así como la obligatoriedad de la comunicación de los nuevos valores por parte de asegurador.

Por su parte, los artículos 32, 33 y 34 regulan los casos de infraseguro, sobreseguro y concurrencia de seguros respectivamente, estableciendo en cada uno de ellos derechos y obligaciones para cada una de las partes en función de la situación concreta. Mientras, los artículos 35, 36 y 37 legislan distintas situaciones que pueden darse en el marco de una relación contractual de este tipo, como son, respectivamente, la transmisión del objeto asegurado, la rescisión del contrato derivada de dicha transmisión y el fallecimiento (o concurso) del tomador o del asegurado.

El artículo 38 recoge la obligación del tomador del seguro o del asegurado, en caso de que se produzca un daño, de comunicar una información complementaria al asegurador sobre el alcance y la valoración del mismo, mientras que el artículo 39 hace referencia a la determinación y pago de la indemnización, fijando el plazo máximo en un mes desde la obtención de la información complementaria. A su vez, el artículo 40 establece los derechos del acreedor hipotecario y pignoraticio, y el artículo 41 detalla los efectos de la extinción del contrato para el acreedor hipotecario, pignoraticio o privilegiado.

Por último, el artículo 42 trata del acuerdo entre asegurado y acreedor en el caso concreto de que las indemnizaciones vayan destinadas a la reconstrucción, mientras que

las consecuencias legales que conlleva la subrogación del asegurador son enumeradas en el artículo 43.

El capítulo segundo abarca cinco artículos, y en ellos se recogen los aspectos concretos relativos a los seguros de daños en las cosas.

De tal manera, el artículo 44 define estos seguros como aquellos que obligan al asegurador a indemnizar los daños producidos en el objeto asegurado por incendio, explosión, elementos naturales, agua, electricidad, sustracciones ilegítimas por parte de terceros, así como por cualquier otro hecho accidental o no. Posteriormente, el artículo 45 incluye la cobertura de dichos seguros, el artículo 46 hace referencia a los casos en los que es obligatorio indemnizar en esta clase de seguros, y el 47 establece la responsabilidad del asegurador en relación a la correspondiente indemnización. Finalmente, el artículo 48 regula el caso en el que se recupera el objeto asegurado, siendo las implicaciones distintas dependiendo del plazo (mayor o menor a un año) con que se haya recuperado dicho objeto.

A lo largo del capítulo tercero, compuesto de 21 artículos agrupados a su vez en siete secciones, se detallan las características y regulaciones sujetas a cada uno de los tipos de seguros de daños.

La sección primera, relativa al seguro de incendios y al seguro contra el robo, se extiende del artículo 49 al 52. El primero de ellos define lo que es un incendio a efectos del seguro, mientras que el artículo 50 establece la cobertura del seguro contra el robo al daño derivado de la sustracción ilegítima constitutiva de infracción penal. El artículo 51 fija la cuantía de la indemnización, y el 52 exonera al asegurador de la obligación de indemnizar en caso de negligencia grave por parte del asegurado.

La sección segunda, que trata acerca del seguro de pérdidas pecuniarias, está formado por los artículos 53,54 y 55. El primero de ellos define esta clase de seguro como aquel que obliga al asegurador a indemnizar al asegurado la pérdida del rendimiento económico que se hubiera podido alcanzar en caso de no haberse producido el siniestro. El siguiente artículo enumera los gastos a indemnizar, mientras que el tercero impide fijar una indemnización predeterminada a los seguros destinados a cubrir pérdidas de beneficios.

La sección tercera versa sobre el seguro de caución, y está compuesto únicamente por el artículo 56, el cual define dicho tipo de seguro como aquel que obliga al asegurador a indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos.

La sección cuarta hace referencia al seguro de crédito, y abarca del artículo 57 al 60. Así, el primero de ellos define esta clase de seguro como aquel que obliga al asegurador

a indemnizar al asegurado las pérdidas finales que experimente a causa de la insolvencia definitiva de sus deudores. El artículo 58 establece los supuestos en los que la insolvencia del deudor se considerará definitiva, el 59 cuantifica el importe de la indemnización, y el 60 recoge las obligaciones especiales del asegurado y del tomador en relación a la póliza.

La sección quinta, a través de los artículos 61, 62 y 63, se ocupa del seguro de responsabilidad civil. De tal manera el primero de ellos define este tipo de seguro como aquel que cubre el riesgo de que el asegurado tenga la obligación por responsabilidad civil de indemnizar a un tercero por los daños causados, e igualmente delimita su cobertura. El siguiente artículo detalla todo lo relacionado con los gastos de defensa jurídica, y el último regula la acción directa que pueden interponer los terceros perjudicados frente al asegurador.

La sección sexta, relativa al seguro de defensa jurídica, se extiende del artículo 64 al 67. En el primero de ellos se define esta clase de seguro como aquel que se hace cargo de los gastos en los que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial, arbitral, o de mediación; así como de los servicios de asistencia jurídica incluidos en el seguro. El artículo 65 delimita su ámbito de aplicación, el 66 establece como documentación necesaria el contrato independiente del que será objeto el seguro, y el 67 recoge los derechos del asegurado en este supuesto.

Finalmente, la sección séptima trata acerca del reaseguro, y en ella se incluyen los dos últimos artículos del Título II. El artículo 68, acorde con las anteriores secciones, define el concepto de reaseguro, en este caso como aquel que obliga al reasegurador a indemnizar el daño patrimonial del reasegurado a raíz de una obligación de este último como asegurador o reasegurador en otro contrato. Por último, el artículo 69 estipula que el asegurado no podrá exigir del reasegurador indemnización alguna.

En el Título III, que se estructura en seis capítulos, se recogen las normas relativas al seguro de personas.

El capítulo primero contiene las disposiciones comunes aplicables a todos los seguros de personas que vienen a completar para este ámbito las disposiciones generales situadas en el Título I de esta Ley, estableciendo las particularidades de este tipo de seguro frente a las diferentes modalidades de seguros. En este sentido, cabe destacar entre otros extremos, que se mantiene la definición del contrato de seguro sobre las personas ofrecido por la Ley 50/1980, como aquel dirigido a la cobertura de todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado (artículo 70).

Por su parte, el capítulo segundo regula el seguro sobre la vida, incorporando a lo largo de su articulado la información previa a suministrar al tomador recogida en el artículo 105 del Real Decreto 2486/1998, de 20 noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Así, entre otros extremos, se contempla novedosamente que el tomador podrá ejercitar el derecho de rescate mediante la pertinente solicitud, con arreglo a las tablas o al sistema de determinación de los valores de rescate previstos en la póliza del seguro contratado (artículo 85).

En el capítulo tercero referido al seguro de accidentes, se incluye, entre otras cuestiones, la previsión relativa a que la cobertura prestada por el asegurador comprenderá, en todo caso, la invalidez que, producida con ocasión de un accidente ocurrido a lo largo de la vigencia del contrato, se manifieste dentro del plazo de los dos años siguientes a dicho siniestro (artículo 90). Asimismo, se introduce que corresponderá al asegurador, en el plazo de los dos meses siguientes a la recepción de la documentación necesaria para justificar la naturaleza y grado de invalidez, presentar la oferta motivada de indemnización o dar respuesta también motivada a las que se refiere esta Ley en su artículo 19 (artículo 94).

El capítulo cuarto que se dedica al seguro de enfermedad, concreta en su artículo 95 que la prestación del asegurador podrá consistir en el reembolso al asegurado de los gastos derivados de la asistencia sanitaria o en el abono de una indemnización a tanto alzado en el caso de que se origine una invalidez tanto temporal como permanente, derivada de una enfermedad, o en caso de hospitalización u otras contingencias que hayan sido pactadas en la póliza que guarden relación con la salud del asegurado. Entre otros extremos, en dicho artículo se incluyen también previsiones específicas para la asistencia de urgencia, la cual no se podrá exceptuar cuando el seguro de enfermedad garantice la prestación de los servicios relativos a la asistencia sanitaria. Por último, se prevé, la aplicación de las normas del seguro de accidentes al de enfermedad, siempre que sean compatibles con éste (artículo 96).

El capítulo quinto se ocupa del seguro de decesos, cuya inclusión en este texto legal supone una novedad ya que éste no viene contemplado en la vigente Ley 50/1980. Principalmente, cabe destacar que este seguro se configura como aquel por el que el asegurador se obliga a prestar los servicios funerarios previstos en la póliza o, subsidiariamente, su coste. Asimismo, se establece que en este tipo de seguro, la oposición a la prórroga del contrato solamente podrá ser ejercitada por el tomador (artículo 97).

El capítulo sexto regula el régimen jurídico del seguro de dependencia, lo que constituye también una novedad debido a que éste no está previsto en la vigente Ley

50/1980. Este seguro se define en el artículo 98 como aquel en el que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en esta Ley y en el contrato, para el supuesto de que se origine la situación de dependencia, conforme a lo establecido en la normativa reguladora de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre), al cumplimiento de la prestación convenida con el fin de atender total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que provengan de dicha situación. Igualmente, en dicho artículo, se establecen los tipos de prestaciones que podrán corresponder al asegurador, a saber, el abono al asegurado del capital o de la renta convenida, el reembolso al mismo de los gastos derivados de la asistencia o la garantía a éste de la prestación de los servicios de asistencia, poniendo a su disposición dichos servicios y asumiendo directamente su coste. Por último, en el mismo artículo, se dispone, al igual que en el ámbito del seguro de decesos, que la oposición a la prórroga del contrato solamente podrá ser efectuada por el tomador.

La disposición adicional única, establece las especificidades del seguro de caución a favor de las Administraciones Públicas y demás organismos y entidades del Sector Público. La disposición transitoria única regula la adaptación de los contratos preexistentes. La Disposición derogatoria, por su parte, contempla la derogación de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y del artículo 60 y de la disposición adicional primera del 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.

En cuanto a las disposiciones finales, la primera incluye una modificación de la Ley 15/2009, de 11 de noviembre, del contrato de transporte terrestre de mercancías, para incorporar a su texto un nuevo capítulo X comprensivo de las normas sobre el seguro de transportes terrestres contenidas en la Ley 50/1980. Por su parte, la segunda determina el título competencial a cuyo amparo se ha dictado esta Ley, que es el artículo 149.1.6 de la Constitución Española. Finalmente, la tercera establece la entrada en vigor de esta Ley a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

El Anteproyecto termina con un anexo que uniformiza, sobre la base de la normativa comunitaria, la información que deben de facilitar las entidades aseguradoras a los tomadores de seguros.

III. OBSERVACIONES GENERALES

El Consejo Económico y Social considera que la Ley del contrato de seguro, junto con la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, constituyen el eje central del marco jurídico del sector asegurador que es uno de los pilares del sistema financiero.

Desde esta perspectiva, la presentación de un Anteproyecto de Ley de contrato de seguro, habida cuenta que la Ley actual tiene ya 30 años de antigüedad, es una oportunidad para desarrollar la regulación existente, integrando la evolución de la realidad de este ámbito y las posiciones jurisprudenciales habidas en este período. En este sentido, el texto del Anteproyecto presenta en opinión del CES algunos avances y soluciones, pero no recoge otros, por lo que sería necesario incidir en determinados aspectos.

Dicho Anteproyecto modifica la estructura sistemática de la actual Ley. Cabe destacar de dicho proyecto de norma su carácter expositivo, al concretar o mejorar las definiciones de algunos seguros, como es el caso del seguro de accidentes, y al ampliar la regulación a nuevas figuras, como los seguros de decesos y dependencia. Asimismo, en términos generales, dicho Anteproyecto desarrolla y concreta el contenido de las disposiciones vigentes e incorpora o modifica gran número de plazos.

No obstante, el CES considera que no se ha aprovechado la oportunidad de esta modificación normativa para introducir en el cuerpo de la norma algún apartado destinado a definir los conceptos básicos del contrato de seguro, pudiendo por ejemplo haberse seguido el método de comenzar fijando definiciones inequívocas de vocablos y conceptos, al objeto de mejorar la técnica jurídica y otorgar mayor seguridad jurídica al marco regulado por esta Ley.

Del mismo modo, el CES echa de menos una regulación en profundidad, no meras remisiones, a la contratación telemática de seguros, lo cual hubiese sido positivo desde el punto de vista de otorgar mayores garantías a tomadores, asegurados y beneficiarios. En este sentido, y a fin de contribuir a una mayor modernización tecnológica del proceso y en línea con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 56/2007, de 28 de diciembre, de Medidas de Impulso de la Sociedad de la Información, relativo a la obligación de utilizar medios de interlocución telemática, el Anteproyecto podría haber aprovechado para desarrollar las reglas en ese sentido relativas a la contratación y la realización de otras operaciones vinculadas al contrato de seguro. Todo ello con independencia de si el contrato se ha celebrado de forma presencial o a distancia, siempre y cuando se cumplan las garantías de accesibilidad, replicabilidad y prueba para

los consumidores y usuarios, en función de la naturaleza específica de este tipo de contratos.

Con relación a la aplicación supletoria de la normativa de defensa de los consumidores y usuarios, el CES entiende que, dada la especial naturaleza de consumidores del tomador, el asegurado o el beneficiario del seguro, cuyo contrato precisa de un específico desarrollo normativo, sería conveniente hacer una referencia más concreta a lo no expresamente regulado en esta Ley, haciendo referencia, no sólo a la normativa de supervisión de seguros privados, sino también a la normativa específica que le sea de aplicación.

Por otro lado, en opinión del CES, y para que no queden lagunas interpretativas acerca del alcance de la norma, debería contemplarse expresamente en ella el papel regulador que pueden tener las obligaciones asumidas por las empresas, como sujetos tomadores del seguro, en el ámbito de los convenios colectivos y de los acuerdos de empresa, a fin de reconocer que estas normas pueden integrar el marco regulador aplicable a la propia póliza que instrumenta la obligación empresarial contenida en ellas, siempre con la cautela de que la responsabilidad última no ha de recaer sobre el asegurador sino sobre la empresa.

Dado que las personas con discapacidad constituyen un grupo diferenciado desde la perspectiva del disfrute de los bienes y servicios a disposición del público, y dentro de éstos de los seguros, el CES considera que se debería tener en cuenta en el Anteproyecto la diversidad de la discapacidad y las necesidades específicas en este ámbito con arreglo a los principios de no discriminación, vida independiente y acceso universal para todos, así como el derecho de las personas con discapacidad a recibir información adecuada a sus necesidades. Por ello resulta especialmente negativo el hecho previsto en concreto en el artículo 72 del Anteproyecto cuando, en el apartado 4, se impide contratar un seguro para caso de muerte de menores de 14 años o de “personas con capacidad modificada”. En opinión del CES, no se debería impedir contratar un seguro de muerte a una persona con discapacidad física que pueda tener plena conciencia de sus actos, y necesitarlo para los familiares que pudieran depender de él.

Una de las nuevas materias que se incorporan en el texto legal es la regulación de la oferta y respuesta motivada, como obligación del asegurador en caso de siniestro, que tiene especial relación con el nuevo artículo 21 sobre mora. Siendo dos materias nucleares en la regulación legal, se observa que no guardan coherencia en su formulación dentro del texto legal ni con otras regulaciones sectoriales. Por ejemplo, mientras que el plazo que concede el artículo 19 para emitir la oferta o la respuesta motivada es de dos meses desde la comunicación del siniestro, el plazo para iniciar el

cómputo de los intereses moratorios del artículo 21, es de tres meses desde el acaecimiento del siniestro, salvo que se hubiera presentado oferta motivada.

Finalmente, por lo que se refiere a las observaciones que con carácter general realiza el CES, este Consejo quiere manifestar que en la Memoria del análisis de impacto normativo que acompaña al texto del Anteproyecto no se cita al CES entre los informes que se van a solicitar durante la tramitación del mismo, omitiendo que según las competencias atribuidas al Consejo Económico y Social por la Ley 21/1991, de 17 de junio, de creación del CES, debía someterse a dictamen preceptivo de este Consejo.

IV. OBSERVACIONES PARTICULARES

Artículo 4. Condiciones del contrato de seguro

El artículo 4 recoge normas detalladas sobre la redacción de las cláusulas, referidas a la concreción, claridad y sencillez, sin reenvíos a cláusulas y pactos no contenidos en la póliza, ajustadas a la buena fe y al justo equilibrio ente los derechos y obligaciones de las partes. A ello se añade que las exclusiones y limitaciones de los derechos de los asegurados o tomadores figurarán de forma destacada y comprensible y deberán ser específicamente aceptadas por escrito, salvo utilización de contratación a distancia, en cuyo caso podrá quedar constancia de la aceptación mediante cualquier soporte duradero. El último apartado del precepto establece la nulidad de las cláusulas contenidas en las condiciones generales de contratación que sean calificadas como abusivas por la normativa en materia de protección a los consumidores o por los Tribunales, sin perjuicio del resto de las condiciones establecidas en la póliza del contrato.

A este respecto, el CES entiende que debería contemplarse la competencia de supervisión de la Administración Pública sobre las cláusulas que sean calificadas como abusivas, a fin de extender la nulidad de las mismas a todas aquellas pólizas que contengan las mismas cláusulas en sus condiciones generales de contratación.

Artículo 5. Límites de cobertura

Este precepto, que establece los límites de cobertura del contrato de seguro, introduce, principalmente, dos novedades: la nulidad de las cláusulas de cobertura de sanciones penales o administrativas y la ausencia de cobertura de los siniestros derivados de conflictos armados, salvo pacto en contrario.

En opinión del CES sería más conveniente limitar la nulidad de cláusulas contractuales sólo a aquellas cuyo objeto sea la cobertura de sanciones penales o administrativas por hechos declarados dolosos, permitiendo, por tanto, aquellas cláusulas que tengan por objeto la cobertura a sanciones derivadas de hechos negligentes.

Asimismo, el CES entiende que, en caso de cláusulas que lleven aparejada la nulidad por tener como objeto la cobertura de sanciones por hechos dolosos, debería preverse el reintegro de la prima vinculada a esta cobertura, evitando así un enriquecimiento indebido por parte de la aseguradora.

Artículo 9. Póliza del contrato de seguro

A juicio del CES, debería incluirse un nuevo apartado en este artículo en el que se incluya la posibilidad de que el contrato de Seguro se pueda instrumentar por medio de un Reglamento de Prestaciones que regule la relación aseguradora entre una Mutualidad de Previsión Social y el Mutualista.

Artículo 10. Contenido de la póliza del contrato de seguro e idioma

En este precepto se regula el contenido del contrato, especificando la información que ha de recoger la póliza, así como el idioma a utilizar.

El apartado 4 hace referencia a la modificación sustancial de las condiciones del contrato, en cuyo caso el asegurador debería entregar al asegurado una nueva póliza que recoja las condiciones vigentes y deje sin efecto las precedentes. A este respecto, el CES considera, en primer lugar, la imprecisión del término “modificación sustancial”, por lo que sería deseable una mayor especificación de este concepto en el articulado del texto en aras de una mayor seguridad jurídica. En segundo lugar, la obligación del asegurador de entregar al asegurado una nueva póliza que recoja las condiciones vigentes y deje sin efecto las precedentes debería referirse a la entrega de la póliza actualizada o modificada, sin que ello suponga la emisión de una nueva póliza, ya que no se trata de un nuevo contrato, sino del mismo contrato inicial modificado por las nuevas circunstancias.

Artículo 15. Pago de la prima

En lo que respecta a los plazos fijados para el pago de las primas, el CES quiere llamar la atención sobre una posible contradicción entre el texto del Anteproyecto y la Ley 19/2009, de 13 de noviembre, de Servicios de pago. Así, mientras que en el Anteproyecto se señala que, de no producirse el pago de una de las primas, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, en el artículo 34 de la Ley 19/2009 se prevé un plazo máximo de ocho semanas para la devolución por operaciones de pago. En opinión del CES debería propiciarse una armonización en aras a una mayor seguridad jurídica de la aplicación de dichos preceptos.

Artículo 19. Obligaciones del asegurador

En este artículo se prevé que el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización en el plazo máximo de los dos meses siguientes a la recepción de la comunicación del siniestro efectuada por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario. En el mismo plazo de dos meses el asegurador deberá dar una respuesta

motivada en los casos en que no esté determinada la responsabilidad, no se haya podido cuantificar el daño o considere que la reclamación del asegurado no puede prosperar.

A este respecto, el CES, además de las consideraciones generales en relación a la necesaria coherencia en los plazos, considera que el plazo máximo de dos meses para presentar la oferta y respuesta motivada podría no ser suficiente en el caso de determinados siniestros que, por su especial complejidad técnica, pudieran requerir un periodo de tiempo superior.

Artículo 21. Intereses moratorios.

El CES considera, por coherencia con el artículo 19, que debería mencionarse la respuesta motivada para no imponer intereses moratorios, salvo que se desestimen las causas invocadas para no abonar la indemnización, en cuyo caso se impondrán desde su inicio.

Artículo 24. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro

En este artículo se prevén algunas de las causas que interrumpen la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. A este respecto, el CES echa en falta la inclusión, entre dichas causas, de la reclamación ante la propia aseguradora, si bien, recuerda que la normativa sobre interrupción de la prescripción de las acciones está regulada en el Código Civil.

Artículo 61. Definición del seguro de responsabilidad civil

El presente artículo define este tipo de seguro como aquel que cubre el riesgo de que el asegurado tenga la obligación por responsabilidad civil de indemnizar a un tercero por los daños causados, y asimismo delimita el alcance de su cobertura.

En relación con el apartado segundo de este precepto, el CES estima que una de las principales deficiencias de este tipo de seguro es la posibilidad de limitar su cobertura únicamente a las reclamaciones que se efectúen transcurrido un año desde la terminación de la relación contractual con la aseguradora. Esto es así, ya que la complejidad de muchos procesos para determinar la causa, puede suponer que transcurra dicho plazo de un año sin poder precisarse si existe o no responsabilidad, y por lo tanto la aseguradora quede exonerada por completo de prestar la cobertura a pesar de derivar ésta de una contingencia acontecida durante la vigencia de la póliza.

Artículo 63. Acción directa frente al asegurador

Este precepto regula la acción directa que pueden interponer los terceros perjudicados frente al asegurador.

En el apartado primero de este artículo relativo a la limitación de la suma asegurada que el tercero perjudicado pueda exigir al asegurador del responsable civil, el CES entiende que las pólizas no pueden restringir o limitar la acción de terceros frente al asegurador.

Además, en el apartado primero de este artículo se debería incluir, en opinión del CES, el derecho de repetición del asegurador contra el asegurado cuando concurra alguna de las excepciones relacionadas con las obligaciones del asegurado que aquél tenga contra éste, y que son inoponibles al tercero perjudicado.

Sin embargo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 del presente Anteproyecto, la conducta dolosa del asegurado no daría derecho de repetición al asegurador, sino que debería ser una causa de rechazo de la indemnización del siniestro al asegurado por la no cobertura del mismo por la póliza. Por ello, el CES considera necesario precisar en este punto que el asegurador podrá oponer al tercero perjudicado el dolo del asegurado, puesto que, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 20 del Anteproyecto, el dolo debe ser inasegurable, en cualquier caso.

Artículo 95. Definición de seguro de enfermedad

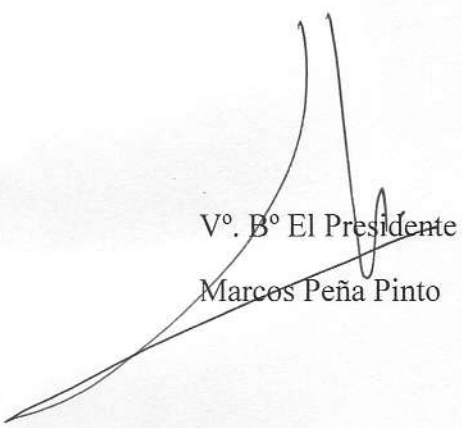
Este artículo define este tipo de seguro como aquél que obliga al asegurador a reparar, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, las consecuencias económicas producidas por la enfermedad del asegurado, e igualmente delimita el alcance de su cobertura.

Respecto del apartado primero de este artículo, en opinión de este Consejo sería preciso aclarar o precisar que en esta modalidad de contrato, la aseguradora no tiene por qué ser la prestadora directa de la asistencia médica sino que se obliga a abonar o satisfacer el importe de la asistencia prestada, según los límites y condiciones pactados en la póliza.


V. CONCLUSIONES

El CES remite las conclusiones del presente Dictamen a las que se desprenden de lo expresado en las observaciones generales y particulares contenidas en el mismo.

Madrid, 30 de mayo de 2011


Vº. Bº El Presidente
Marcos Peña Pinto




La Secretaria General
Soledad Córdova Garrido