



ANTEPROYECTO DE LEY DE CONTRATO DE SEGURO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La institución del seguro cumple un papel fundamental en nuestra sociedad, como es la de asegurar la estabilidad patrimonial de los ciudadanos frente a ciertos riesgos que amenazan con su merma o, incluso, su desaparición. De esta forma, el seguro desarrolla tanto una función de prevención frente a riesgos como de ahorro.

La regulación de esta materia se encontraba, hasta ahora, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Una norma que ha representado para el sector asegurador una de sus principales palancas de desarrollo y que mayor relieve ha tenido para su configuración tal y como hoy se conoce, al fijar los elementos básicos de seguridad jurídica de la operación de seguros.

La Ley 50/1980 vino a sustituir a la anticuada, parca e insuficiente regulación contenida en el Código de Comercio y en el Código Civil. Esta normativa sobre el contrato de seguro español se situó en la vanguardia de los ordenamientos de nuestro entorno, conformando un sistema regulador básico del contrato de seguro, complementado por la legislación especial del seguro marítimo, el seguro del automóvil, el seguro de riesgos extraordinarios, el de crédito a la exportación, y otros.

II

Como es lógico, la Ley 50/1980 sería objeto de diversas modificaciones parciales que obedecieron, por un lado, a la incorporación de 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; y que, por otro lado, fueron consecuencia de un 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.

De esta forma, sobre esta normativa incidirían con notable intensidad, entre otras, la legislación de mediación de seguros privados, la de ordenación y supervisión, o la legislación concursal.

Tampoco es irrelevante que la Ley 50/1980 fuera pionera en la legislación especial de protección de los consumidores, precediendo en casi cuatro años a la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y en casi dieciocho a la Ley 7/1998, de 13 de abril sobre Condiciones Generales de la Contratación. De ahí que algunos de los preceptos de la anterior regulación del contrato de seguro se apartaran, de algún modo, de la filosofía y la intención de esta regulación general de protección de los consumidores que le es posterior.

Junto a ello la doctrina viene señalando que se echan actualmente en falta en esta regulación artículos que reconozcan ciertas figuras o ramos consagrados ya por la práctica del sector. Igualmente, algunos artículos y expresiones han perdido su sentido, o se encuentran referencias a instituciones que ya no existen, como sucede en materia concursal.

Es así como se ha ido abriendo paso el convencimiento de que era hora de abordar una reforma amplia del contrato de seguro que se plasmase en una nueva ley. Ya en el año 2005 el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Economía y Hacienda iniciaron un proceso de reflexión y de consulta al sector y otras organizaciones afectadas, que concluyeron más de un año después 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 una propuesta de nueva ley de contrato de seguro, que sirvió de base para la presente ley.

III

La nueva ley afronta el reto de mantener la calidad técnica de la Ley de 1980, aprovechar la experiencia y la jurisprudencia recaída en su aplicación, así como reforzar la seguridad jurídica, adaptada a un mercado que no es el mismo que hace 30 años.

La ley consta de 98 artículos estructurados en tres títulos que se refieren a las disposiciones generales aplicables a todos los contratos de seguro, los seguros contra daños y el seguro de personas.

De esta nueva estructura destaca la ampliación de esas disposiciones generales que se han de aplicar a todas las modalidades posibles 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.

Estas disposiciones generales son consecuencia de una revisión pormenorizada de los preceptos hasta ahora vigentes, que han sido uniformados, generalizados y actualizados, teniendo en cuenta tanto su práctica como la jurisprudencia que sobre los mismos ha recaído. El resultado es un contenido mínimo y básico de los contratos de seguros en beneficio del asegurado, de tal forma que sólo a favor de este pueden introducirse modificaciones en el contrato.

En este sentido la ley efectúa una simplificación y actualización de conceptos y de términos jurídicos, al objeto de hacer más comprensible el contenido de la póliza, aclarar ciertas contradicciones y conformar un proceso contractual más claro.

IV



Asimismo, se tiene presente el mundo de las nuevas tecnologías y confiere la necesaria seguridad jurídica a los contratos celebrados a distancia (realizados a través de Internet, telefónicamente o por cualquier otro medio electrónico).

En relación con lo ya señalado anteriormente, se asegura una mayor coordinación con la normativa general de protección al consumidor cuando los asegurados tengan dicha consideración. En esta línea se sitúa la regulación de la información precontractual que ha de entregarse al asegurado por el asegurador, cuyo contenido se debe incluir en la forma prevista en el anexo de la ley.

Las cláusulas de los condicionados han sido uno de los aspectos de mayor controversia durante la vida de la Ley 50/1980. El intenso debate doctrinal y la jurisprudencia sobre cláusulas lesivas, limitativas y delimitadores del riesgo ha orientado la solución legal de buscar la mayor claridad posible para estas cláusulas.

La regulación de los distintos seguros de personas experimenta mejoras en diversos sentidos, que suponen tanto una actualización de tales figuras como una solución clara a los problemas hasta ahora detectados.

En otro orden de cosas, la ley incluye el régimen jurídico de ramos que no estaban previstos hasta ahora, como los seguros de decesos y de dependencia.

V

Una de las reformas más importantes que lleva a cabo la ley es la extensión del régimen de oferta o respuesta motivada que hasta ahora sólo regía en el ámbito del seguro obligatorio de automóviles. Con ello se obliga al asegurador a presentar en plazo la oferta motivada de indemnización, acompañada de los documentos e informes que sirvan de base para cuantificar la propuesta de indemnización. Además, el pago del importe ofrecido no se condiciona a la renuncia por el asegurado, beneficiario o



perjudicado del ejercicio de futuras acciones en caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

En el nuevo sistema el asegurador estará obligado a efectuar el pago de la cantidad ofertada en el plazo máximo de cinco días, o la consignación de su importe si el asegurado, beneficiario o perjudicado se negase a recibir el pago, y sin que pueda sustituir el pago por un aval u otra garantía.

Cuando no proceda efectuar oferta, se emitirá una respuesta motivada en la que se justifique, en su caso, el rechazo de la indemnización.

Por otra parte, la nueva regulación de la mora del asegurador tiene por finalidad mantener el carácter disuasorio del interés moratorio, al tiempo que se atiende la necesidad de ajuste a la situación actual de los tipos de interés. Sobre esta base se prevé 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 moratorio. Este distingue dos tramos en atención a que la demora no llegue o supere el plazo de dos años.

En línea con lo señalado anteriormente, no se impondrán intereses moratorios cuando el asegurador acredite haber presentado en plazo la oferta motivada de indemnización, a la que debe seguir el pago o la consignación correspondiente.

VI

Por último, se ha de señalar que la actualización del régimen del contrato de seguro ha supuesto excluir de su regulación las normas del seguro de transportes terrestres, habida cuenta de su configuración como un seguro de grandes riesgos, excluidos por su naturaleza del ámbito de esta ley. La configuración de los seguros de grandes riesgos, como reconoce la legislación española desde el año 1990, implica que



el tomador no requiera una tutela especial por parte de la ley ni de las autoridades administrativas, al tiempo que las partes cuentan con una mayor libertad de contratación, situando el principio de autonomía de la voluntad en lugar preferente.

Las consideraciones anteriores son aplicables al seguro de transportes terrestres, cuyas normas se incorporan a la que constituiría su sede natural, la Ley 15/2009, de 11 de noviembre, del contrato de transporte terrestre de mercancías. De esta forma, se adiciona a esta ley un nuevo capítulo X que, en definitiva y al igual que ocurre para el seguro marítimo, permite una mayor adecuación a unas necesidades del tráfico que no pueden recogerse en la misma medida en la Ley de contrato de seguro.

TITULO I

Disposiciones generales

CAPÍTULO I

Preliminar

Artículo 1. Concepto de contrato de seguro.

Por el contrato de seguro 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.

Artículo 2. Régimen aplicable a las distintas modalidades del contrato de seguro.

1. Las disposiciones de esta ley se aplicarán a las distintas modalidades de contrato de seguro, en defecto de ley especial que les resulte aplicable.



2. Las disposiciones de esta ley tendrán carácter imperativo, a no ser que en ellas se disponga otra cosa, aunque serán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el tomador o el asegurado.

3. No obstante, tendrán carácter dispositivo las disposiciones de esta ley en los contratos de seguro por grandes riesgos y en los contratos de reaseguro. A estos efectos, se considerarán contratos de seguro por grandes riesgos los así calificados por la normativa especial aplicable.

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 normativa de defensa de los consumidores y usuarios, en lo no expresamente regulado en esta ley o en la normativa de supervisión de seguros privados.

Artículo 3. Aplicación de la ley española de contrato de seguro.

La ley española de contrato de seguro se aplicará, sin perjuicio de lo dispuesto en los tratados internacionales, de conformidad con lo establecido en las normas de la Unión Europea sobre la ley aplicable a las obligaciones contractuales.

Artículo 4. Condiciones del contrato de seguro.

1. La póliza del contrato de seguro deberá contener únicamente las condiciones generales, particulares y, en su caso, las especiales, que sean aplicables al contrato que suscriba el tomador.

2. En todo caso, serán aplicables a las condiciones generales del contrato de seguro las normas contenidas en la legislación sobre condiciones generales de la contratación.



3. Las condiciones generales, particulares y, en su caso, las especiales, deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Concreción, claridad y sencillez en la redacción, con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a cláusulas y pactos no contenidos en la póliza.

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

4. 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 cuando se utilicen técnicas de contratación a distancia, en cuyo caso podrá quedar constancia de la aceptación mediante cualquier soporte duradero a disposición del tomador o asegurado.

5. 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, serán nulas, sin perjuicio de la eficacia del resto de las condiciones establecidas en la póliza del contrato.

Artículo 5. *Límites de cobertura.*

1. 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.

2. Serán nulas las cláusulas contractuales cuyo objeto sea la cobertura de las sanciones penales o administrativas.

3. Salvo pacto en contrario, el contrato de seguro no cubre los siniestros derivados de conflictos armados, aunque no haya precedido declaración oficial de



guerra, ni los que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno como catástrofe nacional.

CAPÍTULO II

Elementos personales, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo.

Artículo 6. Tomador del seguro y asegurado.

1. 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.

2. 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.

3. El asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden.

4. Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador, salvo pacto en contrario y sin perjuicio de aquellos deberes que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. En todo caso, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador.

5. 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.

Cuando en los seguros de grupo las primas sean pagadas por los asegurados, corresponderán a éstos los derechos del tomador.



6. La cesión del contrato por el tomador comporta, en los términos contenidos en el contrato y salvo cláusula en contrario, la del crédito contra el asegurador.

Artículo 7. Solicitud y proposición de seguro. Efectos del contrato de seguro.

1. La solicitud de seguro no vinculará al solicitante.

2. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días a suscribir el contrato en los términos propuestos e incluirá la información previa a que se refiere el artículo 8 y todas las condiciones contractuales. Dicha proposición se redactará por escrito, salvo cuando se utilicen técnicas de contratación a distancia, en cuyo caso podrá quedar constancia de la proposición mediante cualquier soporte duradero a disposición del tomador o asegurado.

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.

4. Lo anterior se entiende sin perjuicio de lo establecido para el contrato de seguro en la legislación sobre comercialización a distancia de los servicios financieros.

Artículo 8. Información previa al contrato de seguro.

1. Con carácter previo a la contratación, el asegurador deberá entregar al tomador de seguro la información previa contenida en el anexo de esta ley, que deberá estar redactada de forma clara y precisa.

2. El Gobierno, a propuesta de los Ministros de Justicia y de Economía y Hacienda, podrá actualizar los requerimientos de información previa del citado anexo.

Artículo 9. Póliza del contrato de seguro.



1. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser redactadas por escrito.

2. El asegurador está obligado a entregar tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional.

3. En los seguros de grupo, el asegurador, sin perjuicio de la póliza que ha de entregar al tomador del seguro, deberá proporcionar a cada asegurado un boletín de adhesión en el que conste la información que afecte a los derechos y obligaciones de estos.

4. En caso de extravío de la póliza, el asegurador, a petición del tomador o, en su defecto, del asegurado o beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, que tendrá idéntica eficacia que la original. El asegurador podrá repercutir al solicitante el coste de emisión de la copia o duplicado.

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

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.

2. La póliza recogerá la información prevista en el artículo 8 y las indicaciones siguientes:

a) Ley aplicable e identificación de la autoridad a la que corresponde la supervisión del asegurador.

b) Nombre y apellidos o denominación social y domicilio del tomador, así como la designación del asegurado y, en su caso, del beneficiario, indicando sus domicilios respectivos.



c) Naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como 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, los criterios para la actualización de la suma asegurada, así como, en su caso, una estimación de la evolución de la suma asegurada.

f) El importe de la prima, los recargos e impuestos indicando su vencimiento y forma de pago, los criterios y procedimientos para la actualización de las primas, así como, en su caso, una estimación de la evolución del importe de las primas.

g) Duración del contrato, con indicación del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos, de la posibilidad de prórroga y de la forma de oponerse a la misma.

h) Si interviene un mediador en el contrato, la clase y nombre o denominación social del mediador.

3. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar al asegurador 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.

4. En el caso de que se produzca una modificación sustancial de las condiciones del contrato, el asegurador deberá entregar al asegurado una nueva póliza que recoja las condiciones vigentes y deje sin efecto las precedentes.



Artículo 11. *Deber de declaración del riesgo.*

1. El tomador del seguro o el asegurado 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 haciéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

2. El asegurador podrá resolver 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 o del asegurado. 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. Alternativamente, podrá el asegurador proponer una modificación del contrato que ajuste la prima convenida u otras condiciones que, de no ser aceptada según los términos que se propongan, entrañará la automática resolución del contrato.

3. 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 del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Artículo 12. *Deber del tomador del seguro o del asegurado de comunicar las circunstancias que agraven el riesgo.*

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la agravación de las circunstancias, declaradas en el cuestionario a que se refiere el artículo anterior 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.

Artículo 13. Modificación o resolución del contrato de seguro por agravación del riesgo.

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, resolver 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 resolución definitiva.

2. El asegurador igualmente podrá resolver el contrato comunicándolo por escrito al tomador del seguro y al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. El tomador tendrá derecho a la devolución de la parte de la prima correspondiente al periodo pendiente.

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 con dolo. 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.

Artículo 14. Modificación o resolución del contrato de seguro por disminución del riesgo.

1. 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, declaradas en el cuestionario a que se refiere el artículo 11 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.

2. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el tomador tiene derecho 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. Asimismo, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato.

CAPÍTULO III

Obligaciones y deberes de las partes

Artículo 15. Pago de la prima.

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 la póliza o, en caso de utilizarse técnicas de contratación a distancia, cuando quede constancia de su aceptación mediante cualquier soporte duradero a disposición del tomador o asegurado.

Artículo 16. 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 dentro de los tres meses siguientes a su vencimiento, previa comunicación al tomador del impago y sus consecuencias. Si por culpa del tomador, la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.



2. Si no se produjese el pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama por escrito el pago 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 apartados anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó la prima.

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

Artículo 17. Deber de comunicación del siniestro.

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.

2. El tomador del seguro o el asegurado deberán, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

3. En caso de incumplimiento de los deberes anteriores, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del siniestro o por la falta de comunicación de las informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias y consecuencias por otro medio.

Artículo 18. Deber de aminorar las consecuencias del siniestro.



1. El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

2. En caso de incumplimiento por dolo o culpa grave del deber establecido en el apartado anterior, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por dicho incumplimiento.

3. Los gastos que se originen por el cumplimiento del deber establecido en el apartado 1 de este artículo serán de cuenta del asegurador, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.

4. Los gastos señalados en el apartado anterior serán independientes de la prestación que, en su caso, deba pagar el asegurador al asegurado y se satisfarán por el asegurador al margen de aquella prestación.

5. Estos gastos incluirán, en todo caso, los daños 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.

Artículo 19. *Obligaciones del asegurador.*

1. 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.

El asegurado, el beneficiario o el perjudicado podrán reclamar directamente frente a la aseguradora en el supuesto de que esta última no fuera diligente de acuerdo con lo establecido en este apartado.

2. 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, conforme a lo previsto en el artículo 17. Esta oferta contendrá de forma detallada los documentos e informes de los que disponga, incluyendo los periciales que puedan corresponder, identificándose aquellos que han servido de base para cuantificar la oferta de indemnización y en ella se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el asegurado, beneficiario o perjudicado del ejercicio de futuras acciones en caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

3. El asegurador estará obligado a efectuar el pago de la cantidad ofertada en el plazo máximo de cinco días sin que pueda sustituir el pago por un aval u otra garantía. Si el asegurado, beneficiario o perjudicado se negase a recibir el pago, el asegurador consignará su importe, en dinero efectivo o 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 tribunal correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad de la cantidad consignada.

4. En caso de desacuerdo, si las partes han llevado a cabo una mediación ante un perito independiente se podrá interponer directamente la demanda correspondiente, sin más requisitos.

5. En el mismo plazo de dos meses previsto en el apartado 2, el asegurador deberá dar una respuesta motivada, en todos aquellos 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, concretando y justificando las razones en las que se basa para rechazar la petición de indemnización.



6. Cuando esté pactado en la póliza o 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, o la prestación del servicio. En este caso se entenderá cumplida la obligación de presentar la oferta motivada de indemnización, prevista en el apartado 2, cuando antes de que transcurran dos meses desde la recepción de la comunicación del siniestro, el asegurador haya procedido a la reparación o reposición, o prestado el servicio.

Artículo 20. Excepción al pago de la indemnización.

1. El asegurador no estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido causado por dolo del asegurado.

2. Subsistirá la obligación del asegurador de pago de la prestación si el siniestro ha sido causado por dolo de las personas de las que es civilmente responsable el asegurado.

Artículo 21. Intereses moratorios.

1. 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 moratorio a que se refiere el apartado siguiente.

No se impondrán intereses moratorios cuando el asegurador acredite haber presentado en plazo la oferta motivada de indemnización a que se refiere el artículo 19. La falta de devengo de intereses moratorios se limitará a la cantidad ofertada y satisfecha o consignada.

2. El interés moratorio aplicable será el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento.



No obstante, 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 ciento.

Los intereses se entenderán producidos por días.

3. Los intereses moratorios indicados en los apartados anteriores son aplicables al supuesto en que quien ejercite el derecho a la indemnización sea el tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.

Artículo 22. Intervención de mediador de seguros.

1. 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.

2. 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.

CAPÍTULO IV

Duración del contrato y prescripción

Artículo 23. Duración del contrato.

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.

2. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de



anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

3. Lo dispuesto en los párrafos precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida, del seguro de enfermedad, del seguro de decesos o del seguro de dependencia.

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

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.

Dicho plazo de prescripción 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.

Artículo 25. Resolución de conflictos y juez competente.

Siempre que resulte aplicable la ley española, 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.

CAPÍTULO V

Coaseguro

Artículo 26. Coaseguradores.

1. Cuando mediante un contrato de seguro, referente al mismo interés, riesgo y tiempo, se produce un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores,



previo acuerdo entre ellos y el tomador, cada asegurador está obligado, salvo pacto en contrario, al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota respectiva.

2. El asegurador que actúe como abridor del coaseguro estará legitimado, salvo pacto en contrario, tanto activa como pasivamente, judicial y extrajudicialmente, para la gestión del contrato y para adoptar cualquier decisión frente al asegurado en orden al siniestro y su liquidación, así como para efectuar las reclamaciones contra terceros responsables del daño o hacer frente a la de los terceros perjudicados en los seguros de responsabilidad civil, sin que tal actuación suponga solidaridad alguna entre los coaseguradores. Queda a salvo la responsabilidad del abridor frente a los coaseguradores en el supuesto de abuso de facultades.

3. Se considerará abridor, si la póliza no lo designa expresamente, al coasegurador que participe con mayor cuota en el seguro.

TITULO II

Seguros contra daños

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 27. Existencia de interés.

El contrato de seguro contra daños es nulo si, en el momento de su conclusión, no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño.

Artículo 28. Principio indemnizatorio.

1. El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado.



2. Para la determinación del daño se atenderá, salvo pacto en contrario, al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior al acaecimiento del siniestro.

Artículo 29. *Suma asegurada.*

La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.

Artículo 30. *Póliza estimada.*

1. La póliza se entenderá estimada cuando el asegurador y el tomador hayan aceptado expresamente en ella el valor asignado al interés asegurado.

2. Las partes, de común acuerdo, podrán fijar en la póliza, en el momento de la celebración del contrato o con posterioridad, el valor del interés asegurado que habrá de tenerse en cuenta para el cálculo de la indemnización.

3. El asegurador podrá impugnar el valor estimado cuando la estimación sea notablemente superior al valor real, correspondiente al momento del acaecimiento del siniestro, fijado pericialmente.

Artículo 31. *Adecuación de la suma asegurada y de la prima al valor del interés.*

Si, por pacto expreso, las partes convienen que la suma asegurada cubra plenamente el valor del interés durante la vigencia del contrato, la póliza deberá contener necesariamente los criterios y el procedimiento para adecuar la suma asegurada y las primas a las oscilaciones del valor del interés.

El asegurador deberá comunicar al tomador, con al menos dos meses de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso, los nuevos importes de la



suma asegurada y de la prima, resultantes de la aplicación de los criterios y procedimientos de adecuación a las oscilaciones del valor del interés, suministrándole la información necesaria en que se sustenten los cálculos realizados.

Artículo 32. *Infraseguro.*

1. Salvo pacto en contrario, si en el momento de la producción del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquélla cubre el interés asegurado.

2. En cualquier caso, no se aplicará la regla proporcional en los siguientes supuestos:

a) En las pólizas estimadas a las que se refiere el artículo 30.

b) En los seguros a primer riesgo, entendiéndose por tales aquéllos en los que exista una pluralidad de intereses asegurados por un solo contrato de seguro que establezca una suma asegurada que cubra el valor del interés más elevado.

Artículo 33. *Sobreseguro.*

1. Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas percibidas.

2. Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

3. Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a dolo del tomador o asegurado, corresponderán al asegurador las primas vencidas y las del período en curso.



Artículo 34. *Concurrencia de seguros.*

1. Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

2. Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 17, a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

3. Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato. El asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

4. Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el artículo 33.

Artículo 35. *Transmisión del objeto asegurado.*

1. En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular cuando se trate de contratos de seguro de suscripción obligatoria o, en otro caso, cuando no exista pacto en contrario.



2. El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato del seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador en el plazo de quince días. La falta de comunicación dará derecho al asegurador o al adquirente a reclamar al asegurado los daños y perjuicios causados.

Artículo 36. Rescisión del contrato en caso de transmisión del objeto asegurado.

1. El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima del período en curso correspondiente al tiempo por el que, como consecuencia de la rescisión, no soporte el riesgo.

2. El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de quince días, contados desde que conoció la existencia del contrato. En este caso, el asegurador deberá restituir la parte de prima del periodo en curso correspondiente al tiempo por el que, como consecuencia de la rescisión, no soporte el riesgo.

Artículo 37. Fallecimiento o concurso del tomador o del asegurado.

Las normas de los artículos 35 y 36 se aplicarán en caso de muerte del tomador del seguro o del asegurado y, declarado el concurso de uno de ellos, en caso de apertura de la fase de liquidación.

Artículo 38. Información complementaria al asegurador sobre el alcance y la valoración del daño.

1. El tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar por escrito al asegurador, en el plazo máximo del mes siguiente a la comunicación del siniestro prevista en el artículo 17, una información complementaria sobre el alcance del daño que comprenda, entre otros aspectos, la relación de los objetos asegurados existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y, cuando le sea posible, la estimación del valor razonable de los daños.

2. Incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado de esa preexistencia cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

Artículo 39. Sobre la determinación y pago de la indemnización.

El asegurador, en el plazo máximo del mes siguiente de haber recibido la información complementaria sobre el alcance del daño según lo previsto en el artículo anterior, deberá presentar la oferta motivada de indemnización o dar la respuesta motivada, a las que se refiere el artículo 19.

Artículo 40. Derechos del acreedor hipotecario y pignoraticio.

1. El derecho de los acreedores hipotecarios y pignoraticios se extenderá a las indemnizaciones que correspondan al propietario por razón de los bienes hipotecados, pignorados o afectados de privilegio, si el siniestro acaeciere después de la constitución de la garantía real o del nacimiento del privilegio. A este fin el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar al asegurador la constitución de la hipoteca o de la prenda cuando tuviera conocimiento de su existencia.

El derecho de los acreedores hipotecarios y pignoraticios sobre las indemnizaciones que correspondan al propietario por razón de los bienes hipotecados, pignorados o afectados de privilegio no será de aplicación cuando el asegurado haya consentido sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del



objeto siniestrado, de conformidad con el apartado 6 del artículo 19, constituyéndose en caso de reposición del objeto siniestrado, prenda sobre el nuevo.

2. El asegurador que conozca la existencia de estos derechos no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular del derecho real. En caso de que hubieran transcurrido tres meses desde la notificación del siniestro sin que los interesados hayan llegado a un acuerdo en cuanto al pago de la indemnización o si la indemnización hubiera de hacerse efectiva antes del vencimiento de la obligación garantizada, se depositará su importe en la forma que convenga a los interesados, y en defecto de convenio en la establecida en los artículos 1.176 y siguientes del Código Civil.

3. Si el asegurador pagare la indemnización, transcurrido el plazo de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores sin que éstos hubiesen manifestado algún tipo de oposición, quedará liberado de su obligación.

Artículo 41. Efectos de la extinción del contrato para el acreedor hipotecario, pignoraticio o privilegiado.

1. La extinción del contrato de seguro no será oponible al acreedor hipotecario o pignoraticio hasta que transcurra un mes desde que se le comunicó el hecho que motivó la extinción.

2. Los acreedores a que se refiere este artículo podrán pagar la prima impagada por el tomador del seguro o por el asegurado, aun cuando éstos se opusieren. A este efecto, el asegurador deberá notificar a dichos acreedores el impago en que ha incurrido el asegurado.

Artículo 42. Acuerdo de asegurado y acreedor en caso de indemnizaciones destinadas a la reconstrucción.



En el caso de que la indemnización haya de emplearse en la reconstrucción de las cosas siniestradas, el asegurador no pagará la indemnización si el asegurado y los acreedores a que se refieren los artículos anteriores no se ponen de acuerdo sobre las garantías con las que aquélla ha de quedar afectada a la reconstrucción. En caso de que no se llegue a un acuerdo se depositará la indemnización conforme a lo dispuesto en el artículo 40.

Artículo 43. Subrogación del asegurador.

1. El asegurador, una vez pagada la indemnización, se subrogará en los derechos y acciones del asegurado que por razón del siniestro le correspondieran frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

2. El asegurado será responsable frente al asegurador de los perjuicios que pueda causar al derecho de subrogación.

3. El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a la responsabilidad del asegurado de acuerdo con la ley, salvo que existiera culpa grave de esas personas.

CAPÍTULO II

Régimen de los seguros de daños en las cosas

Artículo 44. Seguros de daños en las cosas.

En los seguros de daños en las cosas, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar los daños producidos en el objeto asegurado por incendio, explosión, tormenta y otros elementos naturales, daños producidos por agua, por electricidad, daños derivados de la sustracción ilegítima por



parte de terceros de las cosas aseguradas y, en general, los causados por cualquier otro hecho accidental o no.

Artículo 45. Cobertura de los seguros de daños en las cosas.

1. La cobertura del seguro se extenderá a los objetos descritos en la póliza.
2. Si se tratase de seguro sobre mobiliario, la cobertura incluirá los daños producidos en las cosas de uso ordinario o común del asegurado, de sus familiares, dependientes y de las personas que con él convivan.
3. La destrucción, deterioro o pérdida de los objetos asegurados fuera del lugar descrito en la póliza excluirá la indemnización del asegurador, a menos que su traslado o cambio le hubiere sido previamente comunicado por escrito y éste no hubiese manifestado por escrito su disconformidad en el plazo de quince días.

Artículo 46. Obligación de indemnizar en los seguros de daños en las cosas.

El asegurador estará obligado a indemnizar los daños producidos cuando se originen por caso fortuito, de manera dolosa por terceros, por negligencia del asegurado o de las personas de quienes se responda civilmente.

Artículo 47. Indemnización en los seguros de daños en las cosas.

1. El asegurador indemnizará todos los daños y pérdidas materiales causadas, así como los producidos por las consecuencias inevitables del siniestro.
2. En su caso, además de los daños, gastos y menoscabos a los que se refiere el artículo 18, el asegurador indemnizará el valor de los objetos desaparecidos, siempre que el asegurado acredite su preexistencia y salvo que el asegurador pruebe que fueron robados o hurtados.



El contenido de la póliza constituirá una presunción, a favor del asegurado, de la preexistencia de los objetos, cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

Artículo 48. Recuperación del objeto asegurado en los seguros de daños en las cosas.

Producido y debidamente comunicado el siniestro al asegurador, se observarán las reglas siguientes:

1ª. Si el objeto es recuperado y puesto a disposición del asegurado antes del transcurso del plazo señalado en la póliza, el asegurado deberá recibirlo, a menos que en ella le hubiera reconocido expresamente la facultad de su abandono al asegurador.

2ª. Si el objeto asegurado es recuperado transcurrido el plazo pactado, y una vez pagada la indemnización, el asegurado podrá retener la indemnización percibida abandonando al asegurador la propiedad del objeto asegurado, o readquirirlo, restituyendo, en este caso, la indemnización percibida por la cosa o cosas recuperadas.

CAPÍTULO III

Seguros de daños, en particular.

SECCIÓN 1ª. SEGURO DE INCENDIOS Y SEGURO CONTRA EL ROBO

Artículo 49. Seguro de incendios.

Se considera incendio la combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce.



Artículo 50. *Seguro contra el robo.*

La cobertura del seguro comprende el daño derivado de la sustracción ilegítima constitutiva de infracción penal en cualquiera de sus formas.

Artículo 51. *Indemnización en el seguro contra el robo.*

La indemnización del asegurador comprenderá necesariamente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29:

1º. El valor del interés asegurado cuando el objeto asegurado, efectivamente, sea sustraído y no fuera hallado en el plazo señalado en el contrato.

2º. El daño que la sustracción ilegítima, en cualquiera de sus formas, causare en el objeto asegurado.

Artículo 52. *Obligación de indemnizar en el seguro contra el robo.*

El asegurador, salvo pacto en contrario, no vendrá obligado a reparar los efectos del siniestro cuando éste se haya producido por negligencia grave del asegurado, del tomador del seguro o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan.

SECCIÓN 2ª. SEGURO DE PÉRDIDAS PECUNIARIAS

Artículo 53. *Definición del seguro de pérdidas pecuniarias.*

Por el seguro de pérdidas pecuniarias 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.



Artículo 54. *Indemnización en el seguro de pérdidas pecuniarias.*

En defecto de pacto expreso, el asegurador deberá indemnizar:

1º. La pérdida de beneficios que produzca el siniestro durante el periodo previsto en la póliza.

2º. Los gastos generales que continúan gravando al asegurado después de la producción del siniestro.

3º. Los gastos que sean consecuencia directa del siniestro asegurado.

Artículo 55. *Cobertura exclusiva de la pérdida de beneficios.*

Si el contrato tuviera exclusivamente por objeto la pérdida de beneficios las partes no podrán predeterminar el importe de la indemnización.

SECCIÓN 3ª. SEGURO DE CAUCIÓN

Artículo 56. *Definición de seguro de caución.*

1. Por el seguro de caución el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento o penalidad los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites establecidos en la ley o en el contrato. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

2. Será necesaria la autorización del asegurado para resolver el contrato de seguro de caución por causas distintas al mero transcurso del plazo de duración establecido.

SECCIÓN 4ª. SEGURO DE CRÉDITO



Artículo 57. Definición de seguro crédito.

Por el seguro de crédito 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.

Artículo 58. Insolvencia definitiva del deudor en el seguro de crédito.

1. Se reputará existente la insolvencia definitiva del deudor, a los efectos de este seguro, cuando se encuentre en cualquiera de los siguientes supuestos:

a) Cuando el asegurado y el asegurador, de común acuerdo, consideren que el crédito resulta incobrable.

b) Cuando se haya despachado mandamiento de ejecución o apremio, sin que del embargo resulten bienes libres bastantes para el pago.

c) Cuando haya sido aprobado judicialmente un convenio en el que se establezca una quita del importe.

d) Cuando haya sido declarada la apertura de la fase de liquidación mediante resolución judicial firme.

2. No obstante cuanto antecede, transcurridos seis meses desde el aviso del asegurado al asegurador del impago del crédito, éste abonará a aquél el cincuenta por ciento de la cobertura pactada, con carácter provisional y a cuenta de ulterior liquidación definitiva.

Artículo 59. Cuantificación de la indemnización en el seguro de crédito.



En caso de siniestro, la cuantía de la indemnización vendrá determinada por un porcentaje, establecido en el contrato, de la pérdida final que resulte de añadir al crédito impagado los gastos originados por las gestiones de recobro, los gastos procesales y cualesquiera otros expresamente pactados. Dicho porcentaje no podrá ser inferior al cincuenta por ciento de la pérdida final.

Artículo 60. Obligaciones especiales del asegurado y del tomador en el seguro de crédito.

El asegurado, y en su caso el tomador del seguro, queda obligado:

a) A exhibir, a requerimiento del asegurador, los libros y cualesquiera otros documentos que poseyere relativos al crédito o créditos asegurados.

b) A prestar la colaboración necesaria en los procedimientos judiciales encaminados a obtener la solución de la deuda, cuya dirección será asumida por el asegurador.

c) A ceder al asegurador, cuando éste lo solicite, el crédito que tenga contra el deudor una vez satisfecha la indemnización.

SECCIÓN 5ª. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 61. Definición del seguro de responsabilidad civil.

1. Por el seguro de responsabilidad civil 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. La cobertura del asegurador comprenderá, en todo caso, las reclamaciones del tercero perjudicado efectuadas dentro del año siguiente a la terminación de la relación contractual, siendo válidas las cláusulas que amplíen este plazo.

Igualmente se considerarán válidas las cláusulas que extiendan la cobertura del asegurador a obligaciones de indemnizar, a cargo del asegurado, surgidas, al menos, en el año anterior al comienzo de los efectos del contrato, siempre que sean desconocidas por el propio asegurado.

Artículo 62. *Gastos de defensa jurídica.*

1. La cobertura del contrato comprende también los gastos judiciales y extrajudiciales que ocasione al asegurado su defensa ante las reclamaciones de responsabilidad civil presentadas por un tercero, siempre que los gastos sean adecuados conforme a las circunstancias.

2. Los gastos judiciales de defensa del asegurado serán de cuenta del asegurador al margen de la suma asegurada.

3. Podrá pactarse en la póliza que el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, en cuyo caso serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el asegurador.

Cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.



4. Si el asegurado puede evitar la ejecución de una decisión judicial mediante aportación de fianza o garantía, el asegurador debe aportar esa fianza o garantía hasta el límite de la suma asegurada.

Artículo 63. Acción directa frente al asegurador.

1. El tercero o terceros perjudicados o sus herederos tendrán acción directa frente al asegurador del responsable civil para exigirle hasta el límite de la suma asegurada y conforme a lo previsto en el contrato de seguro la obligación de indemnización del asegurado.

2. Los terceros perjudicados o sus herederos podrán ejercitar en el mismo proceso la acción contra el responsable del daño y la directa frente al asegurador de la responsabilidad civil.

3. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste.

4. El asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato y su contenido.

SECCIÓN 6ª. SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA

Artículo 64. Definición del seguro de defensa jurídica.

Por el seguro de defensa jurídica, 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, arbitral, o de mediación y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

Artículo 65. Ámbito del seguro de defensa jurídica.

1. Quedan excluidos de la cobertura del seguro de defensa jurídica el pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.

2. Los preceptos contenidos en esta Sección no serán de aplicación:

1º. A la defensa jurídica de la responsabilidad civil de conformidad con lo previsto en el 62.

2º. A la defensa jurídica realizada por el asegurador de la asistencia en viaje.

En este caso, la no aplicación de las normas de esta Sección quedará subordinada a que la actividad de defensa jurídica se ejerza en un Estado distinto del de la residencia habitual del asegurado; a que dicha actividad se halle contemplada en un contrato que tenga por objeto única y exclusivamente la asistencia a personas que se encuentren en dificultades con motivo de desplazamientos o de ausencias de su lugar de residencia habitual, y a que en el contrato se indique claramente que no se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

3º. A la defensa jurídica que tenga por objeto litigios o riesgos que surjan o tengan relación con el uso de buques o embarcaciones marítimas.

Artículo 66. Documentación del seguro de defensa jurídica.

1. El seguro de defensa jurídica deberá ser objeto de un contrato independiente.

2. El contrato, no obstante, podrá incluirse en capítulo aparte dentro de una póliza única, en cuyo caso habrán de especificarse el contenido de la defensa jurídica garantizada y la prima que le corresponde.

3. En todo caso, la póliza del contrato de seguro de defensa jurídica habrá de recoger expresamente los derechos reconocidos al asegurado por el artículo siguiente.

4. En particular, en caso de conflicto de intereses o de desavenencia sobre el modo de tratar una cuestión litigiosa, el asegurador deberá informar inmediatamente al asegurado de la facultad que le compete de ejercitar los derechos a que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 67. Derechos del asegurado en el seguro de defensa jurídica.

1. El asegurado tendrá derecho a elegir libremente el Procurador y Abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento. El Abogado y Procurador designados por el asegurado no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del asegurador.

2. El asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el asegurador sobre el contrato de seguro. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

SECCIÓN 7ª. REASEGURO

Artículo 68. Definición de reaseguro.

Por el contrato de reaseguro el reasegurador se obliga a indemnizar, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, el daño que sufra el patrimonio del



reasegurado a consecuencia de la obligación nacida a su cargo como asegurador en un contrato de seguro o como reasegurador en uno de reaseguro.

Artículo 69. Relación del asegurado con el reasegurador.

El asegurado no podrá exigir directamente del reasegurador indemnización ni prestación alguna.

TÍTULO III

Seguro de personas

CAPÍTULO I

Disposiciones comunes

Artículo 70. Alcance del contrato del seguro sobre las personas.

El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.

Artículo 71. Prohibición de subrogación del asegurador en el contrato del seguro sobre las personas.

1. En los seguros de personas el asegurador, aun 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.

2. Se exceptúa de lo dispuesto en el apartado anterior lo relativo a los gastos de asistencia sanitaria.

CAPÍTULO II

Seguro sobre la vida



Artículo 72. Concepto y clases de seguro sobre la vida.

1. Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o de supervivencia del asegurado.

2. El seguro sobre la vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, así como sobre una o varias personas.

3. En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro. Si el asegurado es menor de edad, será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

El asegurado podrá revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. El asegurador, desde la recepción del escrito del asegurado revocando su consentimiento, cesará en la cobertura del riesgo y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiere tenido vigencia.

4. No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de catorce años de edad o personas con capacidad modificada. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.

Artículo 73. Facultad unilateral de desistimiento del tomador del seguro.



1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

2. Se exceptúan de esta facultad unilateral de desistimiento los contratos de seguro en los que el tomador asume el riesgo de la inversión, así como los contratos en los que la rentabilidad garantizada esté en función de inversiones asignadas en los mismos.

3. La facultad unilateral de desistimiento del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un medio que permita dejar constancia de la notificación.

4. 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 desistimiento.

Artículo 74. *Designación del beneficiario.*

1. El tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador.

2. La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento.

3. Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

Artículo 75. Designación genérica del beneficiario.

1. En caso de designación genérica de los hijos de una persona como beneficiarios, se entenderán como hijos todos sus descendientes con derecho a herencia. Si la designación se hace en favor de los herederos del tomador, del asegurado o de otra persona, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado. Si la designación se hace en favor de los herederos sin mayor especificación, se considerarán como tales los del tomador del seguro que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado.

2. La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del asegurado.

3. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.

Artículo 76. Designación de varios beneficiarios.

Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

Artículo 77. Revocación del beneficiario designado.



1. El tomador del seguro puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

2. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

3. El tomador perderá los derechos de rescate, anticipo, reducción y pignoración de la póliza si renuncia a la facultad de revocación.

Artículo 78. Pago de la prestación al beneficiario.

La prestación del asegurador deberá ser entregada al beneficiario, en cumplimiento del contrato, aun contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del tomador del seguro. Unos y otros podrán, sin embargo, exigir al beneficiario el reembolso del importe de las primas abonadas por el tomador en fraude de sus derechos.

Artículo 79. Reticencia e inexactitud en las declaraciones de riesgo. Inimpugnabilidad.

1. En caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta ley. Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo.

2. Se exceptúa de esta norma la declaración inexacta relativa a la edad del asegurado, que se regula en el artículo siguiente.

Artículo 80. Declaración inexacta de la edad.



1. En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

2. En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

Artículo 81. *Riesgos excluidos.*

En el seguro para caso de muerte el asegurador sólo se libera de su obligación si el fallecimiento del asegurado tiene lugar por alguna de las circunstancias expresamente excluidas en la póliza.

Artículo 82. *Muerte del asegurado causada dolosamente por el beneficiario.*

La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador.

Artículo 83. *Riesgo de suicidio del asegurado.*

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte producida consciente y voluntariamente por el propio asegurado a sí mismo.



Artículo 84. *Ejercicio del derecho de reducción.*

1. Una vez transcurrido el plazo previsto en la póliza, que no podrá ser superior a dos años desde la vigencia del contrato, no se aplicará el apartado 2 del artículo 16 sobre falta de pago de la prima. A partir de dicho plazo, la falta de pago de la prima producirá la reducción del seguro conforme a la tabla o sistema de determinación de los valores de reducción previstos en la póliza.

2. La reducción del seguro se producirá también cuando lo solicite el tomador, una vez transcurrido el plazo al que se refiere el apartado anterior.

3. Cuando el tomador del seguro sea declarado en concurso, los administradores concursales podrán exigir al asegurador la reducción del seguro.

4. El tomador tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, antes del acaecimiento del siniestro, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en la póliza.

Artículo 85. *Ejercicio del derecho de rescate.*

El tomador que haya pagado las dos primeras anualidades de la prima o la que corresponda al plazo inferior previsto en la póliza podrá ejercitar el derecho de rescate mediante la oportuna solicitud, conforme a las tablas o sistema de determinación de los valores de rescate previstos en la póliza.

Artículo 86. *Ejercicio del derecho de anticipo.*

El asegurador deberá conceder al tomador anticipos sobre la prestación asegurada, conforme a las condiciones fijadas en la póliza, una vez pagadas las anualidades a que se refiere el artículo anterior.



Artículo 87. *Los seguros de supervivencia.*

En los seguros de supervivencia las prestaciones en forma de renta podrá pactarse que sean vitalicias o temporales, revalorizables o no. Podrá pactarse igualmente que, en caso de fallecimiento del asegurado, la renta revierta, en la forma que se establezca, a favor de otra persona.

Artículo 88. *Rescate, reducción y anticipo de la suma asegurada en los seguros de supervivencia y en los seguros temporales para caso de muerte.*

En los seguros de supervivencia y en los seguros temporales para caso de muerte no será de aplicación lo dispuesto en los artículos 84, 85 y 86. Los aseguradores podrán, no obstante, conceder al tomador los derechos de rescate, reducción y anticipos en los términos que se determinen en el contrato.

Artículo 89. *Cesión o pignoración de la póliza.*

1. El tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable.

2. La cesión y la pignoración de la póliza implican la revocación del beneficiario. No obstante, en el caso de pignoración, dicha revocación únicamente alcanzará hasta el importe necesario para hacer frente al crédito del acreedor pignoraticio.

3. El tomador deberá comunicar por escrito al asegurador, salvo cuando se utilicen técnicas de contratación a distancia, en cuyo caso podrá quedar constancia mediante cualquier soporte duradero a disposición del asegurador, la cesión o pignoración realizada.

CAPÍTULO III

Seguro de accidentes



Artículo 90. Definición del seguro de accidente.

1. Por el seguro de accidentes, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar, mediante el pago de una suma determinada, los daños producidos por 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.

2. La cobertura del asegurador comprenderá, en todo caso, la invalidez que, derivada de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, se manifieste dentro de los dos años siguientes al accidente, siendo válidas las cláusulas que amplíen este plazo.

3. Las disposiciones contenidas en los artículos 72, excepto el apartado 4, 74, 75 y 76 y en los apartados 1 y 2 del artículo 77 son aplicables a los seguros de accidentes.

Artículo 91. Comunicación de otros seguros de accidentes.

1. El tomador debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona, por los mismos riesgos y cuya vigencia sea coincidente. Se entenderá cumplida esta obligación cuando el asegurador pudiera conocer la existencia de los contratos por cualquier otro medio.

2. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

Artículo 92. Producción dolosa del accidente.



1. Si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación.

2. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el accidente quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al tomador o, en su caso, a los herederos de éste.

Artículo 93. Gastos de asistencia sanitaria.

Los gastos de asistencia sanitaria serán por cuenta del asegurador, siempre que se haya establecido su cobertura expresamente en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato. En todo caso, estas condiciones no podrán excluir las necesarias asistencias de carácter urgente.

Artículo 94. Determinación del grado de invalidez y pago de la prestación.

1. La determinación de la naturaleza y grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación de la documentación necesaria para su justificación.

2. El asegurador en el plazo de los dos meses siguientes a la recepción de la documentación necesaria para justificar la naturaleza y grado de invalidez, deberá presentar la oferta motivada de indemnización o dar la respuesta motivada a las que se refiere el artículo 19.

CAPÍTULO IV

Seguro de enfermedad

Artículo 95. Definición de seguro de enfermedad.



1. Por el seguro de enfermedad el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a reparar las consecuencias económicas producidas por la enfermedad del asegurado.

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 produzca la invalidez, temporal o permanente, del asegurado como consecuencia de la enfermedad, o en caso de hospitalización u otras contingencias pactadas en la póliza relativas a la salud del asegurado. La prestación podrá consistir también en garantizar al asegurado los servicios de asistencia sanitaria, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste.

2. Cuando el seguro de enfermedad garantice la prestación de los servicios de asistencia sanitaria, no podrá excluir el coste de aquellas actuaciones sanitarias que, por su urgencia, el asegurado precise con carácter inmediato.

3. En el seguro de enfermedad, la oposición a la prórroga del contrato prevista en el artículo 23 sólo podrá ser ejercida por el tomador.

Artículo 96. Aplicación al seguro de enfermedad de las normas del seguro de accidentes.

El seguro de enfermedad quedará sometido a las normas establecidas para el seguro de accidentes en cuanto sean compatibles con aquél.

CAPÍTULO V

Seguro de decesos

Artículo 97. Definición de seguro de decesos.



1. Por el seguro de decesos el asegurador se obliga dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato a prestar los servicios funerarios para el caso de que se produzca el fallecimiento del asegurado, o subsidiariamente a satisfacer su coste.

2. El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado o satisfecho corresponderá al tomador.

En caso de concurrencia de seguros, el asegurador que no preste el servicio o satisfaga su coste deberá restituir al tomador o a sus herederos las primas pagadas desde que aquella concurrencia se produjo.

3. En esta modalidad del contrato de seguro, la oposición a la prórroga del contrato prevista en el artículo 23 sólo podrá ser ejercida por el tomador.

CAPÍTULO VI

Seguro de dependencia

Artículo 98. *Seguro de dependencia.*

1. Por el seguro de dependencia el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, para el caso de que se produzca la situación de dependencia, conforme a lo dispuesto en la normativa reguladora de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de dicha situación.

2. La prestación del asegurador podrá consistir en:

a) abonar al asegurado el capital o la renta convenida,



b) reembolsar al asegurado los gastos derivados de la asistencia,

c) garantizar al asegurado la prestación de los servicios de asistencia, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste.

3. En el seguro de dependencia, la oposición a la prórroga del contrato prevista en el artículo 23 sólo podrá ser ejercida por el tomador.

Disposición adicional única. *Seguro de caución a favor de las Administraciones Públicas y demás organismos y entidades del Sector Público.*

1. El contrato de seguro de caución será admisible como forma de garantía ante las Administraciones Públicas y demás organismos y entidades del Sector Público en todos los supuestos en que la legislación vigente exija o permita a las entidades de crédito o a los establecimientos financieros de crédito constituir garantías ante dichas administraciones.

2. Son requisitos para que el contrato de seguro de caución pueda servir como forma de garantía ante las Administraciones Públicas y demás organismos y entidades del Sector Público los siguientes:

a) Tendrá la condición de tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante la Administración Pública o ante el organismo o entidad pública y la de asegurado dicha Administración, organismo o entidad pública.

b) La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguiente, no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida ni éste liberado de su obligación en el caso de que se produzca



el siniestro consistente en el concurso de las circunstancias en virtud de las cuales deba hacer efectiva la garantía.

c) El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.

d) La vigencia del contrato se mantendrá hasta la fecha en la que la Administración o el organismo o entidad pública autorice su cancelación.

Disposición transitoria única. *Adaptación de los contratos de seguro preexistentes.*

1. Los contratos de seguro celebrados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley se adaptarán a ella en el plazo máximo de doce meses a partir de su vigencia.

Disposición derogatoria. *Derogación de normas.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley y, en particular, las siguientes:

a) La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

b) 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: el artículo 60 y la disposición adicional primera.

Disposición final primera. *Modificación de la Ley 15/2009, de 11 de noviembre, del contrato de transporte terrestre de mercancías.*

Uno. Se añade un párrafo segundo nuevo al punto V de la exposición de motivos con la siguiente redacción:



«El capítulo X de la ley incluye las normas del seguro de transportes terrestres. Con ello se lleva a cabo una reordenación de las normas que hasta ahora estaban incluidas en la Ley de contrato de seguro, al considerarse que la inclusión del transporte terrestre de mercancías dentro del ramo de seguros de los grandes riesgos hacía inadecuada su anterior sede legal. Con ello se pone de manifiesto el papel de la autonomía de la voluntad en este ámbito del mercado asegurador.»

Dos. Se añade un nuevo capítulo X con el siguiente contenido:

«CAPÍTULO X Seguro de transportes terrestres

Artículo 80. *Definición del seguro de transportes terrestres.*

Sin perjuicio de cualquier otro seguro que el porteador o los demás intervinientes en un contrato de transporte puedan convenir para cubrir su responsabilidad derivada de dicho contrato, todo aquél que tenga interés en la conservación de las mercancías transportadas podrá contratar un seguro de transporte terrestre.

Por el seguro de transporte terrestre el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos por la ley y en el contrato, a indemnizar los daños materiales que puedan sufrir con ocasión o consecuencia del transporte las mercancías porteadas, el medio utilizado u otros objetos asegurados.

Artículo 81. *Pluralidad de medios de transporte.*

1. En el caso de que el viaje se efectúe utilizando diversos medios de transporte, y no pueda determinarse el momento en que se produjo el siniestro, se aplicarán las normas del seguro de transporte terrestre si el viaje por este medio constituye la parte más importante del mismo.



2. En el caso de que el transporte terrestre sea accesorio de uno marítimo o aéreo se aplicarán a todo el transporte las normas del seguro marítimo o aéreo.

Artículo 82. Delimitación del riesgo en el seguro de transportes terrestres.

1. El seguro de transporte terrestre puede contratarse por viaje o por un tiempo determinado. En cualquier caso, el asegurador indemnizará, de acuerdo con lo convenido en el contrato de seguro, los daños que sean consecuencia de siniestros acaecidos durante el plazo de vigencia del contrato, aunque sus efectos se manifiesten con posterioridad, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de su expiración, salvo que la póliza establezca un periodo superior.

2. El asegurador no responderá por el daño debido a la naturaleza intrínseca o vicios propios de las mercancías transportadas.

Artículo 83. Inicio y fin de la cobertura en el seguro de transportes terrestres.

1. La cobertura del seguro se entenderá que comienza desde que se entregan las mercancías al porteador para su transporte en el punto de partida del viaje asegurado, y terminará cuando se entreguen al destinatario en el punto de destino, siempre que la entrega se realice dentro del plazo previsto en la póliza.

2. No obstante, cuando se pacte expresamente, el seguro puede extenderse a los riesgos que afecten a las mercancías desde que salen del almacén o domicilio del cargador para su entrega al transportista hasta que entran para su entrega en el domicilio o almacén del destinatario.

Artículo 84. Depósito de las mercancías, inmovilización o cambio del vehículo en el seguro de transportes terrestres.



1. Salvo pacto expreso en contrario, la cobertura del seguro prevista en los artículos anteriores comprenderá el depósito transitorio de las mercancías y la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje cuando se deban a incidencias propias del transporte asegurado y no hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos del seguro.

2. La póliza podrá establecer un plazo máximo y transcurrido éste sin reanudarse el transporte, cesará la cobertura del seguro.

Artículo 85. Alteración del medio de transporte, itinerario o plazos del viaje en el seguro de transportes terrestres.

El asegurado no perderá su derecho a la indemnización cuando se haya alterado el medio de transporte, el itinerario o los plazos del viaje o éste se haya realizado en tiempo distinto al previsto, salvo que la modificación sea imputable al propio asegurado y haya contribuido a agravar el riesgo de siniestro.

Artículo 86. Daños a indemnizar en el seguro de transportes terrestres.

El asegurador indemnizará los daños que se produzcan en las mercancías o bienes conforme a lo dispuesto en los números siguientes:

1º. Se considerarán comprendidos en los gastos de salvamento del apartado 2 del artículo 58 los que fuere necesario o conveniente realizar para reexpedir los objetos transportados.

2º. En caso de pérdida total del vehículo el asegurado podrá abandonarlo al asegurador, si así se hubiese pactado, siempre que se observen los plazos y los demás requisitos establecidos por la póliza.»

Disposición final segunda. Título competencial.



La presente ley se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.6ª de la Constitución española, en materia de legislación mercantil.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su completa publicación en el «Boletín Oficial del Estado».



ANEXO

Información a facilitar a los tomadores de seguros

I. Información general en los contratos de seguro contra daños y en los contratos de seguros de personas distintos del seguro sobre la vida.

1. Antes de celebrar un contrato de seguro contra daños o un seguro de personas distinto del seguro sobre la vida, si el tomador es una persona física, el asegurador deberá informar al tomador, por escrito, sobre los siguientes extremos:

a) La ley aplicable al contrato de seguro, o en su caso, la propuesta por el asegurador cuando las partes tengan libertad para elegir la legislación aplicable.

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

2. El asegurador domiciliado en otro Estado miembro de la Unión Europea que opere en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios estará sujeto en los contratos que celebre en ambos regímenes al mismo deber de información al tomador del seguro que al asegurador español impone este anexo. Antes de celebrar el contrato de seguro habrá de informar al tomador, además, acerca del Estado miembro en el que esté situado el domicilio social del asegurador o, en su caso, la sucursal desde la que se proporcione la cobertura.

En la proposición de seguro y en la póliza del contrato de seguro deberá constar la dirección del domicilio social o, en su caso, de la sucursal del asegurador que proporcione la cobertura. Tratándose de contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, celebrados en régimen de libre prestación de servicios, los mencionados documentos habrán de recoger también el nombre y la dirección del representante a que se refiere



el artículo 86.2 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.

La información será suministrada en cualquiera de las lenguas españolas oficiales del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.

II. Información a facilitar en los contratos de seguro sobre la vida.

Antes de la celebración de un contrato de seguro sobre la vida, el asegurador habrá de suministrar al tomador del seguro, por escrito, de forma clara y precisa y, a elección del tomador, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar en el que radique su domicilio o residencia habitual, las siguientes informaciones:

1. Informaciones sobre el asegurador:

- a) Denominación o razón social y forma jurídica
- b) El Estado miembro en el que esté establecido el domicilio social y, en su caso, la sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato.
- c) El domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato.
- d) Una referencia concreta al informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador, regulado en la legislación de supervisión de los seguros privados, que permita al tomador del seguro acceder con facilidad a esta información.

2. Informaciones sobre el contrato de seguro:

- a) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
- b) Periodo de vigencia del contrato.



- c) Condiciones para su rescisión.
- d) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- e) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.
- f) Indicación de los valores de rescate y de reducción y naturaleza de las garantías correspondientes; en el caso de que éstas no puedan ser establecidas exactamente en el momento de la suscripción, indicación del mecanismo de cálculo así como de los valores mínimos.
- g) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando dicha información resulte adecuada.
- h) En los contratos de capital variable, definición de las unidades de cuenta a las que están sujetas las prestaciones e indicación de los activos representativos.
- i) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución y, en su caso, formalidades necesarias para el ejercicio de la facultad unilateral de desistimiento a que se refiere el artículo 73.
- j) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.
- k) Las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio y el procedimiento a seguir.
- l) La ley aplicable al contrato de seguro, o en su caso, la propuesta por el asegurador cuando las partes tengan libertad para elegir la legislación aplicable.

k) Información específica para permitir una comprensión adecuada de los riesgos subyacentes al contrato que asume el tomador del seguro.

En concreto, en los seguros en los que el tomador asuma el riesgo de la inversión se informará de forma clara y precisa acerca de que el importe que se va a percibir depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros. Asimismo, se especificará el importe, base de cálculo y periodicidad de todos los gastos inherentes a la operación.

En los seguros de vida en que el tomador no asuma el riesgo de la inversión se informará de la rentabilidad esperada de la operación considerando todos los costes.

3. Informaciones a facilitar sobre las modificaciones que se produzcan durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, relativas a:

- a) Las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales.
- b) La denominación o razón social del asegurador, la forma jurídica o el domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la cual se haya celebrado el contrato.
- c) Las informaciones contenidas en el apartado 2, párrafos d) a i), en caso de añadirse un suplemento de póliza o de que se modifique la legislación aplicable al contrato.
- d) Cada año, información sobre la situación de la participación en los beneficios.

4. En el caso de seguros con participación en beneficios, el asegurador deberá informar por escrito anualmente al tomador del seguro de la situación de sus derechos, incorporando la participación en los beneficios. Además, si el asegurador ha facilitado cifras sobre la evolución potencial de la participación en los beneficios, deberá informar al tomador del seguro de las diferencias entre la evolución efectiva y los datos iniciales.

5. Si en la proposición de seguro o en el propio contrato de seguro de vida, el asegurador facilita cifras relativas al importe de pagos potenciales, aparte de los pagos acordados por contrato, deberá proporcionar al tomador del seguro un modelo de cálculo del que resulte el pago potencial al vencimiento, aplicando la base de cálculo de la prima y utilizando tres tipos de interés diferentes. El asegurador deberá informar al tomador del seguro, de manera clara y comprensible, que el modelo de cálculo está basado en supuestos hipotéticos y que el tomador del seguro no debería inferir obligaciones contractuales del citado modelo de cálculo.

III. Deber particular de información en los seguros de decesos.

Además de las obligaciones establecidas con carácter general sobre la información previa a la celebración de un contrato de seguro de personas distinto del seguro sobre la vida, antes de la celebración de un contrato de seguro de decesos, en cualquiera de sus modalidades de cobertura, se deberá hacer entrega al tomador del seguro de las siguientes informaciones, por escrito y redactadas de forma clara y precisa:

1. En función de cuál sea la modalidad del seguro de decesos que se está ofertando:

a) Identificación de la modalidad conforme a la siguiente tipificación: a prima nivelada, natural o seminatural.

b) Definición de la modalidad que se está ofertando, características y método de cálculo de la prima inicial.

2. Para cualquiera de las modalidades del seguro de decesos que se está ofertando:



a) Identificación de los factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de prima a aplicar en las sucesivas renovaciones de la póliza: edad del asegurado, variaciones en el capital asegurado, evolución en los costes de los servicios funerarios u otros.

b) Cuadro evolutivo estimado de las primas comerciales anuales hasta que el asegurado alcance la edad de noventa años, elaborado conforme a las siguientes especificaciones:

1º. Detalle de la evolución previsible de las primas comerciales anuales a partir de la edad del asegurado en el momento de la contratación de la póliza, expresadas en tasas sobre 1.000 euros de capital asegurado inicial.

2º. Detalle de la evolución de los capitales asegurados.

c) Información sobre las actualizaciones de capitales asegurados y de primas a aplicar en las renovaciones y plazo previo al vencimiento y forma en la que se van a realizar las comunicaciones al tomador del seguro.

d) Garantías accesorias opcionales a la cobertura de decesos que se ofrecen en la misma póliza, con indicación del importe de la prima correspondiente a cada una de ellas cuando correspondan a otro ramo de seguro.

e) Condiciones de resolución del contrato.

f) Existencia, o no, del derecho de rehabilitación de la póliza y normas por las que se rige, en su caso.



IV. Deber particular de información en los seguros de enfermedad.

Además de las obligaciones establecidas con carácter general sobre la información previa a la celebración de un contrato de seguro de personas distinto del seguro sobre la vida, antes de la celebración de un contrato de seguro enfermedad, en cualquiera de sus modalidades de cobertura, el asegurador deberá informar al tomador del seguro sobre los criterios a aplicar para la renovación de la póliza y actualización de las primas en periodos sucesivos, incluyendo un detalle de la evolución previsible de las primas comerciales anuales a partir de la edad del asegurado en el momento de la contratación de la póliza.

V. Otras normas sobre la información a facilitar a los tomadores de seguros o asegurados.

1. En todos los contratos de seguro el asegurador deberá informar también al tomador del seguro sobre la autoridad a la que corresponda la supervisión del asegurador, así como, la autoridad competente en caso de liquidación de la entidad aseguradora y la legislación aplicable a la liquidación, haciendo especial referencia a la existencia o no de un fondo de garantía o sistema equivalente.

2. En los seguros de grupo, 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.

3. La póliza o el boletín de adhesión incluirán una mención fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, en la que se reconozca haber recibido, con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información previa requerida en este anexo, habiendo de precisarse la fecha de su recepción.



4. Las disposiciones contenidas en este anexo se aplicarán sin perjuicio de lo establecido para el contrato de seguro en la legislación sobre comercialización a distancia de los servicios financieros destinados a los consumidores.