



Sección Española
Asociación Internacional
de Derecho de Seguros

www.seaida.com

BOLETÍN
INFORMATIVO

NÚM. 214/2024

Depósito Legal: M-15219-93

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este documento por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión sin la autorización previa y por escrito del titular del copyright

SEAIDA

C/Luchana,29, Semisótano A-28010 –Madrid

seaida@seaida.com

www.seaida.com

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

www.revistaespañoladeseguros.com



SUMARIO

EDITORIAL

El Reglamento (UE) n° 2024/1183 y la identificación electrónica de las personas en el ámbito europeo

Rafael Illescas

TEMA DE ACTUALIDAD

Comentario STS 626/2024. Clases de incumplimiento en el Seguro de Crédito y Seguro de Caución.

José María Mayor Civit

CRÓNICA SEAIDA-AIDA

-
- **VIII. Congreso Internacional SEAIDA-USAL, 3 y 4 de junio 2024: La Ley 50/1980 de Contrato de Seguro. Experiencias y nuevas realidades sociales y tecnológicas.**
 - **Premio de Investigación SEAIDA 2024.**
-

JURISPRUDENCIA

-
1. ***Inexistencia de cuestionario de salud y de nulidad del contrato de seguro de vida al haberse producido el siniestro con posterioridad a la firma del contrato, aunque aquél estuviera en proceso de formación, no consumado.***
 2. ***Competencia de la Jurisdicción Social en los litigios sobre seguros colectivos de rentas que constituyen mejoras voluntarias de la Seguridad, no la civil.***
-



Boletín Informativo
214/2024

LEGISLACIÓN Y ACTOS PRELEGISLATIVOS

ESTATAL

UNION EUROPEA

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

Número 197/198. 1-2 2024

EDITORIAL

El Reglamento (UE) nº 2024/1183 y la identificación electrónica de las personas en el ámbito europeo



Rafael Illescas.

Presidente de SEAIDA

Las pantallas del DOUE han reflejado hace escasamente un mes el texto del Reglamento (UE) nº 2024/1183 por el que, no obstante, su nombre, la Unión profundiza, extiende y amplía incluso reglamentistamente las normas jurídicas que hace ya un cuarto de siglo se dieron para fijar las bases de la identificación electrónica de las personas y la expresión de su voluntad en tal soporte; en particular, la firma electrónica de los ciudadanos europeos. Esta firma electrónica encontró su primera disciplina comunitaria a fines del siglo y milenio pasados en la Directiva 1993/93/CE de firma electrónica, ya derogada, y su régimen jurídico fue sometido a una amplia reforma por el Reglamento (UE) nº 910/2014 de 23 de julio de 2014. No puede discutirse que bajo ambas normas la firma electrónica ha adquirido en sus 25 años de existencia legal enormes difusión y éxito habiéndose visto reconocer certidumbre plena en casi todas sus modalidades, bien es cierto que con la ayuda en los diversos Estados miembros de las correspondientes legislaciones nacionales -para el caso español a través especialmente de los artículos 319 y 326, en sus sucesivas versiones, de la Ley de Enjuiciamiento Civil-.

La técnica empleada por el legislador europeo en su nuevo Reglamento de hace un mes es la habitual: se mantiene el viejo texto con la alteración o inclusión de las novedades derivadas del nuevo Reglamento, lo que no facilita en exceso el entendimiento de las innovaciones legales. Una subsiguiente versión consolidada cumple dicha función.

Esta nota tiene por objeto sencillamente anunciar las innovaciones reglamentarias del pasado abril. Me permito en especial señalar las siguientes entre las mismas: la relativa reforma del marco jurídico de las firmas electrónicas, los sellos electrónicos, los sellos de tiempo electrónico, los documentos electrónicos, los servicios de entrega electrónica certificada, los servicios certificados para la autenticación de sitios web, el archivo electrónico, la declaración electrónica de atributos, los dispositivos de creación de firmas electrónicas y de sellos electrónicos y los libros mayores electrónicos. Así los menciona y denomina desde su Art. 1 el nuevo texto reglamentario.

Muchos de los elementos citados ya se encuentran, al menos nominados, en el texto de 2014 e incluso en el de 1993. Otros por el contrario son de nuevo cuño y algún que otro parece desaparecer -así es el caso de la firma electrónica de las personas jurídicas-. Ciertos elementos, por el contrario, se incorporan a la panoplia de los identificadores electrónicos aun cuando su relación con la dicha identidad pueda ser discutible; este es el caso de los libros mayores electrónicos que llegan a constituir la más explícita y reciente en materia de contabilidad empresarial.

La nueva norma requiere un estudio pormenorizado y su contenido sin duda alguna ha de contribuir a la seguridad y previsibilidad en el ámbito de la contratación electrónica y, por ende, del seguro en sus diversos ramos. También hay que felicitarse de que a lo largo del nuevo texto el calificativo “electrónico” haya vuelto a caracterizar lo que durante los últimos años se ha calificado como “digital”: ello que carece de sentido semántico en nuestro idioma.

EMA DE ACTUALIDAD

Comentario STS 626/2024. Clases de incumplimiento en el Seguro de Crédito y Seguro de Caución.



José María Mayor Civit

Abogado.

Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona.

La reciente St. TS 626/2024, de 9 de mayo, estima la prescripción del derecho del cesionario de un crédito cuando demanda al asegurador de caución que había garantizado, al comprador, las cantidades anticipadas por la construcción y posterior adquisición de dos viviendas.

Limitándonos al Derecho material, sin entrar en cuestiones procesales, el asunto era el siguiente:

Supuesto de hecho:

- 1.- En abril 2007 una empresa (“GRUDISAN, SL” que más tarde cambió la denominación a “OBSIDIONE, SL”) firmó un contrato de compraventa con una promotora inmobiliaria (abreviadamente “PROCOM”) para que, en julio 2011, le fueran entregadas dos viviendas.
- 2.- Para garantizar las entregas a cuenta de “OBSIDIONE, SL” a “PROCOM” (asegurado y tomador, respectivamente) se acordó que una aseguradora cubriría ese riesgo mediante un seguro de caución.
- 3.- En la fecha acordada las viviendas no fueron entregadas y “OBSIDIONE, SL” demandó a “PROCOM”, la sentencia declaró resueltos los contratos de compraventa y condenó a la demandada a abonar los importes anticipados. Previamente “OBSIDIONE” había cedido el crédito a un tercero (“GAMADS”).

Asunto judicial:

En 2018 “GAMADS” demandó judicialmente a la aseguradora de caución reclamando el importe de las cantidades anticipadas por “GRUDISAN”, en primera instancia se declaró que no era aplicable la Ley 57/1968 pero el Fallo, en segunda instancia, confirmado por el TS, estimó que la acción de “GAMADS” contra la aseguradora, a tenor del art. 23 LCS, ya había prescrito.

El TS, en la St. 626/2024, entra en la diferenciación entre el seguro de caución y el de responsabilidad civil, manifestando que en el primero el asegurador no es responsable solidario del cumplimiento contractual de la vendedora, extremo con el que estamos absolutamente de acuerdo, pero en un próximo artículo esperamos ampliar la explicación respecto a la diferencia entre ambos seguros (el de caución y el de responsabilidad civil) y a la ausencia de responsabilidad solidaria del asegurador de caución.

Más adelante, en la St. mencionada, el TS, al referirse al incumplimiento contractual en los seguros de caución y crédito incurre en el mismo equívoco que 30 años antes había recogido la St. TS 166/1994, de 25 de febrero. En el próximo artículo al que antes nos referimos, nos gustaría verter luz sobre este desdichado equívoco para diferenciar cuál es el incumplimiento cubierto en el seguro de caución y cuál es el incumplimiento en el de crédito, fijándonos en la clase de incumplimiento y, sobre todo, en los sujetos que lo llevan a cabo.

CRÓNICA SEIDA-AIDA

- **VIII. Congreso Internacional SEIDA-USAL, 3 y 4 de junio 2024: La Ley 50/1980 de Contrato de Seguro. Experiencias y nuevas realidades sociales y tecnológicas.**

Mesa de Inauguración



Luis Miguel Ávalos Muñoz

Secretario General. UNESPA

LA REFORMA DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

El objetivo de este VIII Congreso Internacional de Derecho de Seguros es analizar cuál ha sido la experiencia en estos más de 40 años de vigencia de la Ley de Contrato de Seguro (LCS) en conexión con las nuevas realidades sociales y tecnológicas y con el contexto europeo e internacional.

Se trata de un análisis que no puede ser más oportuno, pues lógicamente a lo largo de las más de cuatro décadas desde la aprobación de la LCS se han producido importantes cambios sociales y económicos, pero en los últimos años la intensidad y la velocidad de estos cambios se ha visto impulsada de forma exponencial, en buena medida como consecuencia del factor tecnológico.

En efecto, las nuevas tecnologías, que han venido a digitalizar nuestras vidas, también tienen su reflejo en la digitalización del seguro. Basta citar la computación en la nube o la inteligencia artificial, como ejemplos de tecnologías que se han implantado rápidamente en el día a día de las compañías de seguro y que permiten ganar en eficiencia y prestar un servicio al cliente más ágil y acorde con sus necesidades.

Pero junto a esta revolución digital, el contexto en el que las aseguradoras desarrollan su actividad y en el que los ciudadanos y las empresas demandan la cobertura del seguro ha experimentado otros cambios relacionados con factores macroeconómicos, políticos, sociales, culturales...

Que la LCS es una gran ley, que destaca por su calidad técnica y por su vocación de protección al asegurado y de dotar de seguridad jurídica a la actividad aseguradora es algo reconocido por todos. Pero también hay un amplio consenso en que algunos de sus preceptos no han cumplido los objetivos perseguidos o simplemente han quedado obsoletos a la luz de las nuevas realidades a las que hace referencia el título de este congreso.

Sorprende que, a pesar de ese consenso, el legislador español no haya llevado a cabo en todos estos años la necesaria reforma de la LCS, especialmente si tenemos en cuenta las sucesivas reformas tanto de la normativa de ordenación y supervisión como de la normativa de distribución de seguros.

De hecho, hemos tenido varios intentos ambiciosos de reforma de la LCS que, a pesar de los esfuerzos, lamentablemente no llegaron a buen término. En cualquier caso, estos esfuerzos no fueron del todo en vano, pues tales intentos sirvieron para identificar los aspectos más

problemáticos de la vigente LCS y, sobre todo, para constatar, que desde el punto de vista técnico-jurídico, pueden encontrarse soluciones de consenso a tales problemas.

La regulación sobre intereses moratorios del artículo 20 ha sido desde siempre y sigue siendo uno de los puntos más controvertidos. Si la redacción original del 1980 no era, como pronto se vio, la más acertada; la modificación llevada a cabo en 1995 convirtió nuestro sistema de intereses moratorios probablemente en el más complejo del mundo. No es de extrañar que exista una disparidad en los criterios aplicados por los juzgados y tribunales a la hora de determinar si el asegurador ha incurrido o no en mora, si existe causa justificada, cómo han de calcularse los intereses o desde cuándo ha de iniciarse el cómputo. Disparidad que la doctrina el Tribunal Supremo no ha conseguido erradicar, pues el problema no es achacable al criterio mejor o peor fundado de los jueces, sino a la redacción misma del artículo.

Otra solución fallida es la de las cláusulas limitativas del artículo 3, que ha dado lugar a tantas y tantas páginas de jurisprudencia y de análisis doctrinales. Nos encontramos ante un precepto que ha quedado obsoleto, en el que se anteponen aspectos meramente formales a las cuestiones que realmente importan de cara a proteger al cliente, por ejemplo, si la redacción de la cláusula es suficientemente clara o si el tomador ha recibido la información y, en su caso, el asesoramiento adecuado. Además, al introducir este concepto de cláusulas limitativas, que no aparece en otras legislaciones nacionales de contrato de seguro, se ha generado una interminable discusión sobre la diferencia entre cláusulas limitativas y cláusulas delimitadoras que se traduce en una preocupante inseguridad jurídica, que perjudica tanto a las entidades aseguradoras como a los clientes.

Asimismo, encontramos en la LCS otros aspectos que han quedado obsoletos y que suponen obstáculos para la digitalización y la innovación en el sector, tal y como se recoge en el *Informe sobre la Digitalización de la industria aseguradora*, publicado el año pasado por UNESPA en colaboración con la Asociación Española de FinTech e InsurTech (AEFI) en el que se plantean soluciones constructivas para superar estos obstáculos.



Por ejemplo, resultaría necesario que la LCS se ajustase a la realidad actual, en la que las entidades aseguradoras y sus clientes se comunican habitualmente por vía telefónica, por email o a través de aplicaciones. También deberían eliminarse las restricciones en cuanto a la duración de los contratos y facilitar que las aseguradoras puedan ofrecer a los clientes productos con la duración que mejor se ajuste a sus necesidades; diversos artículos de la LCS presumen una duración anual del seguro, cuando cada vez más encontramos pólizas con una duración distinta a la anual.

Confiamos en que este congreso sirva para seguir estimulando un debate serio, que contribuya a aportar soluciones para que la legislación de contrato de seguro pueda cumplir con su objetivo de protección al cliente y de seguridad jurídica en las relaciones aseguradoras, aprendiendo de la experiencia en estos 44 años de vigencia de la LCS y del ejemplo de otras legislaciones nacionales de seguro que comparten estos mismos objetivos. En definitiva, se trata de garantizar que, ante las nuevas realidades sociales y tecnológicas, el seguro pueda seguir desarrollando un papel crucial para la protección de los ciudadanos y las empresas frente a los riesgos, contribuyendo a la prosperidad y la resiliencia de nuestra economía y nuestra sociedad.

Intervención de Prof. Dr. Alberto J. Tapia Hermida.

*Catedrático de Derecho Mercantil de la Universidad Complutense de Madrid y
Vicepresidente de SEAIDA*



Presentación institucional del VIII Congreso internacional sobre “El contrato de seguro. Experiencias y nuevas realidades sociales y tecnológicas” el 3 de junio de 2024 en la Universidad de Salamanca

En mi condición de Vicepresidente de SEAIDA me corresponde el muy grato deber de participar en este acto de Presentación institucional del Congreso donde debo comenzar por manifestar el agradecimiento de SEAIDA a la Universidad de Salamanca en la persona del Rector y de mi querido amigo y compañero Fernando Carbajo Cascón. Catedrático de Derecho Mercantil de esta Universidad, Decano de su Facultad de Derecho y Director y “alma mater” de este Congreso. Gratitud que debo extender de inmediato a UNESPA, cuyo patrocinio hace posible que estemos hoy aquí reunidos.

Comenzaré recurriendo a mi memoria cercana para recordar que el pasado día **13 de marzo de este mismo año 2024** intervine en la jornada que se celebró, en la sede de UNESPA en Madrid, para presentar el número 197/198, correspondiente a los meses de enero a junio de 2024 de la **Revista Española de Seguros (RES)**, editada por la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (AIDA). Número que recoge las Ponencias del **Vi congreso Nacional de SEAIDA** sobre *“El cliente en el mercado de seguros y planes de pensiones. Su posición y protección jurídica”*, que se celebró los días 8 y 9 de junio de 2023 en el Palacio del Condestable de Pamplona organizado por la **Universidad Pública de Navarra** y SEAIDA que fue patrocinado por UNESPA (de ello di cuenta en la entrada de este blog de 14 de marzo de 2024 titulada el *“El trípode virtuoso de la relación de UNESPA con SEAIDA: Presentación de número 175 de la Revista Española de Seguros (RES)”*).

Esta referencia cronológica me sirve de base para establecer un hilo conductor con el acto solemne en el que comparezco donde, sobrecogido por el entorno del **Aula Unamuno del Edificio de las Escuelas Mayores** de la Universidad de Salamanca, me ratifico en las **tres bases** sobre las que se asienta - –esde hace ya más de 50 años- el edificio sólido de la relación de UNESPA; como Asociación patronal de las Entidades Aseguradoras, con SEAIDA, como Asociación de estudio de la regulación aseguradora.

Estas **tres bases** han sido y continúan siendo, primero, la **generosidad de UNESPA** que, durante todos estos años, ha ofrecido su patrocinio desinteresado a las actividades científicas de SEAIDA sin coartar nunca su libertad de criterio; actitud muy de agradecer en cualquier espónsor, tanto más admirable cuanto insólita en los tiempos que corren.

Segundo, la **buena fe de SEAIDA** que, desde su humildad, pretende corresponder a la generosidad del patrocinio de UNESPA con la seriedad, objetividad y absoluta independencia de su labor; lo que me lleva a sentirme muy orgulloso de pertenecer a SEAIDA.

La tercera base es la **inteligencia de ambas Asociaciones**, porque UNESPA ha sido consciente, durante todos estos años, que asociar su nombre a SEAIDA como patrocinadora de sus eventos, nunca le ha ocasionado el más mínimo daño reputacional; y SEAIDA también ha sido

consciente, durante todo este largo periodo de tiempo, que vincular su nombre, como patrocinada de UNESPA, nunca le ha atribuido un sesgo parcial a sus estudios. Antes, al contrario, **la reputación de ambas Asociaciones he salido reforzada de sus actividades y sinergias**, fenómeno por completo excepcional en la actualidad de nuestro sufrido país.

Debo añadir a esta referencia la **reincidencia en la virtud** -que no en el delito, tan de moda en estos días tristes en nuestra nación- de SEAIDA al abusar, una vez más, del patrocinio de UNESPA y de la hospitalidad de la Universidad de Salamanca para traer este Congreso sobre “El contrato de seguro. Experiencias y nuevas realidades sociales y tecnológicas” que en este acto solemne se presenta.

En este sentido, recurriendo a una metáfora zoológica (a las que soy tan imprudentemente aficionado), **compararé a SEAIDA con un perro de caza**, en particular, de la raza “pointer” porque siempre estamos atentos “a la que salta” para examinar su impacto en el mercado asegurador. Y, siendo de todo punto evidente que “la que salta” ahora es la liebre de la digitalización y de la inteligencia artificial; organizamos un Congreso sobre el impacto de las nuevas tecnológicas en el contrato de seguro.

Una vez puesto el foco de atención, el paso siguiente era dotar al Congreso de una **estructura científicamente sólida**, digna de SEAIDA, como Asociación de estudio de la regulación aseguradora que huyera del tratamiento mayoritario de la digitalización y de la inteligencia artificial en congresos, jornadas y publicaciones que en estos días surgen, como champiñones en otoño, para ocuparse, en muchas ocasiones, de aspectos muchas veces anecdóticos. Creando de esta manera una inflación de opiniones sobre la IA en todo tipo de medios que, en muchos casos, presentan un corte confuciano porque “el que sabe no habla y el que habla no sabe”.

Y la estructura sólida del Congreso la encontramos en la misma **Ley de Contrato de Seguro** que nos lleva a tratar de las **cuestiones comunes** al contrato de seguro, tales como el lenguaje y el contenido de las condiciones y las pólizas, el riesgo o los intereses moratorios; para, a continuación, abordar las que inciden en los **seguros de daños**, con particular atención a los seguros de responsabilidad civil, de crédito y de caución; en los **seguros de personas**, incidiendo en aspectos teales como los seguros “unit link, la automatización del

asesoramiento y los seguros de salud; para acabar con los **planes y fondos de pensiones**, con especial referencia al producto paneuropeo de planes de pensiones. Esta estructura “clásica” nos permite huir de adanismos que suelen presentar como originalidad lo que nos es más que ignorancia aseguradora.

○ Premio de Investigación SEAIDA 2024.

TEMÁTICA

Los trabajos que se presenten deberán cumplir con la temática que a continuación se detalla:

- *Parte General del Contrato de Seguro.*
- *Los Seguros contra Daños.*
- *Los Seguros de Personas.*
- *La Digitalización y tecnologías aplicadas al contrato de seguro. Los datos en una economía digital y robótica.*
- *Planes y Fondos de Pensiones.*

BASES DEL PREMIO

MODALIDAD GENERAL

Los trabajos se presentarán antes del 30 de octubre 2024 en soporte papel (sobre sellado) a la dirección de la sede social de SEAIDA, calle Luchana 29, semisótano A 28010 de Madrid, junto con un archivo en soporte electrónico que se aportará mediante memoria USB en formato PDF.

Los trabajos serán novedosos e inéditos. Habrán de cumplir con las normas de publicación de la Revista Española de Seguros disponible en su página web, para la sección de estudios doctrinales con una extensión mínima de 30 páginas. Entre ellos, deberán contar con un sumario, conclusiones, bibliografía, etc. Al trabajo se acompañará un sobre cerrado en cuyo



exterior se indicará el Premio al que concurre y el lema o seudónimo bajo el que presenta el autor. En el interior del sobre deberán figurar los datos de identificación y de contacto con un breve curriculum de su autor. Serán rechazados todos los trabajos que no cumplan con las normas de anonimato y de los requisitos de esta convocatoria.

La SEAIDA designará una comisión entre los miembros de su consejo de dirección, que elevará al Consejo de Presidencia el dictamen para su fallo, que será inapelable.

MODALIDAD ESPECÍFICA

Los trabajos se presentarán antes del 30 de diciembre 2024 en soporte papel (sobre sellado) a la dirección de la sede social de SEAIDA, calle Luchana 29, semisótano A 28010 de Madrid, junto con un archivo en soporte electrónico que se aportará mediante memoria USB en formato PDF.

Serán trabajos novedosos e inéditos sobre seguros de vida, ahorro e inversión. Habrán de cumplir con las normas de publicación de la Revista Española de Seguros disponible en su página web, para la sección de estudios doctrinales con una extensión mínima de 100 páginas. Entre ellos, deberán contar con un sumario, conclusiones, bibliografía, etc. Al trabajo se acompañará un sobre cerrado en cuyo exterior se indicará el Premio al que concurre y el lema o seudónimo bajo el que presenta el autor. En el interior del sobre deberán figurar los datos de identificación y de contacto con un breve curriculum de su autor. Serán rechazados todos los trabajos que no cumplan con las normas de anonimato y de los requisitos de esta convocatoria.

La SEAIDA designará una comisión entre los miembros de su consejo de dirección, que elevará al Consejo de Presidencia el dictamen para su fallo, que será inapelable.

Este premio estará patrocinado por VALIRO. Correduría de Seguros.



DOTACIÓN

Modalidad General

Dotación 200 euros.

Diploma acreditativo

Publicación en la Revista Española de Seguros

Modalidad Específica

Dotación 600 euros.

Diploma acreditativo de SEAIDA/VALIRO. Correduría de Seguros

Publicación en la Revista Española de Seguro y en su caso, en los Cuadernos de SEAIDA.

JURISPRUDENCIA

- 1. *Inexistencia de cuestionario de salud y de nulidad del contrato de seguro de vida al haberse producido el siniestro con posterioridad a la firma del contrato, aunque aquél estuviera en proceso de formación, no consumado.***

Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Sentencia núm. 434/2024, de 1 de abril

Ponente. Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

I. HECHOS Y PETICIONES

La Sra. X con fecha 19.12.2014 se subrogó en un préstamo con garantía hipotecaria y firmó un seguro de vida con la cobertura de incapacidad permanente con la aseguradora de la prestamista. No consta que la aseguradora le sometiera a un cuestionario sobre su estado de salud o enfermedades o dolencias previas.

La Sra. X se encontraba desde mayo de 2013 en tratamiento de salud mental con asistencia psiquiátrica y psicológica. Su situación clínica se agravó desde 2015. Fue declarada en situación de incapacidad permanente absoluta por enfermedad común (síndrome fibromiálgico y trastorno depresivo grave con episodios recurrentes) por el juzgado de lo social de fecha 22.09.2016. El informe del equipo médico de valoración de incapacidades de 2.05.2016, que rectificaba otro anterior de fecha 23.01.2015.

La Sra. X formula demanda con fecha 20.09.2017 contra la aseguradora donde solicita desde la fecha del siniestro el pago de la indemnización pactada de 32.500 euros más los intereses del art. 20 LCS. La aseguradora se opuso contestando a la demanda al considerar que el contrato era nulo.

II. PRIMERA INSTANCIA

El JPI desestimó íntegramente la demanda al considerar que el contrato era nulo, porque cuando se suscribió el contrato de seguro ya se había producido el siniestro.

II. SEGUNDA INSTANCIA

La demandante interpone recurso de apelación que fue estimado por la AP revocando la sentencia dictada en primera instancia.

Considera que no hubo cuestionario al no haberse firmado por la actora, debiéndose el objeto de la controversia es si se cumplió o no lo requisitos del art. 10 de la LCS.

III. RECURSO DE INFRACCIÓN PROCESAL Y DE CASACIÓN

La aseguradora demandada interpone recurso por infracción procesal al amparo del art. 218 LEC, en relación con el art. 24 CE, por incongruencia omisiva:

El Tribunal desestima el mismo por cuanto que por dicho motivo se excede de su ámbito que atañe a la casación en relación con la cuestión jurídica si hubo nulidad de contrato o de incumplimiento de los requisitos de la declaración del riesgo.

La aseguradora demandada interpone recurso de casación por infracción del artículo 4 LCS: *“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”*. No puede hablarse de contrato de seguro cuando el riesgo que se pretendía asegurar ya había ocurrido antes de celebrarse el mismo.

La Sala cita una jurisprudencia consolidada cuando el siniestro está en proceso de formación cuando se suscribió la póliza, aunque no estuviera consumado. Se trata de la sentencia núm. 856/2021, de 10 de diciembre:

“Es doctrina de esta sala que, dada la naturaleza aleatoria del contrato de seguro, el asegurador sólo resulta obligado cuando se materializa el riesgo asegurado, cuando se produce el siniestro, lo que implica que cuando el riesgo se ha materializado con anterioridad a la suscripción del contrato y ello era desconocido para la aseguradora constando, por el contrario, el asegurado, falta un elemento esencial del contrato, que es nulo. Según la jurisprudencia, la nulidad dimanante de lo dispuesto en el art. 4 LCS no se refiere sólo al supuesto de que el siniestro haya ocurrido en el momento de la celebración verificado por completo, sino también a los supuestos en que el proceso de formación del mismo se haya iniciado por haberse producido el hecho que hace comenzar el proceso de siniestro (sentencias 449/2013, de 10 de julio, 426/2018, de 4 julio, 279/2019, de 18 de mayo, y 60/2021, de 8 de febrero)”.

En este caso, no se puede afirmar que de manera concluyente que cuando concluyó el contrato de seguro, que lo fue a iniciativa del prestamista y no de la tomadora, no se presentó ningún cuestionario de salud. Y, además, en dicha fecha no puede decirse que el siniestro se hubiera producido ya o estuviera en trance inexorable de producirse. Fue en fecha después de la conclusión del contrato cuando existieron vicisitudes sobre la declaración de incapacidad con informe negativo, que cambió con su reconocimiento el 22.09.2016.

Por ello, no cabe considerar que estemos en la misma situación que dio lugar al pronunciamiento de la sentencia citada y de aquellos otras que cita, para considerar que el contrato de seguro era nulo, de conformidad con el art. 4 LCS.

El motivo del recurso es único relativo a la nulidad del contrato de seguro por aplicación del art. 4 LCS, y no se cuestiona que la controversia como hizo la AP se ceñía a la aplicación del art. 10 LCS, por lo que el recurso de casación debe ser desestimado.

2. Competencia de la Jurisdicción Social en los litigios sobre seguros colectivos de rentas que constituyen mejoras voluntarias de la Seguridad, no la civil.

Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Sentencia núm. 575/2024, de 29 de abril

Ponente. Excmo. Sr. D. Pedro José Vela Torres.

I. HECHOS Y PETICIONES

La Sra X estuvo casada con Y empleado de BBVA, fallecido el 15 de septiembre de 2016, en situación de jubilación, por la que percibía la pensión correspondiente de la Seguridad Social, por un total de 35.941,92 euros anuales, más la correspondiente como complemento por el indicado seguro colectivo, por importe de 19.821,48 euros anuales, lo que hacía un total de 55.763,40 euros anuales.

El art. 44 a) del Convenio Colectivo de empleados de Banca 2015-2018 bajo la rúbrica “Viudedad” establecía: «1. Se establece una pensión complementaria a favor de las personas en situación de viudedad del personal fallecido en situación de activo o de jubilación o invalidez a partir de 1969.

En cumplimiento del Convenio colectivo BBVA tenía suscrita una póliza de seguro colectivo de rentas con la compañía BBVA Seguros S.A., para asegurar determinadas prestaciones a sus trabajadores (jubilación, prejubilación, viudedad y orfandad).

Para ser considerados beneficiarios de esta pensión será preciso: Que la persona en situación de viudedad reúna las condiciones exigidas en el Régimen General de la Seguridad Social. En este sentido se considerará viudo o viuda del trabajador fallecido aquella persona a la que la Seguridad Social reconozca prestación de viudedad derivada del fallecimiento del causante. No obstante lo anterior, las viudas o los viudos que no hayan cumplido 40 años y no tengan descendientes gozarán de los beneficios indicados y con las mismas exigencias.

La cuantía de dicha pensión de viudedad es complementaria de la que corresponda por el Régimen General de la Seguridad Social, debiendo alcanzar la suma de ambas cantidades el 50 por 100 de la base que se determina en el apartado siguiente.

La base para el cálculo de la pensión de viudedad será el total de percepciones del causante, derivadas de la aplicación del Convenio, excluida la cuantía del cuarto de paga de "mejora de la productividad" establecido en el artículo 18.1.g, en las condiciones establecidas en el mismo y deducidas las cuotas a su cargo de la Seguridad Social, en el momento del fallecimiento.

En concreto, entre las prestaciones aseguradas figura, para el caso de fallecimiento del asegurado, la siguiente: «Pensión vitalicia de Viudedad, complementaria de la que corresponda por el Régimen General de la Seguridad Social, debiendo alcanzar la suma de ambas cantidades el 50 por ciento de la suma de la Pensión Vitalicia de Jubilación del causante asegurado más la que por el mismo concepto percibiera dicho causante asegurado de la Seguridad Social».

El art. 6 de las condiciones particulares de la póliza establece, respecto de la determinación de la prima para la cobertura de viudedad que: «a los efectos de cobertura de las prestaciones de viudedad de pasivos descritas, la prima correspondiente a la pensión de jubilación asegurada se calculará incluyendo, en su caso, la cobertura de reversibilidad al cónyuge superviviente, establecida en un 50% del valor de la pensión de jubilación».

II. PRIMERA INSTANCIA

El JPI estima la demanda interpuesta por la viuda contra BBVA Seguros y condena a la entidad demandada al pago de una pensión periódica vitalicia por un importe de MIL DIEZ EUROS (1.010€) por un total de 14 pagas anuales (sin perjuicio de las actualizaciones y retenciones). Todo ello con obligación de pago de los intereses del art. 20 LCS respecto de las cantidades no abonadas; y el interés legal del 576 LEC desde la presente resolución.

II. SEGUNDA INSTANCIA

La demandada interpone recurso de apelación que fue estimado por la AP revocando la sentencia dictada en primera instancia y absolviendo a la demandada de las pretensiones planteadas.

La AP considera que la interpretación del contrato de seguro colectivo determinaba que la pensión que le corresponde a la actora es la reconocida por la TGSS minorada por la

conurrencia de la pensión de jubilación, puesto que la suma de las dos pensiones no puede superar la máxima prevista para el año 2016 (fijada en 2.567,28 euros). La cantidad resultante sería de 479,06 euros mensuales, que es la ofrecida por la aseguradora demandada.

III. RECURSO DE CASACIÓN

La demandante interpone recurso de casación por los siguientes motivos:

Primero. - Infracción del art. 3 LCS en relación con el 1281 CC y de la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo que los desarrolla en materia de seguros (SSTS 1102/2008 de 21 de noviembre, 738/2009 de 12 de noviembre, 464/2010 de 20 de julio y 1087/2003 de 20 de noviembre) que establece que no cabe aplicar el criterio prevalente de interpretación literal cuando la cláusula no reúne los criterios precisión y claridad establecidos por el artículo 3 LCS.

Segundo. - Infracción del art. 1288 CC, por inaplicación de la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo que establece la necesaria aplicación de los principios interpretativos «in dubio pro asegurado» y «contra proferentem» que desarrolla el artículo 1.288 CC y que rigen en la interpretación contractual de las relaciones aseguraticias (SSTS 1108/2008 de 20 de noviembre, 1087/2003 de 20 de noviembre, 1179/2006 de 13 de noviembre, 18 de julio de 1988 y 22 de febrero de 19856, entre otras.

Tercero. Infracción de la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo que establece el principio de prioridad valorativa de tutela del consumidor (STS 415/2015 de 1 de julio, STS 233/2007 de 1 de marzo, STS 40/2019 de 22 de enero y STS 1340/2007 de 11 de diciembre.

La Sala acordó oír a las partes sobre una falta de competencia de la jurisdicción y al Ministerio Fiscal, de conformidad con lo previsto en los arts. 37.2 y 38 LEC.

La parte demandante-recurrente alega que es improcedente la apreciación de oficio en la fase final del proceso. Ninguna de las partes ha alegado en las dos instancias esa falta de competencia ni siquiera la demandada.

La parte demandada-recurrida no hizo alegaciones.

El Ministerio Fiscal informó que la competencia correspondía a la jurisdicción social conforme al art. 2 q) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, porque la póliza de seguro constituye una mejora de la acción protectora de la Seguridad Social, con causa a un convenio colectivo para el sector de la Banca privada.

La declara la incompetencia de la jurisdicción civil para conocimiento del asunto, conforme a lo dispuesto en los arts. 9.5 LOPJ, arts. 37.2 y 38 LEC en relación con el art. 2 q de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Esta cuestión es declarada de oficio por afectar al orden público procesal, que puede plantearse en cualquier momento del procedimiento (art. 38 LEC). La jurisdicción es improrrogable (art.9.6 LOPJ), de modo que salvo excepción legal expresa, un mismo asunto no puede corresponder a la competencia de dos órganos jurisdiccionales distintos, sino sólo a uno de ellos

Y, en consecuencia, se abstiene de su conocimiento y declara nulo todo lo actuado en las instancias de conformidad con los arts. 238.1º LOPJ y 225.1º LEC.

La Sala fundamenta su decisión en los siguientes motivos:

Primero. - Los seguros colectivos de rentas constituye una mejora voluntaria, en los términos de los arts. 238 a 241 de la Ley General de la Seguridad Social.

Supone una “protección adicional”, ni es protección alternativa ni sustitutiva del régimen público de Seguridad Social.

Segundo. – Jurisprudencia del TS, Sala de lo Social (4ª) considera que la competencia correspondía a dicho orden jurisdiccional ((sentencias de 25 de octubre de 1982, 4 y 8 de junio de 1984, 18 de junio de 1985 y 30 de abril y 11 de noviembre de 1986). Como resumió la sentencia de la Sala Cuarta de 27 de enero de 1987 (ECLI:ES:TS:1987:16415):

«los seguros pactados a favor de los trabajadores para completar e incrementar la cobertura de determinadas contingencias protegidas por la Seguridad Social tienen la consideración de mejoras voluntarias de ésta, sin que la modalidad de gestión empleada [...] altere la atribución del conocimiento de la controversia a la jurisdicción del orden social»

En el mismo sentido, las sentencias de la Sala Cuarta de 6 de octubre de 1998(ECLI:ES:TS:1998:5652) y 15 de marzo de 1999 (ECLI:ES:TS:1999:1791) incidieron en la idea de que el contrato de seguro es una segunda vía por la que cabe instrumentar mejoras acordadas entre empresario y trabajador. Su origen se encuentra con frecuencia, como sucede en este caso, en una estipulación colectivamente pactada, mediante la cual el empresario asume la obligación de concertar una póliza de seguro, que garantizará al trabajador el percibo de una suma de dinero si ciertos acontecimientos ocurren, principalmente la incapacidad o la muerte que son consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, aunque también cabe incluir las contingencias comunes. Por lo que, junto a principios y reglas de carácter social (legislación laboral y de seguridad social), habrá de tenerse presente la Ley 50/1980, de 8 de octubre, sobre contrato de seguro, pero sin que la utilización de un contrato mercantil de seguro para materializar la eficacia de la mejora desvirtúe la naturaleza laboral de la relación jurídica y la atribución de la competencia al orden social de la jurisdicción.

Y son múltiples las sentencias de la Sala Cuarta, de lo Social, del Tribunal Supremo que han resuelto sobre contratos de seguro de rentas para la prestación de mejoras voluntarias de la seguridad social (por ejemplo y sin pretensión de exhaustividad, sentencias 4566/2002, de 10 de noviembre; 1047/2016, de 12 de diciembre; 664/2017, de 12 de septiembre; 1101/2021, de 10 de noviembre; y 857/2023, de 27 de octubre).

Tercero.- No hay ninguna sentencia del TS, Sala de lo Civil (1ª) que afirme que la competencia corresponde al jurisdicción civil. La única que cita es la núm. 206/2006, de 23 de febrero, que admitió la competencia de la jurisdicción civil en un pleito entre un mutualista y una mutua precisamente porque la vinculación jurídica entre ellos no derivaba «de relación laboral ni de aplicación de convenio colectivo referido al ámbito de su prestación de trabajo».

Cuarto. - La Ley Reguladora de la Jurisdicción Social (art. 2 q): «Los órganos jurisdiccionales del orden social, por aplicación de lo establecido en el artículo anterior,

conocerán de las cuestiones litigiosas que se promuevan: [...]

» q) En la aplicación de los sistemas de mejoras de la acción protectora de la Seguridad Social, incluidos los planes de pensiones y contratos de seguro, siempre que su causa derive de una decisión unilateral del empresario, un contrato de trabajo o un convenio, pacto o acuerdo colectivo; así como de los complementos de prestaciones o de las indemnizaciones, especialmente en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, que pudieran establecerse por las Administraciones públicas a favor de cualquier beneficiario».

Quinto. - La Sala de Conflictos de Competencia del TS (art. 42 LOPJ). Auto núm. 11/2023núm. 11/2023, de 28 de junio (ECLI:ES:TS:2023:9279A), corrobora el mismo criterio adoptado por la Sala Cuarta. Considera que cuando el contrato de seguro se suscribe al amparo de la normativa reguladora laboral y de la seguridad social para dar una cobertura en caso de fallecimiento o invalidez en favor de cualquiera de las personas que prestan servicio activo en la empresa tomadora del seguro, el conocimiento de la demanda corresponde a los órganos del orden social, en atención a que la tomadora del seguro es la empresa y no el trabajador a título particular, así como que la póliza se concertó al amparo de la referida normativa. Por lo que concluye que el conocimiento de la acción corresponde a los juzgados de lo social.

LEGISLACIÓN Y ACTOS PRELEGISLATIVOS

ESTATAL

- **Resolución de 19 de abril de 2024, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la actualización prevista en los artículos 152.4 y 157.4 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales (BOE núm. 103, de 27 de abril)**

Primero. *Actualización de los importes* contenidos en el artículo 152.1.g) del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. En el artículo 152.1.g) Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, en lo que respecta al *seguro de responsabilidad civil profesional* o cualquier otra garantía financiera que cubra en todo el territorio de la Unión Europea las responsabilidades que pudieran surgir por negligencia profesional, de los que deben disponer los *operadores de bancaseguros*: – La cifra «1.250.000 euros» se debe entender sustituida por la de «1.564.610 euros»; y la cifra «1.850.000 euros» se debe entender sustituida por la de «2.315.610 euros».

Segundo. *Actualización de los importes* contenido en el artículo 157.1 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. En el artículo 157.1 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, en lo que respecta a los requisitos de los *corredores de seguros (capacidad financiera y seguro)*: – En la letra f), la cifra «19.510 euros» se debe entender sustituida por la de «23.480 euros»; – En la letra g), la cifra «1.300.380 euros» se debe entender sustituida por la de «1.564.610 euros»; y la cifra «1.924.560 euros» se debe entender sustituida por la de «2.315.610 euros».

- **Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (PROYECTOS DE LEY 7 de junio de 2024 Núm. 22)**

[PROYECTOS DE LEY 7 de junio de 2024 Núm. 22](#)

UNIÓN EUROPEA

Reglamento (UE) 2024/982 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de marzo de 2024, relativo a la búsqueda y al intercambio automatizados de datos para la cooperación policial, y por el que se modifican las Decisiones 2008/615/JAI y 2008/616/JAI del Consejo y los

Reglamentos (UE) 2018/1726, (UE) 2019/817 y (UE) 2019/818 del Parlamento Europeo y del Consejo (Reglamento Prüm II) DOUE L 2024/982 de 5.4.2024

Reglamento Delegado (UE) 2024/1084 de la Comisión, de 6 de febrero de 2024, que modifica el Reglamento Delegado (UE) n° 305/2013, por el que se complementa la Directiva 2010/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere al suministro armonizado de un número de llamada de emergencia en toda la Unión (eCall) DOUE L 2024/1084 de 12.4.2024

Reglamento (UE) 2024/1028 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de abril de 2024, sobre la recogida y el intercambio de datos relativos a los servicios de alquiler de alojamientos de corta duración y por el que se modifica el Reglamento (UE) 2018/1724 DOUE L 2024/1028 de 29.4.2024

Directiva (UE) 2024/1226 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de abril de 2024, relativa a la definición de los delitos y las sanciones por la vulneración de las medidas restrictivas de la Unión, y por la que se modifica la Directiva (UE) 2018/1673 DOUE L 2024/1226 de 29.4.2024

Reglamento (UE) 2024/1157 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de abril de 2024, relativo a los traslados de residuos, por el que se modifican los Reglamentos (UE) n°1257/2013 y (UE) 2020/1056, y se deroga el Reglamento (CE) n°1013/2006 DOUE L 2024/1157 de 30.4.2024
Reglamento (UE) 2024/1183 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de abril de 2024, por el que se modifica el Reglamento (UE) n° 910/2014 en lo que respecta al establecimiento del marco europeo de identidad digital DOUE L 2024/1183 de 30.4.2024

Reglamento Delegado (UE) 2024/1261 de la Comisión, de 11 de marzo de 2024, por el que se completa el Reglamento (UE) 2020/741 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las especificaciones técnicas de los elementos clave de la gestión del riesgo DOUE L 2024/1261 de 8.5.2024

Reglamento de Ejecución (UE) 2024/1321 de la Comisión, de 8 de mayo de 2024, por el que se modifica el Reglamento de Ejecución (UE) 2018/2067 en lo que respecta a la verificación de los datos y a la acreditación de los verificadores DOUE L 2024/1321 de 13.5.2024

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS



Revista Española de Seguros

ÍNDICES Disponibles

<https://www.revistaespanoladeseguros.com>

<http://seida.com/revista-espanola-de-seguros/>

INDICES ANUALES RES

Todas las publicaciones pueden adquirirse a través en la web:

Más información en seida@seida.com

NÚMERO 197/198 2024 1-2



Revista Española de Seguros

2024

Enero

Junio

número
197-198

Publicación doctrinal de Derecho de Seguros

SUMARIO

	Págs.
PRESENTACIÓN Y PALABRAS DE CLAUSURA VI. CONGRESO NACIONAL DE SEIDA	
Protección al Cliente en el Mercado de Seguros	7
Mirenchu del Valle Schaan	
Palabras de clausura	9
Ricardo Alonso Soto	
ESTUDIOS	
El arbitraje en materia de seguro: entre las circunstancias y el potencial	15
Rafael Lara González	
Los seguros de vida e inversión ante la nueva ley 6/2023 de 17 de marzo, de los mercados de valores y de los servicios de inversión (LMVSI) y la jurisprudencia del TJUE	33
Alberto Tapia Hermida	
Experiencias y contingencias del seguro de responsabilidad civil de administradores sociales (seguro D&O)	47
Antonio Roncero Sánchez	
La Autoridad Administrativa Independiente de Defensa del Cliente Financiero: reclamaciones y conductas de mercado	77
Rafael Marimón Durá	
Prevención y gestión de conflictos en la distribución de seguros como medida protectora del cliente	107
María Jesús Peñas Moyano	
La distribución de seguros en plataformas digitales	125
Fernando Carbajo Cascón	
Dictamen de peritos y contenido del contrato de seguro. El arbitrio de un tercero en la liquidación de los siniestros	151
Luis Manuel Piloñeta Alonso	
El derecho al olvido oncológico en el derecho de seguros & entidades financieras & consumidores	173
Josu J. Sagasti Aurrekoetxea	
La personalización automatizada y el principio de buena fe (<i>uberrimae bonae fidei</i>) en el contrato de seguro. Asimetría informativa y asimetría digital	241
Jorge Feliu Rey	
El orden público como motivo de denegación del exequatur de los laudos extranjeros dictados contra consumidores en las relaciones de seguro	273
Natividad Goñi Urriza	
Contrato de seguro e inteligencia artificial: el inexcusable replanteamiento de la posición del asegurado	309
Aránzazu Pérez Moriones	
Responsabilidad legal del perito en juicio	335
Eliseo Sierra Noguero	
Guillem Izquierdo Grau	
Entornos virtuales, activos virtuales y contratos de seguro	355
Juan Pablo Gonzales	



Sección Española

Asociación Internacional de Derecho de Seguros

**SEAIDA. Sección Española de la Asociación Internacional
de Derecho de Seguros**

C/ Luchana, 29, Semisótano A · 28010 – Madrid

seaida@seaida.com

www.seaida.com

www.revistaespañoladeseguros.com