
BOLETÍN INFORMATIVO

NÚM. 219/2026



Sección Española
Asociación Internacional
de Derecho de Seguros

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

EDITORIAL

“Marco jurídico y sistemático de cobertura de catástrofes naturales”

Alberto J. Tapia Hermida

TEMA DE ACTUALIDAD

El “Compliance” en la mediación de seguros

César García

Los Principios del Derecho relativo al Contrato de Reaseguro

Jorge Angell

CRÓNICA SEAIDA-AIDA

JORNADAS SEAIDA

Desayuno. 22.01.2026 con la colaboración de UNESPA. Presentación Revista Española de Seguros núm. 204/2025.

«El Derecho de Seguros desde la industria y práctica aseguradora. Del clasicismo a su modernidad» Estudios en homenaje a Esperanza Medrano

Coord. Joaquín Ruiz Echauri y Milagros Sanz Parrilla

NOTICIAS

Junta Consultiva de Seguros

Transposición de Directivas

Normativa de seguros de Responsabilidad Civil de Vehículos Personales Ligeros
Regulación, inscripción y registro de vehículos de movilidad urbana

JURISPRUDENCIA

Seguro de responsabilidad civil sanitaria: daño desproporcionado, “prohibición de regreso” e intereses moratorios sancionadores. Sentencia núm.1581/2025, de 5 de noviembre de 2025 de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo

Seguros de Incendios. SSTs, sala 1ª., de 17 de octubre, núm. 1447/2025; 8 de septiembre, núm. 1216/2025.

LEGISLACIÓN Y ACTOS PRELEGISLATIVOS

ESTATAL-AUTONÓMICA

UNION EUROPEA

REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS

Número 204/2025. Estudios Homenaje a Esperanza Medrano Coord. Joaquín Ruiz Echauri y Milagros Sanz Parrilla



MARCO JURÍDICO Y SISTEMÁTICO DE COBERTURA DE CATÁSTROFES NATURALES¹



POR ALBERTO J. TAPIA HERMIDA
PRESIDENTE DE SEIDA

A) Primera etapa: el seguro como el sistema más eficiente para la cobertura preventiva de los riesgos catastróficos masivos

Comencé por llamar la atención del respetable sobre la importancia socioeconómica del seguro que podemos apreciar constatando que el seguro tiene presencia tanto en la España urbana como la rural y los capitales asegurados equivalen a 12,4 veces el PIB, como así lo señala la Memoria Social del Seguro 2024 publicada por UNESPA en Madrid (2025).

Dicho lo anterior, expuse la idea básica de que el seguro es el sistema más eficiente para la cobertura preventiva de los riesgos en general y de los catastróficos en particular porque opera a costo parcial, gracias a la mutualización del coste de la cobertura por personas sometidas al mismo tipo de riesgos.

La obtención del anterior resultado benéfico exige que el seguro se presente como una actividad económica que tiene invertido el ciclo productivo normal porque, antes de dar la prestación (la indemnización en caso de siniestro) cobra el precio de la cobertura (en forma de prima del seguro); con la particularidad de que una de las prestaciones del sinalagma obligacional (el pago de la prima por el tomador) es cierta mientras que la otra parte (el pago de la indemnización por el asegurador) es eventual porque el siniestro debe ser futuro e incierto. Y cabe añadir que el asegurado, cuando paga la prima, no tiene incentivo racional alguno para llegar a cobrar la prestación, porque ello requiere que acaezca el siniestro; por ejemplo, el incendio o el fallecimiento que no suelen ser acontecimientos deseables. Es por ello por lo que, en mi deseo de aclarar que es el seguro,

"El seguro permite cubrir riesgos catastróficos compartiendo su coste de forma eficiente"

dije que "es más raro que un perro verde"; imagen afectuosa un tanto estrambótica que suelo utilizar en mis conferencias desde mi mayor respeto por la especie canina y el amor por los cuadrúpedos (no siempre a los bípedos) en general.

B) Segunda etapa: El riesgo como el elemento esencial del seguro

Si reparamos en los mercados financieros, vemos que, del mismo modo en que el objeto de la actividad bancaria es el dinero, la materia prima del seguro es el riesgo que no es más ni menos que un cálculo de probabilidades que se mueve entre la imposibilidad y la certeza y contempla el futuro. Es por ello por lo que quienes nos dedicamos al seguro tenemos algo de aprendices de adivinos o profetas vocacionales porque nos empeñamos no solo en anticipar el momento en el que el riesgo se convertirá en siniestro, sino que tenemos la osadía de poner precio en forma de prima a esa cobertura de algo eventual que es, por su misma naturaleza, futuro e incierto. Por ello, las aseguradoras se presentan como adivinas del futuro ante el riesgo y reparadoras de cuerpos y bienes ante el siniestro presente.

Para acabar de situarnos a las puertas del "marco jurídico y sistemático de cobertura de catástrofes naturales" en nuestro Ordenamiento,

[1] Esta editorial tiene su origen en el Seminario: "Retos recientes de la actividad aseguradora: las catástrofes naturales", organizado por la Cátedra extraordinaria de mercados financieros de la Fundación Mutua Madrileña en la Facultad de Derecho de la UCM. Se trató de un seminario extremadamente interesante por la materia que abordó, de tanta actualidad durante los últimos tiempos en España, dirigido a los estudiantes que llenaron el Salón de Grados de la Facultad. Presentó el Seminario Javier Megías, profesor de la Facultad y codirector de la Cátedra extraordinaria y participaron Celedonio Villamayor Pozo, Director de Operaciones del Consorcio de Compensación de Seguros, Jesús del Río Aynat, Director del negocio asegurador de Mutua Madrileña, Ruth Duque Santamaría. Abogada y socia en Cuatrecasas, exsubdirectora general de la DGSFP e inspectora de seguros del Estado en excedencia

procede insistir en la idea de que, como el riesgo es la noción central del seguro y consiste en la posibilidad de que suceda un evento dañoso que haga nacer la necesidad pecuniaria cubierta por el seguro y dado que dicha posibilidad se mueve en grados de probabilidad entre los extremos de la imposibilidad y la certeza; para la existencia del seguro es suficiente que la incertidumbre pueda predicarse del evento en sí ("incertus an") (por ejemplo, el robo, en el seguro de robo) o, simplemente, del momento en que pueda acaecer ("incertus quando") (por ejemplo, la muerte, en el seguro de vida entera para caso de muerte). El riesgo potencial se actualizará, en su caso, en forma de siniestro.

Por lo anterior, desde el punto de vista regulatorio, el carácter esencial del riesgo para el contrato de seguro se observa tanto en la normativa de la contratación como en la de ordenación aseguradora. En efecto:

a) Dentro de la normativa de la contratación aseguradora, la LCS, en su art. 4, establece que "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" y, en su art. 8.3 dispone que la póliza deberá reflejar la "naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente".

«El riesgo, como posibilidad incierta de un daño, es el elemento esencial que da sentido y validez al contrato de seguro.»

b) La importancia de este elemento esencial se observa también en la jurisprudencia de seguros porque, por ejemplo, los tribunales, de acuerdo con el art. 4 de la LCS, han considerado nulo un seguro de responsabilidad civil porque la empresa tomadora y asegurada conocía el defecto generalizado del producto que fabricaba y, por lo tanto, han exonerado a la aseguradora de atender las indemnizaciones derivadas de los siniestros ocurridos antes de contratar el seguro, ya conocidos por la tomadora [STS de 14 de junio de 2002 (AC 200, 732), v. también, entre otras, STS de 30 de

septiembre de 2003 (RJ 2003, 6848)]. También han calificado de nulo el contrato de seguro de responsabilidad civil que incluía una cláusula de retroacción de la cobertura a un período en el que ya había acaecido un siniestro dolosamente ocultado por el tomador [STS de 22 de diciembre de 2001 (RJ 2002, 1036)]. Sin embargo, no han estimado la nulidad del seguro ante la falta de prueba de ocultación de datos sobre la existencia del riesgo [STS de 17 de febrero de 2004 (RJ 2004, 1299)].

c) En la normativa de la ordenación aseguradora, el art. 14 de la LOSSEAR define y clasifica los riesgos a efectos de lo establecido en la normativa de supervisión y contratación de los seguros privados. En concreto, distingue los siguientes riesgos: riesgo de suscripción, riesgo de mercado, riesgo de crédito, riesgo operacional, riesgo de liquidez y riesgo de concentración. Además, esta normativa de ordenación aseguradora define algunos mecanismos comunes a la gestión de los riesgos como los siguientes: las técnicas de reducción del riesgo, los efectos de diversificación, la previsión de distribución de probabilidad y la medida del riesgo.

«La normativa de ordenación aseguradora clasifica y regula los riesgos como base del sistema de supervisión del seguro.»

d) Por último, el "riesgo de seguro" se define en la Norma Internacional de Información Financiera 17. Contratos de seguro (Reglamento (UE) 2021/2036 de la Comisión de 19 de noviembre de 2021) como "El riesgo, distinto del riesgo financiero, transferido por el titular de un contrato al emisor". Lo que exige, de inmediato, acudir a la definición del "riesgo financiero" como "El riesgo que representa un posible cambio futuro en una o más de las siguientes variables: un tipo de interés especificado, el precio de un instrumento financiero, el precio de una materia prima, un tipo de cambio, un índice de precios o de tipos de interés, una calificación o un índice crediticio u otra variable, siempre que, si se trata de una variable no financiera, esta no sea específica de una de las partes en el contrato". (sobre la noción de riesgo en el seguro y sus consecuencias regulatorias, el lector puede

consultar nuestra “Guía del Contrato de Seguro”, 2ª ed., Colección Monografías Aranzadi, Aranzadi, Cizur Menor (2022), pág.35 y ss.).

C) Tercera etapa: Los riesgos extraordinarios catastróficos de origen natural

Si bien es cierto que el riesgo dibuja contexto de incertidumbre difícil de gestionar, la dificultad de esta gestión se agrava cuando hablamos de la cobertura anticipada de las catástrofes. Ello es así porque el cálculo de riesgos catastróficos resulta diabólicamente complejo por nacer los siniestros catastróficos de la concurrencia en un tiempo y en un espacio de factores causantes naturales y humanos. Así lo veremos en la cuarta y última etapa de esta Ponencia con los ejemplos de la DANA de Valencia 29 de octubre de 2024 y con el Apagón del 28 de abril de este año 2025. Aclarado lo anterior, la identificación legal de la noción de riesgos extraordinarios catastróficos de origen natural requiere realizar dos “diagnósticos diferenciales” sobre la base de la LCS y del ELCCS:

«La gestión del riesgo se vuelve especialmente compleja cuando se trata de anticipar catástrofes.»

a) Los riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes

Desde el punto de vista regulatorio, hay que partir del artículo 44 de la LCS que dice: “El asegurador no cubre los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no la declaración oficial de guerra, ni los derivados de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, salvo pacto en contrario” (recomendamos a los lectores interesados en este precepto leer su comentario por Sánchez Calero, F. en “Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones (dir. Sánchez Calero, F.), Editorial Aranzadi, Navarra, 4ª Edición, octubre 2010), pág. 982 y ss.).

La primera labor que exige el precepto transcrito es realizar una suerte de “diagnóstico diferencial” para distinguir los riesgos ordinarios, que sí resultarán cubiertos y que se

definen, desde una perspectiva técnico-actuarial como aquellos que presentan un comportamiento técnico regular; de los riesgos extraordinarios, que presentan un comportamiento técnico irregular y que no estarán cubiertos por las aseguradoras.

«El seguro distingue entre riesgos ordinarios, de comportamiento regular, y riesgos extraordinarios, técnicamente irregulares y no cubiertos.»

A su vez, dado el objeto de este Seminario, interesa precisar la relación de este tipo de riesgos extraordinarios con las catástrofes naturales. En este punto, como siempre sucede, la consulta al Diccionario de la RAE resulta extremadamente productiva cuando vemos que define “catástrofe” por referencia sus causas y sus efectos y tanto en términos generales, como “suceso que produce gran destrucción o daño” como en un sentido matemático que se aproxima a la ciencia actuarial cuando dice que es un “cambio brusco de estado de un sistema dinámico, provocado por una mínima alteración de uno de sus parámetros”.

También nos parece que la referencia expresa del art.44.1 de la LCS a los riesgos extraordinarios “sobre las personas y los bienes” debe conducir a predicarlos de los seguros de personas y de daños, por más que el art.44 este en el título II relativo al «Seguro contra daños». Además, este ámbito extenso es congruente con la cobertura del CCS.

En esta Ponencia debemos limitar nuestra atención al segundo tipo de daños no cubiertos por las aseguradoras en régimen normal de la LCS, dejando al margen los “daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra”. Por más que, desgraciadamente, los “tambores de guerra” resuenan en Europa y día tras día, vemos daños a las personas y a los bienes causados por conflictos bélicos.

Una vez centrada nuestra atención en los “daños por hechos derivados de los riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes” procede precisar los que tienen una causa

natural y, para ello, es imprescindible acudir a la normativa del Consorcio de Compensación de Seguros que, en la actualidad tiene varias funciones, pero que nació de modo especial para la cobertura de los riesgos extraordinarios, que eran inasegurables por mandato legal por los aseguradores dentro de nuestro ordenamiento.

«El Consorcio de Compensación de Seguros indemniza los daños causados por riesgos extraordinarios de origen natural.»

b) Los “fenómenos de la naturaleza” cubiertos, como riesgos extraordinarios, por el Consorcio de Compensación de Seguros

Para realizar este segundo “diagnóstico diferencial”, hemos de acudir al Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre) (ELCCS); para responder a tres preguntas:

b.1) ¿Qué tipo de riesgos se califican como extraordinarios?

El Capítulo III del ELCCS establece sus funciones y, dentro de ellas la sección 1.ª precisa sus “funciones privadas en el ámbito asegurador” comenzando el artículo 6 detallando aquellas funciones “en relación con los riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes” para decir que “el Consorcio, en materia de riesgos extraordinarios, tendrá por objeto indemnizar, en la forma establecida en este Estatuto Legal, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados” y añadir que “igualmente, serán indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el asegurado de la póliza tenga su residencia habitual en España”.

Si aislamos los efectos objeto de la cobertura del CCS vemos que “serán pérdidas los daños directos en las personas y en los bienes, así como, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, las

pérdidas pecuniarias como consecuencia de aquéllos”.

Si transitamos a las causas, vemos que debemos limitar nuestra atención a la primera clase acontecimientos extraordinarios que son los siguientes fenómenos de la naturaleza (advertimos a los lectores de que resulta imprescindible integrar las denominaciones del ELCCS con las definiciones del artículo 2 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios (aprobado por Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero) (RCCS), dando lugar al siguiente resultado:

b.1.1) Terremotos y maremotos, reglamentariamente definidos como “sacudida brusca del suelo que se propaga en todas las direcciones, producida por un movimiento de la corteza terrestre o punto más profundo” (terremoto) y como “agitación violenta de las aguas del mar, como consecuencia de una sacudida de los fondos marinos provocada por fuerzas que actúan en el interior del globo” (maremoto).

b.1.2) Inundaciones extraordinarias, reglamentariamente definidas como “el anegamiento del terreno producido por la acción directa de las aguas de lluvia, las procedentes de deshielo o las de los lagos que tengan salida natural, de los ríos o rías o de cursos naturales de agua en superficie, cuando éstos se desbordan de sus cauces normales, así como los embates de mar en las costas. No se entenderá por tal la producida por aguas procedentes de presas, canales, alcantarillas, colectores y otros cauces subterráneos, contruidos por el hombre, al reventarse, romperse o averiarse por hechos que no correspondan a riesgos de carácter extraordinario amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni la lluvia caída directamente sobre el riesgo asegurado, o la recogida por su cubierta o azotea, su red de desagüe o sus patios”.

b.1.3) Erupciones volcánicas, reglamentariamente definidas como “escape de material sólido, líquido o gaseoso arrojado por un volcán”.

b.1.4) Tempestad ciclónica atípica, reglamentariamente definida como “tiempo atmosférico extremadamente adverso y riguroso producido por:

1.º Ciclones violentos de carácter tropical, identificados por la concurrencia y simultaneidad de velocidades de viento superiores a 96 kilómetros por hora, promediados sobre intervalos de 10 minutos, lo que representa un recorrido de más de 16.000 metros en este intervalo, y precipitaciones de intensidad superior a 40 litros de agua por metro cuadrado y hora.

2.º Borrascas frías intensas con advección de aire ártico identificadas por la concurrencia y simultaneidad de velocidades de viento mayores de 84 kilómetros por hora, igualmente promediadas sobre intervalos de 10 minutos, lo que representa un recorrido de más de 14.000 metros en este intervalo, con temperaturas potenciales que, referidas a la presión al nivel del mar en el punto costero más próximo, sean inferiores a 6 °C bajo cero.

3.º Tornados, definidos como borrascas extratropicales de origen ciclónico que generan tempestades giratorias producidas a causa de una tormenta de gran violencia que toma la forma de una columna nubosa de pequeño diámetro proyectada de la base de un cumulonimbo hacia el suelo.

4.º Vientos extraordinarios, definidos como aquellos que presenten rachas que superen los 120 km por hora. Se entenderá por racha el mayor valor de la velocidad del viento, sostenida durante un intervalo de tres segundos. Con objeto de la delimitación geográfica del área de afectación del fenómeno meteorológico descrito, el Consorcio de Compensación de Seguros facilitará a la Agencia Estatal de Meteorología cuantas mediciones ajenas a la misma reciba o pueda recabar, a efectos de su contraste por la Agencia, y solicitará su colaboración en la delimitación geográfica mediante la extrapolación, con los criterios científicos más avanzados, de las mediciones existentes, de forma que se procure la mayor homogeneidad posible en la definición del área y se evite la exclusión de puntos aislados respecto de los que exista duda razonable, incluso aunque pudieran carecer de mediciones específicas, teniendo en consideración las registradas en los municipios limítrofes y, en su caso, los colindantes con éstos".

b.1.5) Caídas de cuerpos siderales y aerolitos, reglamentariamente definidas como el "impacto en la superficie del suelo de cuerpos procedentes del espacio exterior a la atmósfera terrestre y ajenos a la actividad humana".

Por último, interesa recordar que "los datos de los fenómenos atmosféricos y sísmicos, y de erupciones volcánicas y caídas de cuerpos siderales, se obtendrán por el Consorcio de Compensación de Seguros mediante informes certificados expedidos por el Instituto Nacional de Meteorología, el Instituto Geográfico Nacional y demás organismos públicos competentes en la materia" (art.2.2 RCCS).

Dada la etiología natural que tratamos, debemos dejar al margen las otras clases de acontecimientos extraordinarios de origen humano que se enumeran en el art.6 del ELCCS y se definen en el art.2 del RCCS, como son los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular y los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

También nos interesa recordar que "se entenderá por riesgos situados en España los que afecten a: Los vehículos con matrícula española, los bienes inmuebles situados en el territorio nacional, los bienes muebles que se encuentren en un inmueble situado en España, estén o no cubiertos por la misma póliza de seguro, excepto aquellos que se encuentren en tránsito comercial". Asimismo, "en el caso de seguros de personas, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España" y "en los demás casos, cuando el tomador del seguro tenga su residencia habitual en España o, si fuera una persona jurídica, tenga en España su domicilio social o la sucursal a que se refiere el contrato".

Por último, la delimitación de la cobertura del CCS por acontecimientos extraordinarios se completa cuando el art.6.3 de su ELCCS puntualiza los daños o siniestros que "no serán indemnizables por el Consorcio".

b.2) ¿Qué tipo de pólizas llevan el recargo a favor del CCS?

Responde a esta segunda pregunta el artículo 7 del ELCCS al enumerar los “ramos de seguro con recargo obligatorio a favor del Consorcio para el ejercicio de sus funciones en acontecimientos extraordinarios” señalando que, “para el cumplimiento por el Consorcio de sus funciones en materia de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios, es obligatorio el recargo en su favor en los siguientes ramos: a) Por lo que se refiere a los seguros de personas, el ramo de vida, en los contratos que garanticen exclusiva o principalmente el riesgo de fallecimiento, incluidos los que prevean, además, indemnizaciones pecuniarias por invalidez permanente o incapacidad temporal, en los términos y modalidades que reglamentariamente se determinen; y el ramo de accidentes, en los contratos que garanticen el riesgo de fallecimiento o prevean indemnizaciones pecuniarias por invalidez permanente o incapacidad temporal. b) Por lo que se refiere a seguros de cosas, los ramos de vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes, y pérdidas pecuniarias diversas, así como las modalidades combinadas de éstos, o cuando se contraten de forma complementaria. También en el ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles. No obstante, será obligatorio un único recargo en el ramo de responsabilidad civil de vehículos terrestres automóviles, si además de la cobertura de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria del automóvil se hubiera contratado con carácter voluntario un seguro de responsabilidad civil o un seguro de daños en relación con el mismo vehículo a motor”.

«Determinados ramos de seguros incorporan obligatoriamente el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.»

b.3) ¿Qué obligaciones tiene el CCS en el caso de siniestros ocasionados por riesgos extraordinarios?

Responde a esta tercera pregunta el artículo 8 del ELCCS cuando señala los “derechos y obligaciones del Consorcio en el seguro de riesgos extraordinarios”. Si comenzamos por las obligaciones, el CCS

estará obligado a satisfacer las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios a los asegurados que hayan satisfecho los correspondientes recargos en favor de aquel y se encuentren en alguna de las situaciones siguientes: a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio no esté amparado por póliza de seguro; b) Que, aun estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio”.

El alcance de las obligaciones del CCS se precisa cuando al art.8.2 añade: “La obligación del Consorcio amparará necesaria y exclusivamente a las mismas personas o bienes y por las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro, sin perjuicio de lo que reglamentariamente se establezca en relación con los daños a vehículos de motor y con los pactos de inclusión facultativa en las pólizas. Esta obligación se limitará a las indemnizaciones que proceda abonar conforme a la ley española de contrato de seguro”.

«El CCS debe indemnizar los siniestros extraordinarios cuando el asegurado ha pagado el recargo correspondiente.»

D) Cuarta etapa: Cinco casos paradigmáticos de cobertura aseguradora de las consecuencias de catástrofes naturales y artificiales en España y una conclusión

Nos parece interesante finalizar esta Ponencia aludiendo a algunos casos paradigmáticos recientes de catástrofes naturales y artificiales acaecidos en España durante los últimos años que nos permitirán discriminar entre unos y otros tipos de causas y asignar el tratamiento procedente para su cobertura por el seguro en unos y otros tipos de siniestros; realizando el siempre útil “diagnóstico diferencial jurídico”. Siguiendo un orden cronológico, podemos mencionar los siguientes casos: Si comenzamos por las obligaciones, el CCS

A) La pandemia del COVID en 2019

El seguro tuvo un papel relevante ante la pandemia del COVID 19 iniciada en el año 2019 y desarrollada en los años siguientes. Papel que podemos centrar, en España, tanto sobre los seguros de personas como los seguros de daños (en general, el lector interesado puede consultar nuestro estudio sobre “COVID 19 y seguros: diez preguntas sobre los contratos de seguro ante la pandemia del coronavirus. Webinar de SEAIDA conmemorativa del cuadragésimo aniversario de la Ley de Contrato de Seguro de 1980, Revista Española de Seguros (RES), 40 años Ley de Contrato de Seguro, SEAIDA, Madrid, pp. 4-8):

«El seguro desempeñó un papel clave en la respuesta a la pandemia del COVID-19 en España.»



a) En los seguros de personas, podemos recordar la póliza de protección de los sanitarios que lucharon contra el COVID 19 mediante una iniciativa -que calificamos de admirable- de las aseguradoras españolas a través de UNESPA. En concreto, nos referimos a la iniciativa de 109 aseguradoras españolas a través de UNESPA de suscribir tres Pólizas de seguro de vida en régimen de coaseguro, conforme al artículo 33 LCS, en las que actuaron como entidades abridoras GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, MAPFRE VIDA, S.A. de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana y VIDACAIXA S.A.U. DE SEGUROS Y REASEGUROS (para conocer los pormenores de dichas pólizas, el lector interesado puede consultar nuestro estudio sobre “Las medidas extraordinarias adoptadas en España y Europa en los seguros y en los planes de pensiones

para combatir las consecuencias de la pandemia del COVID 19. Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros. Vol. 29, n.º 52 (2020), pp. 15-36. Ed. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia).

b) En los seguros de daños, interesa mencionar la litigiosidad sobre la cobertura -por parte de los seguros de pérdida de beneficios por interrupción de empresa- de los daños sufridos por los miles de empresarios que se vieron impelidos a cerrar sus negocios por las órdenes de confinamiento de las autoridades públicas dictadas a resultas de la pandemia del COVID-19, después declaradas inconstitucionales. Controversia judicial a la que han puesto fin las Sentencias número 602, 603 y 604 del 21 de abril de 2025 del Pleno de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo (el lector interesado en la jurisprudencia sentada por estas Sentencias, puede consultar nuestro estudio sobre “El seguro de pérdida de beneficios por interrupción de empresa a resultas de la pandemia del COVID: Sentencias del Pleno de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo de 21 de abril de 2025” en la RES n.204, octubre-diciembre 2025. pp. 875 y ss.).

B) La erupción del volcán de la isla de La Palma el 19 de septiembre de 2021

La erupción volcánica en Tajogaite iniciada el 19 de septiembre de 2021 en la zona de Montaña Rajada de Cumbre Vieja de la isla de La Palma afectó gravemente a los vecinos de los municipios de El Paso, Los Llanos de Aridane y Tazacorte. Para la recuperación económica y social de la isla de La Palma tras los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, se han promulgado varios Reales Decretos-ley: el Real Decreto-ley 20/2021, de 5 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes de apoyo para la reparación de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas y para la reconstrucción económica y social de la isla de La Palma; el Real Decreto-ley 4/2024, de 26 de junio; el Real Decreto-ley 1/2025, de 28 de enero; y en último lugar, el Real Decreto-ley 13/2025, de 25 de noviembre, por el que se adoptan medidas complementarias urgentes para la recuperación económica y social de la isla de La Palma tras los daños ocasionados por las erupciones volcánicas.

Las medidas adoptadas han tenido efectos - directos e indirectos- en el mundo del seguro y de los planes de pensiones. Así, por ejemplo, el artículo 11 del Real Decreto-ley 20/2021 estableció la “disponibilidad excepcional de derechos consolidados de planes de pensiones”, mientras su título IV -titulado “medidas de protección de personas consumidoras” (sic.) establecía, en su capítulo 1.º una serie de “medidas en materia de consumo dirigidas a garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas consumidoras afectadas” (sic.) entre las que se encontraban las de “ejercicio del derecho de desistimiento u otros derechos establecidos contractualmente” (art.12), “obligaciones derivadas de contratos afectados por la erupción volcánica” (art.13) y de “forma y plazos para el ejercicio de derechos” (art.14).

«Las medidas extraordinarias adoptadas tuvieron un impacto directo en el seguro y en los planes de pensiones.»



Por último, procede recordar las eventuales repercusiones que, en los seguros de vida para amortizar préstamos hipotecarios, puedan tener las medidas de suspensión de obligaciones de pago de intereses y principal para préstamos y créditos con y sin garantía hipotecaria adoptadas por el artículo 3 de este último Real Decreto-ley 13/2025.

C) La DANA de Valencia de 29 de octubre de 2024

Si centramos nuestra atención en la cobertura de esta catástrofe por la industria del seguro, debemos constatar que “la DANA de Valencia ha constituido el mayor desafío que ha afrontado la industria aseguradora española en los últimos años por la magnitud de los daños producidos. La mayor parte de los desperfectos

se produjo por efecto de las inundaciones y se encontraba, consecuentemente, cubierta por el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS). Con el objetivo de agilizar la gestión de los partes trasladados por los asegurados, el sector asegurador firmó un Memorando de colaboración público-privada con el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, así como un Procedimiento Operativo Especial (POE) con el CCS. Al acuerdo se han adherido 39 entidades que representan la práctica totalidad de las aseguradoras que operan en la provincia de Valencia. Estas aseguradoras han puesto a disposición del CCS su red de peritos y tramitadores con el fin de acelerar el pago de las indemnizaciones a los afectados” (tomamos “prestada” esta descripción de la Memoria Social del Seguro 2024 publicada por UNESPA en Madrid 2025 p.27).

«La DANA de Valencia puso a prueba la capacidad de respuesta del seguro y del CCS.»



Son varias las magnitudes que nos permiten valorar la importancia de la contribución de la industria del seguro ante los daños catastróficos ocasionados por la DANA de Valencia: en concepto de daños por inundación, el CCS estima los daños sobre bienes y personas asegurados causados por la DANA en 4.557 M€. A 11 de junio de 2025, el CCS había gestionado 238.353 expedientes (96% de las solicitudes recibidas) y pagado un total de 201.706 solicitudes por un importe de 3.137 millones de euros. El 95% de esos expedientes (126.253) han sido gestionados por las aseguradoras en nombre del CCS -gracias al procedimiento operativo especial (POE) firmado entre el CCS y las aseguradoras el 13 de noviembre de 2024- por un importe de 1.213 m€ de indemnizaciones (Memoria Social del Seguro 2024 publicada por UNESPA en Madrid 2025 p.30).

D) El apagón de 28 de abril de 2025

Como ejemplo de acontecimiento catastrófico nacido de un riesgo extraordinario de etiología humana podemos recordar el caos eléctrico del 28 de abril de 2025 (que en este blog bautizamos como KA28). De la información disponible se infiere que la causa predominante de aquella crisis residió en un problema evidente de programación inadecuada -por descompensada- de las fuentes estables (hidráulica, gasística y nuclear) e inestables (eólica y solar) por parte de la sociedad pública gestora del sistema eléctrico (el lector interesado puede ver, entre otras, las entradas de este blog de 29 de abril de este año 2025 titulada "Reflexiones desde el caos (KA28). Lecciones de DORA" y de 5 de mayo de este mismo año 2025 titulada: "Luz, más luz". "Crónica de un apagón anunciado". Nuevas reflexiones sobre el caos eléctrico (KA28) y sobre el nuevo caos ferroviario (KM05)").

«El apagón eléctrico del 28 de abril de 2025 evidenció cómo un riesgo extraordinario de origen humano puede generar daños asegurable y abrir complejos escenarios de cobertura y responsabilidad.»



Cuando pasamos de las causas a los efectos, debemos comenzar por distinguir entre los daños directos y los daños indirectos sufridos por millones de ciudadanos y miles de empresas por aquella crisis de electricidad del 28 de abril de 2025. Los informes periciales han distinguido dos tipos de daños: a) Daños patrimoniales directos sufridos, por ejemplo,

por una empresa en sus equipos informáticos. Los especialistas en la materia dicen que la desconexión abrupta de aquellos equipos pudo producir daños materiales directos tanto en las instalaciones (hardware) como en los programas (software). b) Daños patrimoniales indirectos, la pérdida de beneficios por interrupción de su actividad empresarial.

Si nos centramos ahora en las repercusiones del apagón en el mundo del seguro, nos interesa llamar la atención del lector sobre la eventual aplicación analógica de la doctrina sentada por el Pleno de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo en sus tres Sentencias de 21 de abril de 2025 sobre el seguro de pérdida de beneficios por interrupción de empresa a resultas de la pandemia del COVID a determinadas situaciones caóticas recientes como el apagón eléctrico de 28 de abril. El análisis de esta jurisprudencia nos recomendará examinar con cuidado los condicionados de las pólizas para precisar si están cubiertos, por ejemplo, la pérdida de beneficios por interrupción de su actividad empresarial.

Si limitamos nuestra atención a los seguros contra daños -dejando para mejor ocasión las múltiples repercusiones que el caos tendrán en los seguros de personas (vida, accidentes y salud)- podemos identificar tres tipos potenciales de seguros que se han activado o se activarán próximamente: a) Seguros de daños en las cosas porque el caos eléctrico ha causado efectos colaterales en este tipo de seguros (p.ej. por los daños en los equipos informáticos en las pólizas multiempresa). b) Seguros de lucro cesante, ya que aquel caos eléctrico tuvo consecuencias relevantes -como sucedió con la pandemia del COVID- en los seguros de lucro cesante y, en particular, en los seguros de pérdida de beneficios por interrupción de una empresa. c) Seguros de responsabilidad civil, porque el caos eléctrico del 28 de abril de 2025 produjo efectos colaterales en multitud de estos seguros.

Por último, pero no por ello menos importante, queremos destacar que el pago de las indemnizaciones por los aseguradores le llevará a subrogarse en los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al asegurado frente a terceras personas responsables del siniestro y hasta el límite de la indemnización pagada (art. 43 LCS) (el lector

interesado en el apagón de 28 de abril de 2025 y sus consecuencias sobre la industria del seguro puede consultar las entradas de nuestro blog financiero, ajtapia.com de 11 y 12 de agosto de 2025 sobre el “K2: El Caos Eléctrico del 28 de abril de 2025: tiempo de explicaciones, responsabilidades y seguros”).

E) Los incendios forestales del mes de agosto de 2025

Debemos comenzar por identificar las causas ciertas e inciertas de los incendios y sus responsables y, en esta búsqueda de las causas de la epidemia de incendios sufrida principalmente por Galicia, Zamora, León y Cáceres descartaremos la explicación proporcionada por la “religión climática”, por ser una hipótesis tan burda que insulta a la inteligencia elemental. Basta reparar, por ejemplo, en que se identifican incendios similares a principios del pasado siglo XX; cuando aquella “religión” (irracional como todas ellas) ni siquiera había comenzado a profesarse. Por ello y en pura lógica, un “cambio climático” inexistente a principios del pasado siglo XX no puede admitirse como causa eficiente de los incendios de agosto de 2025.

Una vez descartado -por irracional- el “cambio climático” como causa eficiente de los incendios; debemos avanzar en la identificación de sus causas que nos conducirán a identificar a sus responsables. Y, en esta fase, advertimos de otro común denominador de los fenómenos catastróficos, como este; cuál es su etiología multifactorial.

El pasado día 17 de agosto de 2025 sobre “Los incendios provocados por una política ecológica de urbanitas y los seguros” decíamos que, en esta situación catastrófica los seguros se alzan como remedios para paliar, aunque sea en parte, las consecuencias económicas de los incendios. Entonces hacíamos alusión a la regulación del seguro de incendios en la Sección 2.ª (arts. 45 a 49) del Título II de la LCS y de los seguros agrarios en la Ley 87/1978 de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados y el Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre.

«Los incendios de 2025 evidenciaron la vulnerabilidad y baja aseguración del medio rural.»



Añadíamos entonces que, para evitar que la referencia anterior pudiera inducir a los afectados a una confusión optimista; la completamos alertando de la fatal desprotección de la inmensa mayoría de los vecinos, agricultores y ganaderos que no tenían contratando un seguro de uno u otro tipo (en su momento, este porcentaje no asegurado se cifró en un 95% de las áreas quemadas) (el lector interesado en las causas de los incendios estivales de 2025 y sus consecuencias sobre la industria del seguro puede consultar la entrada de este mismo blog de 24 de agosto de 2025 sobre los “Incendios en España: tiempo de explicaciones, responsabilidades y seguros”).

F) La conclusión: las catástrofes de etiología mixta: natural y humana

El examen de los cinco casos de catástrofes de los que hemos dado cuenta sintética nos permite llegar a la conclusión de que las catástrofes tienen una explicación multifactorial que obedece a una etiología mixta: natural y humana, con predominancia de unos u otros tipos de causas y que afectan tanto al origen como a los efectos. Podemos ofrecer dos ejemplos:

f.1) Los estragos ocasionados por la DANA de Valencia fueron -y siguen siendo- el fruto de la concurrencia, el día 29 de octubre de 2024, en la Ribera Valenciana, de causa naturales, como una ciclogénesis atmosférica explosiva; con causas humanas, como fue la negligencia concurrente de todas las Administraciones Públicas que, antes del fenómeno, debían haber realizado las obras de limpieza de cauces y de construcción de presas proyectadas; y, después del suceso, debieron prestar ayuda inmediata a los miles de ciudadanos afectados, mostrando una pasividad criminal.

f.2) Si bien es cierto que el apagón de 28 de abril de 2025 puede considerarse como ejemplo de acontecimiento catastrófico nacido de un riesgo extraordinario de etiología humana porque, de la información disponible se infiere que se ha identificado como causa cierta predominante de aquella crisis un problema evidente de programación inadecuada -por descompensada- de las fuentes estables (hidráulica, gasística y nuclear) e inestables (eólica y solar) de energía; si profundizamos algo más encontramos al sol y al viento como últimos causantes del desequilibrio -por inestabilidad- de estas fuentes energéticas “renovables” que se hace siniestro por la mala planificación de la sociedad que opera como órgano gestor del Estado.

G) Un apunte final sobre la eventual concurrencia de indemnizaciones aseguradoras con ayudas públicas y el principio de evitar el “enriquecimiento injusto”

Queremos acabar nuestra ponencia respondiendo a una cuestión planteada en el turno de preguntas que nos parece extremadamente relevante. Se trata, por ejemplo, de la hipótesis en la que la empresa X, que tiene contratado un seguro sobre su fábrica, a resultas de un acontecimiento climático (inundación) declara el siniestro pertinente y recibe la indemnización de la compañía privada de seguros (si se califica el riesgo como ordinario) o del CCS (si se ha calificado como riesgo extraordinario). Y, antes o después de ese momento, recibe una ayuda pública estatal o autonómica destinada a recuperar el tejido industrial.

En la hipótesis anterior, cabe la posibilidad de que, si el seguro contratado es pleno (porque la suma asegurada cubre todo el interés asegurado); la situación patrimonial de la empresa respecto de su fábrica sea mejor después de acaecer el riesgo natural catastrófico y recibir la indemnización aseguradora y la ayuda pública que antes del evento. Con lo que se podría estar atentando contra un principio esencial en los seguros contra daños cual es el principio indemnizatorio o de prevención del enriquecimiento injusto consagrado en el art. 26 de la LCS según el cual «el seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado». En definitiva, el asegurado no

puede tener una mejor situación patrimonial después de percibir la indemnización que antes de haberse producido el siniestro. La solución vendría, en estos casos, de la subrogación del asegurador en virtud del art.43 de la LCS (el lector interesado en estas cuestiones puede consultar nuestra “Guía del Contrato de Seguro”, 2ª ed., Colección Monografías Aranzadi, Aranzadi, Cizur Menor (2022), pág.177 y ss.).

EL “COMPLIANCE” EN LA MEDIACIÓN DE SEGUROS



POR CÉSAR GARCÍA

ABOGADO.

DOCTOR EN DERECHO DE SEGUROS.

PROFESOR ASOCIADO DE Dº MERCANTIL

FACULTAD CC. JURÍDICO SOCIALES DE

TOLEDO (UCLM)

MIEMBRO DE SEAIDA

Desde hace unos años, es palmario que todos los sectores, “regulados” o no se vean abrumados por un aluvión normativo, de requisitos para el ejercicio de una u otra actividad, y de la cantidad ingente de obligaciones a cumplir.

Y la mediación de seguros no es ajena a esta queja.

No obstante, la mediación de seguros no tiene interiorizado el alcance del cumplimiento normativo que les ata. Desconocimiento que está basado en falsas creencias, como en el caso de los agentes exclusivos, de que serán las aseguradoras las encargadas de cubrir esos requisitos y que, en caso de incumplimiento, las consecuencias recaerán en las aseguradoras. Pues resulta que no es así.

El artículo 143 del RD Ley 3/2020 indica que “sin perjuicio de la responsabilidad penal o de otra índole en que pudiera incurrir el agente de seguros en el ejercicio de su actividad de distribución de seguros, será imputada a la entidad aseguradora con la que hubiera celebrado un contrato de agencia de seguros la responsabilidad civil profesional derivada de su actuación y de la de sus colaboradores externos, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los contratos de agencia celebrados”.

"La mediación de seguros no puede eludir sus obligaciones de cumplimiento normativo."

Lo primero es que hemos de indicar que el asegurador asumirá la responsabilidad civil, habida cuenta que la responsabilidad penal es

personal. El matiz sobre “o de otra índole”, entendemos que hace referencia a incumplimientos en el ámbito de la distribución, en la esfera administrativa. No obstante, aunque a priori en un primer momento será el asegurador quien asuma las consecuencias del actuar del agente, se estará a “lo dispuesto en los contratos de agencia celebrados”. Es decir, en ese contrato de agencia se tendrá que recoger las obligaciones del agente, que, en caso de incumplimiento, el asegurador podrá repetir contra aquél, amén de aquellos casos de incumplimiento normativo por parte del agente, donde el asegurador, podrá también resarcirse – e incluso resolver el contrato de agencia- del agente. De otro lado, en el caso de los corredores de seguros, estos se encuentran un poco más concienciados, pensando – erróneamente- que cumplen, contratando el seguro de RC que la norma de distribución de seguros les impone. Igualmente se cae en la falsa creencia de que se ha de cumplir contablemente con la Agencia Tributaria, y no hay que ser tan exhaustivos, por ejemplo, con la presentación de la DEC.

No obstante, lo anterior, los corredores han de cumplir y velar por que sus dependientes cumplan con la normativa de distribución, blanqueo de capitales, canal denuncia, etc. implementando mecanismos que eviten- o minimicen- la comisión de cualesquiera delitos o actuaciones sancionadas en la normativa de distribución.

El artículo 65 LOSSEAR indica que las aseguradoras deberán contar con “(...) un sistema eficaz de gobierno que garantice la gestión sana y prudente de la actividad y que sea proporcionado a su naturaleza, el volumen y la complejidad de sus operaciones”.

¿Eso ata a los mediadores, sea cual sea su naturaleza? No podemos perder de vista la Disposición Final Décima del RD Ley 3/2020 indica que “(...) en lo no previsto en el libro segundo de este real decreto-ley, se aplicará con carácter supletorio la Ley 20/2015, de 14 de julio”.

Este sistema eficaz de gobernanza no es solamente tener un delegado de LOPD, un canal denuncia, un seguro de RC, antivirus actualizados y una contabilidad que refleje una imagen fiel de la empresa / actividad, sino que va más allá, con la implementación de métodos eficaces de minoración del riesgo en la distribución.

Minorcación de riesgo en la distribución que, además, para por imponer obligaciones como las recogidas en el Reglamento Delegado (UE) 2017/2358 sobre Gobernanza y Control de Productos (POG), que atañen a todos los distribuidores, incluidos los colaboradores externos de los mediadores de seguros.

Los mediadores de seguros – con independencia de su naturaleza y tamaño- han de interiorizar que son empresarios, y además, del sector financiero, teniendo por lo tanto que adoptar sistemas y mecanismos de control basados en el compliance penal, compliance de distribución, y compliance de gestión de negocio.

LOS PRINCIPIOS DEL DERECHO RELATIVO AL CONTRATO DE REASEGURO



POR JORGE ANGELL
SOCIO DIRECTOR DE L.C. RODRIGO
ABOGADOS
MADRID

El lunes 3 de noviembre de 2025 asistí a la presentación y lanzamiento al mercado de una obra que dará mucho que hablar. El evento tuvo lugar en la Old Library de Lloyd's en Londres. Consistió en presentaciones de expertos en las que se puso de relieve lo que este proyecto de muchos años supone para el mercado de reaseguros. Se trata de los Principios del Derecho relativo al Contrato de Reaseguro (Principles of Reinsurance Contract Law, PRICL en el acrónimo inglés), en su versión definitiva desde la primera de 2019.

PRICL es el resultado de un proyecto multiprofesional emprendido hace algunos años por académicos de varias universidades europeas liderados por los profesores Helmut Heiss y Manfred Wandt de las universidades de Zurich y Frankfurt am Main, respectivamente, que sintieron la necesidad de cubrir un vacío normativo en materia de la trascendental actividad del reaseguro. El gran mérito de este proyecto, que ahora se ha convertido en

realidad, es haber concitado el consenso de una gama muy amplia de protagonistas del mercado de seguros y reaseguros. Ha contado con la entusiástica colaboración de académicos, de la UNIDROIT, de abogados especializados en seguros y reaseguros y, aún más importante, de la propia industria del seguro y del reaseguro. No es, pues, un proyecto destinado a la satisfacción de inquietudes intelectuales y quedarse en una manifestación de erudición académica. Todo lo contrario, se aspira a que PRICL sea un referente para la actividad concreta y práctica del reaseguro, que la dote de certeza y seguridad jurídica. PRICL establece normas específicas para el contrato de reaseguro y, a la vez, incorpora por remisión los Principios de Contratos Comerciales Internacionales elaborados por la UNIDROIT.

Como sabemos, el reaseguro es una actividad financiera fundamental para que las empresas aseguradoras puedan completar su capacidad financiera y diseminar los riesgos que asumen frente a sus clientes. A pesar de su enorme importancia, es notable y notorio que el reaseguro ha sido objeto de muy escasa regulación en las legislaciones de los países de nuestro entorno. Por ejemplo, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro española apenas dedica tres artículos al reaseguro. No es el caso entrar a discutir ahora las razones para ello. El vacío se ha tratado de paliar con la doctrina especializada y la jurisprudencia de los tribunales de diversos países, señaladamente los ingleses.

Pues bien, todos los que tenemos relación de una u otra manera con el reaseguro debemos felicitarnos de que PRICL proporcione una normativa completa, que, si bien no emana de órganos legislativos nacionales, no siendo legislación en sentido estricto, podrá ser estipulada por las partes del contrato y, en todo caso, servir de inspiración para árbitros y tribunales cuando deban resolver complejas cuestiones vinculadas a este contrato. Esperemos que el mercado vaya gradualmente reconociendo la utilidad de este instrumento. Con ese objeto se pretende realizar una serie de eventos de divulgación. En su momento se realizó una traducción al español de la primera versión. En ella tuve el honor de participar, junto con el catedrático de la Universidad de Valencia, Juan Bataller Grau, y Carlos Estebenet, presidente de AIDA Mundial. Esa traducción se actualizará próximamente.

JORNADA-DESAYUNO. 22 ENERO 2026 CON LA COLABORACIÓN DE UNESPA

Presentación Revista Española de Seguros núm. 204/2025

«El Derecho de Seguros desde la industria y práctica aseguradora. Del clasicismo a su modernidad»

Estudios en homenaje a Esperanza Medrano

Coord.: Joaquín Ruiz Echaury y Milagros Sanz Parrilla

La jornada es en horario de 09:30 a 11:30. En la siguiente hora, disfrutaremos de un desayuno. La sesión se podrá seguir presencialmente en **UNESPA**.
Calle Núñez de Balboa 101 28006 Madrid

Programa

09:30am Bienvenida y café

10:00am Introducción

Dña. Mirenchu del Valle
Presidenta de UNESPA

D. Alberto J. Tapia Hermida
Presidente de SEAIDA

10:30am Presentación de la Revista

D. Joaquín Ruiz Echaury
Socio Pérez-Llorca

Dña. Milagros Sanz Parrilla
Abogado y Knowledge Counsel en
Herbert Smith Freehills Kramer

D. Lázaro Cuesta Barberá
Responsable de Asesoría Jurídica, Proyectos
Normativos e Internacional

D. Félix Benito Osma
Secretario General SEAIDA
y de RES

UNESPA **SEAIDA**

JUNTA CONSULTIVA DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES²

1. Transposición de Directivas

1.1 Anteproyecto de Ley de recuperación y resolución de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

1.2 Anteproyecto de Ley por la que se modifican la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y el 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.

1.3 Borrador de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

2. Normativa de seguros de responsabilidad civil

2.1 Borrador de Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil de los vehículos personales ligeros.

REGULACIÓN, INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE VEHÍCULOS DE MOVILIDAD URBANA³

En relación con la Ley 5/2025 de 24 de julio, que modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor por la que se crea la obligación de asegurar todos los vehículos de movilidad personal (ya sean considerados vehículos personales ligeros o vehículos a motor a efectos de la ley 5/2025) y se insta a la Dirección General de Tráfico a regular el

registro e inscripción previa como condición para el aseguramiento obligatorio a partir del 2 de enero de 2026, la DGT comunica que:

- Aunque el desarrollo técnico para el registro de los VMP está ya concluido, actualmente se está tramitando el Real Decreto que dará cobertura jurídica a la inscripción de todas las categorías de los vehículos de movilidad personal.
- El Consejo de Ministros, teniendo en cuenta la urgencia de la tramitación del referido Real Decreto, acordó con fecha 18 de noviembre de 2025, su tramitación por vía de urgencia. Si bien ya han finalizado los trámites de audiencia e información pública, no será posible su aprobación antes del 2 de enero próximo.
- Mientras se tramita la regulación correspondiente, no será aplicable la obligación previa de inscribir los vehículos de movilidad personal hasta que el registro esté debidamente regulado y operativo.
- En particular, no será exigible la obligación de aseguramiento de los considerados vehículos personales ligeros a efectos de la disposición adicional primera de la Ley 5/2025 hasta que el registro esté debidamente regulado y operativo, y pueda realizarse su inscripción.
- No obstante, se recuerda que según la Ley 5/2025 aquellos vehículos de movilidad personal con un peso superior a 25 kg y velocidad superior a 14 km/h, deberán estar asegurados sin necesidad de inscripción previa en el registro de vehículos. El periodo transitorio para su aseguramiento finalizará el 26 de enero de 2026 (disposición transitoria de la Ley 5/2025).

Tras la aprobación y entrada en vigor del citado real decreto, todos los vehículos de movilidad personal quedarán obligados a su inscripción en el Registro de Vehículos, mediante un sencillo procedimiento telemático de inscripción a través de la Sede Electrónica de la Dirección General de Tráfico.

Cuando se apruebe el real decreto para regulación e inscripción de VMP en el registro, desde esta Dirección General se informará de forma detallada sobre el proceso de inscripción a través de nuestros canales habituales.

[2] Los textos están disponibles en la web <https://dgsfp.mineco.gob.es/eu/DireccionGeneral/Paginas/JuntaConsultiva.aspx>

[3] Este comunicado es transcripción del comunicado disponibles en las webs de DGSFP y de la DGT.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SANITARIA: DAÑO DESPROPORCIONADO, “PROHIBICIÓN DE REGRESO” E INTERESES MORATORIOS SANCIONADORES⁴

Sentencia núm.1581/2025, de 5 de noviembre de 2025 de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo (Ref. Roj: STS 4947/2025 – ECLI:ES:TS:2025:4947, Id Cendoj: 28079110012025101553, N° de Recurso: 019/2020, Ponente: Pedro Jose Vela Torres)

A) Identificación e importancia de la Sentencia comentada

Cuando examinamos con la debida calma la Sentencia 1581/2025, percibimos que estamos ante una Sentencia “monumental” por los temas que resuelve y por cómo los resuelve con una estructura lógico-jurídica impecable. En efecto, la Sentencia desestima los recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación interpuestos por dos facultativos, un hospital y sus respectivas aseguradoras de responsabilidad civil contra la Sentencia n.º 84/2020, de 22 de abril, dictada por la Sección 4.ª de la Audiencia Provincial de Granada que estimó parcialmente el recurso de apelación interpuesto por el esposo y los hijos de la paciente lesionada y finalmente fallecida contra la Sentencia n.º 50/2019, de 11 de abril del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Granada que había desestimado íntegramente su demanda.

B) Supuesto de hecho

El Fundamento de Derecho Primero de la propia Sentencia permite sintetizarlo del siguiente modo:

a) El 18 de septiembre de 2006, Dña. Candida, de 56 años, fue sometida a una intervención quirúrgica para la extirpación del bocio multimodular de crecimiento endotorácico (bocio de grado III, de carácter benigno), por el cirujano D. Ruperto, en el hospital Nuestra Señora de la Salud, de Granada. En esa fecha, el

hospital tenía concertada una póliza de responsabilidad civil profesional sanitaria con la compañía de seguros Adeslas.

b) Concluida la intervención quirúrgica, la paciente pasó a la unidad de cuidados intensivos del mismo hospital, a cargo del médico intensivista D. Edmundo. Durante la noche de ese día y la madrugada del siguiente, surgieron complicaciones que motivaron que el mismo cirujano tuviera que realizar durante la mañana del 19 de septiembre una nueva intervención quirúrgica.

c) La Sra. Cándida permaneció en el hospital hasta el 13 de noviembre de 2006, con un profundo deterioro neurológico por encefalopatía post anóxica.

d) El 13 de noviembre de 2006, la paciente fue trasladada al hospital Infanta Luisa, de Sevilla, para recibir neurorrehabilitación, donde permaneció hasta el 14 de marzo de 2008, en que, tras arrendar su familia un piso en Sevilla fue llevada al mismo, donde continuó el tratamiento.

e) Concluido el tratamiento pautado, la Sra. Candida regresó a su domicilio de Granada, donde permaneció con asistencia permanente de terceras personas hasta que falleció el 7 de junio de 2011.

C) Conflicto jurídico

Siguiendo el resumen de antecedentes contenido en el Fundamento de Derecho Primero de la Sentencia cabe señalar:

a) Por los hechos relatados se siguió un procedimiento penal que concluyó con sentencia absolutoria firme de 30 de marzo de 2016.

b) El esposo y los hijos de la Sra. Candida interpusieron una demanda de responsabilidad civil contra los facultativos D. Edmundo y D. Ruperto y su aseguradora de responsabilidad civil profesional Agrupación Mutua Aseguradora (AMA); el hospital Nuestra Señora de la Salud y su aseguradora Zurich S.A.; Segurcaixa Adeslas S.A.; y Grusemer S.L., empresa subcontratada para la gestión de la UCI; en la que solicitaron una indemnización de 1.842.823,47 euros, como consecuencia de la mala praxis sanitaria y asistencial que imputaban a los demandados.

c) La magistrada-juez del Juzgado de Primera

[4] El comentario de esta sentencia procede de su autor Alberto J. Tapia Hermida. Presidente de SEAIDA..

Instancia n.º 1 de Granada dictó Sentencia n.º 50/2019, de 11 de abril, que desestimó la demanda, al considerar que no se había acreditado mala praxis en ningunos de los dos médicos demandados.

d) La Sección 4.ª de la Audiencia Provincial de Granada, dictó Sentencia de 22 de abril de 2020, que estimo en parte el recurso de apelación de los demandantes contra dicha sentencia, condenando solidariamente a los demandados a indemnizar a la parte actora en la suma de 991.712,27 euros, previa declaración de que las aseguradoras responderán hasta el límite de la cobertura por asegurado y siniestro, y a las tres aseguradoras al pago de los intereses del art.20 LCS desde la fecha del siniestro.

e) Esta Sentencia de la Audiencia Provincial fue recurrida por las partes demandadas, mediante sendos recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación. En particular, los recursos de casación de las aseguradoras contienen uno o varios motivos relativos a la imposición de los intereses del art. 20 LCS que se resolvieron conjuntamente para dar una respuesta común y evitar inútiles reiteraciones.

Dada la complejidad del reparto de personajes implicados en la litis, antes de entrar a exponer la doctrina jurisprudencial sentada por la Sentencia comentada, conviene aclarar sus respectivas posiciones:

a) Fueron demandantes el esposo y los hijos de la paciente lesionada en la operación y finalmente fallecida.

b) Fueron demandados los dos facultativos implicados en el acto médico, el hospital en el que se celebró y las aseguradoras de responsabilidad civil de unos y otra.

D) Doctrina jurisprudencial:

D.1) El fallo

La Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo decide: "1.º- Desestimar el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por SegurCaixa Adeslas S.A. contra la sentencia de 22 de abril de 2020, dictada por la Sección 4ª de la Audiencia Provincial de Granada, en el recurso de apelación núm. 390/2019. 2.º- Desestimar los recursos de

casación interpuestos por SegurCaixa Adeslas S.A., Zurich Insurance PLC Sucursal en España, Sanatorio Nuestra Señora de la Salud S.A., y D. Ruperto, D. Edmundo y Agrupación Mutual Aseguradora (AMA) contra dicha sentencia. 3.º- Imponer a los recurrentes las costas causadas por sus respectivos recursos extraordinarios por infracción procesal y de casación y ordenar la pérdida de los depósitos constituidos para su formulación".

La ratificación por la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo de la Sentencia de 22 de abril de 2020, de la Sección 4ª de la Audiencia Provincial de Granada implicó un resultado final de estimación de la demanda de indemnización por responsabilidad civil médica de 1.842.823,47 euros por la mitad aproximada de su cuantía: la suma de 991.712,27 euros.

D.2) Razonamiento que sustenta el fallo

D.2.1) Argumentos procesales

a) Observancia de las reglas sobre la carga de la prueba

En su primer motivo de infracción procesal, SegurCaixa Adeslas sostuvo que la AP infringió el art. 217 LEC, en cuanto a las reglas de la carga de la prueba.

La Sala desestima el motivo porque "no ha existido como tal inversión de la carga de la prueba, sino modulación del principio de facilidad probatoria en función de la desproporción del daño apreciada por la Audiencia Provincial. En todo caso, la calificación de lo sucedido como daño desproporcionado es una calificación jurídica, con las consecuencias a ello inherentes respecto de la determinación de la responsabilidad civil de los demandados, que habrá de ser revisada desde un punto de vista sustantivo y no procesal" (ver Fundamento de Derecho Segundo).

b) Acierto en la valoración de la prueba documental

En su segundo motivo de infracción procesal, SegurCaixa Adeslas sostuvo que la AP infringió los arts. 317, 336 y 348 LEC, en relación con el art. 24 CE, en cuanto a la valoración de la prueba documental, aduciendo, sintéticamente, que valora una prueba documental (los

informes médicos obrantes en el precedente proceso penal) como si se tratara de una prueba pericial, con el consiguiente resultado arbitrario e ilógico.

La Sala desestima el motivo por dos razones (ver Fundamento de Derecho Tercero):

b.1) Error de técnica casacional: “En primer lugar, en un recurso extraordinario de infracción procesal, la supuesta valoración errónea de la prueba debe denunciarse por el cauce del art. 469.1.4º LEC y no por el del art. 469.1.3º, que solo se refiere a infracciones procedimentales.

b.2) Principio de valoración conjunta de la prueba: “En segundo lugar, en nuestro sistema procesal rige el principio de valoración conjunta de la prueba, por lo que es artificioso pretender que las pruebas se valoren de manera estanca y como si no estuvieran relacionadas las unas con las otras”.

c) Acierto en la valoración de la prueba pericial En su tercer motivo de infracción procesal, SecurCaixa Adeslas sostuvo que la AP infringió el art. 24 CE, por haber realizado una valoración arbitraria, ilógica y absurda de las pruebas.

La Sala desestima el motivo porque “la enumeración de los supuestos errores que hace el motivo sobre el sangrado, el edema sofocante o el tipo de mascarilla es impropia de un recurso de esta naturaleza, máxime cuando lo que expresa es una simple discordancia con las conclusiones del tribunal, con el que pretende polemizar. En todo caso, como ya hemos adelantado, debe tenerse presente que la conclusión sobre la existencia de un daño desproporcionado es más jurídica que fáctica” (ver Fundamento de Derecho Cuarto).

D.2.2) Argumentos sustanciales

D.2.2.1) De carácter lógico

a) Daño desproporcionado

Los recursos de casación coinciden en alegar la infracción del art. 217 LEC, por infracción de la carga de la prueba, y de los arts. 1902 y 1903 CC y la doctrina del daño desproporcionado, conforme a las Sentencias de la sala 694/2010, de 29 de octubre, y 1624/2016, de 12 de abril.

La desestimación de los motivos respectivos se asienta en otros tantos silogismos lógicamente contundentes en los que (ver Fundamento de Derecho Sexto):

a.1) La premisa mayor precisa la doctrina jurisprudencial del daño desproporcionado diciendo: “la denominada doctrina del daño desproporcionado se aplica en los casos de responsabilidad civil médica en los que se produce una discordancia o disonancia clamorosa o enorme entre el cuadro clínico correspondiente a la patología sufrida por el paciente o a la naturaleza de la intervención practicada y el resultado dañoso producido, que permite construir un juicio inferencial de que algo ha fallado (máximas de experiencia), del que nace la exigencia de que el equipo médico interviniente ofrezca una cumplida explicación de las razones por las que dicho resultado anómalo, que se apartó ostensiblemente del curso normal de las cosas, se ha producido. Fue el caso, por ejemplo, de la sentencia 1202/2002, de 18 de diciembre, en la que, tras extirpación de un carcinoma de mama, la paciente quedó en estado vegetativo, «sin que se hubieran ofrecido explicaciones convenientes por la entidad sanitaria». Las sentencias 240/2016, de 12 de abril, 828/2021, de 30 de noviembre, y 731/2025, de 13 de mayo, compendian la jurisprudencia de esta sala sobre el concepto de daño desproporcionado en el ámbito de la responsabilidad civil médica”.

a.2) La premisa menor aplica la doctrina jurisprudencial del daño desproporcionado al caso litigioso diciendo: “el resultado dañoso fue producto de la imprudencia de ambos facultativos demandados, conforme a la base fáctica fijada en la instancia, incólume en casación: (i) la herida quirúrgica no se suturó debidamente, por lo que hubo un sangrado prolongado durante horas; (ii) ello dio lugar a un hematoma enorme que no fue advertido o atajado en la UCI con la prontitud necesaria; (iii) al contrario, las medidas terapéuticas adoptadas en la UCI fueron contraproducentes, al agravar la depresión respiratoria; y (iv) todo ello desembocó en una anoxia cerebral cuya consecuencia última fue una tetraparesia severa con hipertrofia generalizada y rigidez articular, sin posibilidad para la paciente de movimiento voluntario, control de cabeza y tronco, ni sedestación, con necesidad de auxilio total para la vida diaria”.

a.3) La conclusión de desestimación del motivo de casación.

a.4) Una prueba de resistencia lógica: la posibilidad de explicación causal del resultado y la doctrina de la equivalencia de los resultados o carencia de efecto útil. La Sala, buscando la

exhaustividad argumental, practica una prueba de resistencia lógica de la Sentencia de la AP recurrida cuando dice: “No obstante, que la Audiencia Provincial aplicara la doctrina del daño desproporcionado, en vez de apreciar la evidente relación causal entre la negligencia de los demandados y el daño padecido por la paciente, no implica que deba estimarse este motivo de casación, por aplicación de la constante jurisprudencia de esta sala sobre la equivalencia de resultados o carencia de efecto útil del recurso, con arreglo a la cual no puede prosperar en casación un motivo que no determine una alteración del fallo recurrido. Es decir, no procede la estimación de un recurso (o de un motivo) si la eventual aceptación de la tesis jurídica del recurrente no es apta para alterar la solución contenida en la sentencia recurrida” (ver Fundamento de Derecho Sexto)

b) Prohibición de regreso

Algunos de los recursos de casación denuncian la infracción por la Sentencia de la AP recurrida del art. 1902 CC, por oposición a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo en materia de prohibición de regreso.

En el desarrollo del motivo, la parte recurrente alega, resumidamente, que la sentencia recurrida infringe la prohibición de regreso, en cuanto que efectúa la valoración de la asistencia médica ex post y no ex ante.

La desestimación de este motivo se asienta en un silogismo sólido en el que (ver Fundamento de Derecho Octavo):

b.1) La premisa mayor recuerda la doctrina jurisprudencial en materia de prohibición de regreso diciendo: “La prohibición de regreso, basada en la doctrina norteamericana de la exclusión de la causa “too remote” (en traducción o adaptación al español no muy apropiadas, porque pueden producir una equivocidad terminológica con nuestra acción de regreso) se suele utilizar en la doctrina y jurisprudencia españolas en dos sentidos:

(i) responsabilidad a partir de acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico inicial. De tal manera que, en el concreto ámbito de la responsabilidad civil médico-sanitaria, no es posible sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o el retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del curso posterior seguido por el

paciente, ya que dicha valoración hade efectuarse según las circunstancias en el momento en que tuvieron lugar. En definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada al valorar si, conforme a los síntomas del paciente, se han puesto a su disposición las exploraciones y remedios diagnósticos indicados y acordes a esos síntomas, por lo que no resulta válido que a partir del diagnóstico final se considere los que pudieron haberse empleado (sentencias 167/2006, de 15 de febrero; 464/2007, de 7 de mayo; 8/2010, de 29 de enero; y 357/2011, de 1 de junio).

(ii) En otro sentido, implica la prohibición de imputar al responsable más lejano, cuando en el curso causal irrumpe la intervención dañosa e imprudente de un tercero más cercano, salvo que dicha conducta se haya visto decisivamente favorecida por la imprudencia del primero (sentencias 983/2005, de 30 de noviembre; y 84/2006, de 14 de febrero). En palabras de la sentencia 124/2017, de 24 de febrero: (...)”.

b.2) La premisa menor aplica la doctrina jurisprudencial de la prohibición de regreso al caso litigioso diciendo: “Aunque el motivo se refiere propiamente al primero de los sentidos, la valoración retrospectiva, no se infringe la prohibición de regreso en ninguno de los dos sentidos expuestos. Respecto del primero, porque no se enjuicia la situación a partir de una regresión desde el resultado a la causa, ya que de inicio obró una negligencia (la falta de sutura del vaso) que siguió actuando en el tiempo y no fue atajada debidamente, por lo que el curso causal fue lineal y agravatorio. Y respecto del segundo sentido, tampoco hay infracción legal, porque la actuación de ambos facultativos fue concurrente en la producción del daño: el cirujano por la desatención en la sutura y el intensivista por la faltade actuación en la UCI”.

b.3) La conclusión de desestimación del motivo de casación.

D.2.2.2) De carácter material

a) Sobre la responsabilidad civil

a.1) Relación de dependencia entre el facultativo y el hospital

El recurso de casación del Sanatorio Nuestra Señora de la Salud S.A. alegó, como primer motivo de casación, la infracción, por aplicación indebida, del art. 1903 del Código Civil, por no concurrir la premisa necesaria para su aplicación de que el médico intensivista Dr. Edmundo tuviera una relación de dependencia con el sanatorio.

La Sala desestima este motivo porque “en todo caso, no se niega la relación de dependencia con el otro facultativo demandado, el Dr. Ruperto, por lo que, al tratarse de responsabilidad solidaria, la clínica respondería igualmente. Además, como desarrollaremos al resolver el siguiente motivo de casación, Nuestra Señora de la Salud no sólo responde por la responsabilidad extracontractual derivada del art. 1903 CC, sino también por el incumplimiento del denominado contrato de hospitalización, que abarca todas las prestaciones debidas al paciente (sentencia 203/2004, de 12 de marzo) y por los déficits organizativos” (ver Fundamento de Derecho Noveno).

a.2) La responsabilidad del centro hospitalario frente al paciente usuario

El recurso de casación de Sanatorio Nuestra Señora de la Salud S.A. alegó, como segundo motivo de casación, la infracción del art. 26 de la Ley General para la defensa de consumidores y usuarios (LGDCU), aplicable por razón temporal. En el desarrollo de este motivo señala que la sentencia recurrida condena al sanatorio por no contar con un servicio de guardia de cirugía presencial. Sin embargo, no tiene en cuenta que para la aplicación de esta norma debe constar acreditado que el control y la vigilancia de la paciente era de la clínica, que existía una obligación legal o era esperable contar con un cirujano de guardia presencial en el centro atendiendo a las particularidades del caso, y que además esta omisión determinó el daño, presupuestos que no se aprecian en el caso.

La Sala desestima este motivo porque la AP “basa su imputación en la ausencia de un cirujano de guardia presencial, lo que resultó trascendental, pues en el tiempo que tardó en llegar el cirujano que había hecho la intervención podría haberse evacuado el hematoma que oprimía las vías respiratorias o practicar una traqueotomía, lo que hubiera evitado la anoxia cerebral. Supuesto que se asemeja a aquellos en que esta sala ha apreciado responsabilidad, por aplicación del art. 26 LDCU, dado que el daño sufrido por la

paciente estuvo causalmente vinculado al fracaso del sistema organizativo de las guardias de cirugía (por ejemplo, sentencia 580/2009, de 29 de julio). O casos en que hemos declarado que era obligación de la clínica organizar la dinámica del centro y las guardias de los profesionales, de manera tal que no quedara desatendida una urgencia grave como la que tuvo lugar en el supuesto que nos ocupa (sentencia 336/2012, de 24 de mayo) (ver Fundamento de Derecho Décimo).

b) Sobre el seguro de responsabilidad civil

b.1) Límite indemnizatorio de las pólizas

Una de las aseguradoras denunció, como motivo de casación, la infracción del art. 73.1 de la LCS, alegando que, en la póliza contratada con el centro de salud, el límite por víctima era una delimitación objetiva, ya que, conforme al art. 73 LCS y la jurisprudencia que lo interpreta, los límites indemnizatorios son oponibles al tercero perjudicado y que, por lo tanto, en el caso litigioso, se reclamaban por los herederos las lesiones correspondientes a una sola víctima, por lo que la sentencia recurrida debería haber reducido la indemnización correspondiente a dicha aseguradora al límite previsto en su póliza, que era 300.000 euros por víctima.

La Sala desestima este motivo partiendo de una distinción -llamada a tener una enorme importancia en el futuro de los litigios de seguro- entre:

- Las cláusulas de suma asegurada que establecen la suma asegurada o límite total de indemnización, que se califican como delimitadoras del riesgo.
- Las cláusulas de sublímites de cobertura que establecen sublímites dentro del límite total de indemnización, que se califican como limitativas de los derechos del asegurado. En particular, las condiciones que establecen sublímites por víctima dentro del límite general de la suma asegurada en los seguros de responsabilidad civil médica -que pudiéramos denominar “sublimitativas” de la indemnización total- se califican por la Sentencia comentada como limitativas de los derechos del asegurado. Conviene prevenir al lector sobre cierta equivocidad que puede derivar de la multivocidad del término “límite” usado en la práctica aseguradora porque acabamos de verificar que las cláusulas que establecen la suma asegurada o límite total de indemnización se califican como delimitadoras

del riesgo; mientras que las cláusulas que establecen sublímites de cobertura por víctima se califican como limitativas de los derechos del asegurado. Esta precisión terminológica resulta pertinente porque uno y otro tipo de cláusulas tienen unos requisitos legales de validez muy distintos.

Una vez aclarada la terminología, debemos volver al comentario de la Sentencia de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo que, para llegar a la distinción y calificación anterior, pasa por dos pasos lógicos fundamentales:

– En el primer momento, transcribe la condición relevante de la póliza litigiosa diciendo: “En la póliza de responsabilidad civil profesional que el Sanatorio de la Salud suscribió con Zurich, bajo el epígrafe «Condiciones económicas», aparecen varias sumas aseguradas, si bien, en lo que atañe al motivo, se trata realmente de un límite (por siniestro) y un sublímite (por víctima): (i) «Suma asegurada por siniestro: 600.000 euros». (ii) «Suma asegurada por anualidad de seguro: 600.000 euros». (iii) «Suma asegurada por víctima»: · «R.C. Patronal: Euros 150.000 por víctima».· «R.C. Profesional: Euros 300.000 por víctima»”.

– En el segundo momento y a la vista de la redacción de la condición transcrita de la póliza litigiosa, despliega un raciocinio de especialidad entre límite general por siniestro que equivale a la suma asegurada, que es cláusula delimitadora; y sublímite especial por víctima, que estima que limita la anterior magnitud general de la cobertura y, por lo tanto, califica de cláusula limitativa cuando dice: “en los seguros de responsabilidad civil, conforme a los arts. 27 y 73 LCS, la suma asegurada se fija mediante el establecimiento de un límite por siniestro y la cláusula que establece ese límite es delimitadora del riesgo, la previsión simultánea de un sublímite por víctima no puede tener otro carácter que el de una limitación o restricción de la indemnización de la víctima, en cuanto que condiciona y aminorar la suma asegurada”.

De la distinción anterior la Sala deduce que estas condiciones sublimitativas de la suma asegurada deben reunir los requisitos de validez del art. 3 LCS y, como en el caso de la póliza litigiosa suscrita con la aseguradora recurrente, no constan cumplidos tales

requisitos puesto que “ni hay un resaltado especial, ni una aceptación específica”; resulta inoponible a los perjudicados.

La Sala abunda en su razonamiento con un “obiter dicta” particularmente interesante cuando añade: “mutatis mutandis, es la misma solución adoptada reiteradamente por la sala respecto de las cláusulas que suponen una restricción de la suma pactada como límite para indemnizar la invalidez permanente mediante la distinción o exclusión de distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas (sentencias 1340/2007, de 11 de diciembre; 394/2008, de 13 de mayo; 676/2008, de 15 de julio; 541/2016, de 14 de septiembre; y 147/2017, de 2 de marzo)” (ver Fundamento de Derecho Duodécimo).

Por nuestra parte, consideramos que la distinción jurisprudencial novedosa entre cláusulas de límite general de cobertura por siniestro o de suma asegurada, delimitadoras y cláusulas de límite especial de cobertura por víctima, limitativas; puede ser razonable en litigios derivados de acciones directas ejercitadas contra las aseguradora por parte de terceros perjudicados o sus herederos que tengan la condición de consumidores; pero puede plantear dudas de razonabilidad cuando de reclamaciones de empresas o profesionales tomadores y asegurados se trate ya que su conocimiento de la posible y habitual existencia de límites y sublímites de cobertura no debe conducir a condicionar la oponibilidad de aquellos sublímites por parte de las aseguradoras a un tratamiento propio de las cláusulas limitativas ex art.3 de la LCS. Opinión general que siempre quedará sujeta a la redacción concreta de la póliza litigiosa en cada caso.

Por último, procede recordar que la redacción vigente del apartado 3 (modificado por la disposición final 1.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio) del art.8 de la LCS nos muestra un “tertium genus” de condiciones que pudiera ser útil para el tratamiento adecuado de las cláusulas sublimitativas de la cobertura cuantitativa cuando nos dice que la póliza del contrato debe contener, entre las indicaciones necesarias: la “naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten

destacadas tipográficamente”. Se trata de las que hemos denominado cláusulas delimitadoras cualificadas que son aquellas condiciones que describen las “exclusiones y limitaciones” de cobertura, así como las que establecen “las condiciones y plazos de la oposición a la prórroga de cada parte o su inoponibilidad” y que –siempre que no limiten materialmente los derechos de los asegurados, porque entonces serán limitativas – deben destacarse tipográficamente (arts. 8.3 y 22.4 LCS) sin necesidad de específica aceptación (el lector interesado puede consultar nuestra “Guía del Contrato de Seguro”, 2ª ed., Colección Monografías Aranzadi, Aranzadi, Cizur Menor 2022, pág.56).

b.2) Intereses moratorios sancionadores

Las tres aseguradoras condenadas coinciden en plantear motivos de casación en los que denuncian la infracción del art. 20 LCS, en sus apartados 6 y 8, por cuanto, en su opinión, existiría causa justificada para la no satisfacción del importe de la indemnización por la concurrencia, entre otras, de las siguientes circunstancias: (i) la sentencia de primera instancia fue desestimatoria de la demanda; (ii) la aplicación del criterio del daño desproporcionado ha supuesto la inversión de la carga de la prueba, lo que exige de un procedimiento judicial previo que resolviese la concurrencia de los criterios jurisprudenciales para la aplicación de esta excepción al principio general; (iii) la condena a la aseguradora no se funda en la existencia de una infracción del contrato de seguro, como sería la denegación de una asistencia que cuenta con cobertura,

La Sala desestima los respectivos en base a un silogismo sólido en el que (ver los Fundamentos de Derecho Decimotercero y Decimocuarto):

b.1) La premisa mayor expone la doctrina de la Sala sobre la imposición de los intereses del art. 20 LCS y su posible exoneración diciendo: “La sentencia 234/2021, de 29 de abril, sintetiza los pronunciamientos de esta sala sobre la imposición de los intereses del art. 20 LCS y su posible exoneración: «Es reiterada jurisprudencia de la sala la que viene proclamando sin fisuras que dichos intereses ostentan un carácter marcadamente sancionador, imponiéndose una interpretación restrictiva de las causas justificadas de exoneración del deber de indemnizar, al efecto

de impedir que se utilice el proceso como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados (sentencias 743/2012, de 4 de diciembre; 206/2016, de 5 de abril; 514/2016, de 21 de julio; 456/2016, de 5 de julio; 36/2017, de 20 de enero; 73/2017, de 8 de febrero; 26/2018, de 18 de enero; 56/2019, de 25 de enero; 556/2019, de 22 de octubre y 419/2020, de 13 de julio)”.

b.2) La premisa menor aplica la anterior doctrina al caso litigioso diciendo: “Las aseguradoras tuvieron conocimiento de la existencia del procedimiento penal, sin que exista norma alguna que permita diferir el devengo de los intereses del art. 20 LCS al dictado del auto de apertura del juicio oral o al requerimiento de la prestación de fianza. Además, tampoco puede surtir efecto enervatorio una consignación judicial en dicho proceso penal que no fue mantenida, ni reproducida posteriormente. Y en todo caso, conforme a la regla establecida en el art. 20.6 LCS es a las aseguradoras a quienes competía probar que no conocieron el siniestro hasta que se judicializó, lo que no han acreditado. Aparte de que, en el caso de AMA, aunque uno de sus doctores asegurados no estuvo encausado en el proceso penal, sí lo estuvo el otro, por lo que conocía perfectamente la intervención de ambos en el evento dañoso. En consecuencia, la Audiencia Provincial ni infringió las previsiones legales sobre el inicio del cómputo del plazo de devengo de los intereses moratorios, ni concurren causas justificativas que exoneren de su pago a las entidades aseguradoras demandadas”

b.3) Conclusión de que todos los motivos de casación articulados por las tres aseguradoras condenadas dirigidos a la impugnación de la condena al pago de los intereses del art. 20 LCS deben ser desestimados.

Sin dejar de reconocer la solidez lógica del razonamiento “de lege data”; no queremos acabar este comentario sin reiterar nuestro razonamiento “de lege ferenda” sobre la conveniencia de modificar el régimen de intereses moratorios “sancionadores” de las aseguradoras establecido en el art.20 de la LCS por las razones expuestas en este mismo blog y fuera de él (para evitar reiteraciones innecesarias, nos remitimos a las entradas de 6 de octubre de este año 2025 sobre los “Tres aspectos clave para una reforma de la Ley de Contrato de Seguro: Ponencia de clausura del

VIII Congreso Nacional de SEAIDA en Segovia" y de 13 de octubre sobre los "Problemas y soluciones para la Ley de Contrato de Seguro en su 45ª aniversario"). Todo lo anterior sin desconocer que esta reforma es la más conflictiva por razones técnico-jurídicas obvias y por razones humanitarias igualmente evidentes cuando contemplamos la situación financiera lamentable de muchos asegurados y terceros perjudicados tras producirse el siniestro y la comparamos con la de las entidades aseguradoras.

SEGUROS DE INCENDIOS

STS, sala 1ª., de 17 de octubre, núm. 1447/2025. Ponente. Excmo. Sr. Antonio García Martínez

Responsabilidad civil por incendio del propio del propietario de la nave arrendada que causa daños por incendio en otra nave en virtud de los artículos 1902 y 1903.4 CC, por culpa "in vigilando o culpa por omisión"- ausencia o precariedad de medidas de seguridad, lo que implica una evidente negligencia del propietario que se extiende a la compañía aseguradora.

La inobservancia del deber de control no puede desvincularse de la existencia o insuficiencia de unas medidas de seguridad que favorecieron la propagación del fuego y del daño a las instalaciones en la otra nave.

STS, sala 1.ª, de 8 de septiembre, núm. 1216/2025. Ponente. Excmo. Sr. Pedro. J. Vela Torres

La suma asegurada constituye el límite máximo del asegurador a pagar por cada siniestro que representa el valor o cuantía del interés que se asegura en el contrato. La determinación de la cuantía indemnizatoria del daño, cuando no está contratado un valor de reposición a nuevo, será aquella que atenderá al valor que tuviera la casa incendiada en el momento del siniestro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1, 26 y 27 LCS. Y a continuación expone que el retraso en el pago de la indemnización estuvo justificado porque no era procedente indemnizar en una suma a tanto alzado, como pretendía el demandante, sino que había sido necesaria la tramitación del procedimiento para determinar el estado del inmueble en el momento del siniestro, hasta el punto de que,

hasta la fecha, todavía no se ha podido concretar el importe de la indemnización.

Aparte de afirmar como causa justificada la conducta de la aseguradora, fija el TS la fecha de inicio del devengo de los intereses del artículo 20 LCS: regla general desde la fecha del siniestro con las siguientes excepciones recogidas en el apartado 6º (STS 522/2018, de 24 de septiembre; 698/2024, de 20 de mayo):

i) referidas al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, implica que, si no han cumplido el deber de comunicación del siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o en la ley, la fecha de término inicial será el de comunicación y no la fecha de siniestro,

ii) referida al tercero perjudicado o a sus herederos, respecto de los cuales, en el caso de que el asegurador no tuviera conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa, la fecha de término inicial será el de la reclamación o la del momento de ejercitarse la acción directa.

ESTATAL

• ATENCIÓN A LA CLIENTELA

Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela.

• VIVIENDA. IMPAGO ALQUILERES

Real Decreto 1135/2025, de 10 de diciembre, por el que se determinan las condiciones de la línea de ayudas, por cuenta del Estado, para la cobertura en caso de impagos del alquiler de viviendas para jóvenes y colectivos vulnerables

• MEDIDAS URGENTES

Real Decreto-ley 16/2025, de 23 de diciembre, por el que se prorrogan determinadas medidas para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad social, y se adoptan medidas urgentes en materia tributaria y de Seguridad Social.

• SEGUROS AGRARIOS COMBINADOS

Resolución de 23 de diciembre de 2025, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de diciembre de 2025, por el que se aprueba el Cuadragésimo Séptimo Plan de Seguros Agrarios Combinados.

Orden APA/1561/2025, de 29 de diciembre, por la que se definen los bienes y los rendimientos asegurables, las condiciones técnicas mínimas de cultivo, el ámbito de aplicación, los periodos de garantía, las fechas de suscripción y los precios unitarios del seguro de explotaciones de cereza comprendidos en el Cuadragésimo Séptimo Plan de Seguros Agrarios Combinados.

Resolución de 19 de noviembre de 2025, de la Subsecretaría, por la que se publica la segunda Adenda al Convenio entre la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, O.A., y la Agrupación Española de Entidades Aseguradoras de los Seguros Agrarios Combinados, para la ejecución de los Planes de Seguros Agrarios Combinados en el ejercicio presupuestario 2025.

Resolución de 17 de octubre de 2025, de la Subsecretaría, por la que se publica la Adenda de prórroga al Convenio entre la Entidad Estatal de Seguros Agrarios, O.A., y la Comunidad de Madrid, para el intercambio de datos de los beneficiarios en la Comunidad de Madrid en el marco del control de subvenciones a los seguros agrarios.

• CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Resolución de 30 de diciembre de 2025, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se modifica la de 28 de marzo de 2018, por la que se aprueban los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros en materia de seguro de riesgos extraordinarios a satisfacer obligatoriamente por los asegurados, la cláusula de cobertura a insertar en las pólizas de seguro ordinario y la información a facilitar por las entidades aseguradoras relativa a las pólizas incluidas en el régimen de cobertura de los riesgos extraordinarios.

Resolución de 30 de diciembre de 2025, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueba el recargo en favor del Consorcio de Compensación de Seguros para financiar sus funciones como Fondo de Garantía del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en la circulación de vehículos personales ligeros.

AUTONÓMICA

Cataluña

Resolución EMT/4444/2025, de 19 de noviembre, por la que se aprueban las actividades preventivas que deben desarrollar en Cataluña las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social durante el año 2026.

Decreto 224/2025, de 21 de octubre, de simplificación de disposiciones reglamentarias.

Valencia

Decreto Ley 14/2025, de 26 de diciembre, del Consell, de medidas urgentes contra la hiperregulación, la agilización de procedimientos y la garantía de la unidad de mercado.

País Vasco

Decreto Foral 100/2025, de 13 de noviembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se modifican distintos reglamentos tributarios y se desarrolla la Norma Foral 2/2025, de 9 de abril, por la que se aprueban medidas para la revisión fiscal del sistema tributario del Territorio Histórico de Bizkaia en materia de previsión social.

Castilla y León

Orden MAV/1418/2025, de 4 de diciembre, por la que se extiende a la anualidad 2026 la línea de garantías «Mi primera vivienda».

Extremadura

Decreto 165/2025, de 2 de diciembre, de fomento de la contratación de seguros agrarios combinados y convocatoria para la anualidad 2026.

UNIÓN EUROPEA

• ACTIVIDAD ASEGURADORA. SOLVENCIA II

Decisión Delegada (UE) 2025/2654 de la Comisión, de 17 de septiembre de 2025, relativa a la renovación de la determinación de la equivalencia provisional de los regímenes de solvencia vigentes en Brasil, Japón y México y aplicables a las empresas cuyo domicilio social radica en esos terceros países con respecto al régimen establecido en el título I, capítulo VI, de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Reglamento de Ejecución (UE) 2025/2312 de la Comisión, de 17 de noviembre de 2025, por el que se establece información técnica para el cálculo de las provisiones técnicas y los fondos propios básicos a efectos de la presentación de información con fecha de referencia comprendida entre el 30 de septiembre de 2025 y el 30 de diciembre de 2025 de conformidad con la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio.

• PENSIONES COMPLEMENTARIAS

Recomendación (UE) 2025/2384 de la Comisión, de 20 de noviembre de 2025, sobre los sistemas de rastreo de las pensiones, los cuadros de indicadores de las pensiones y la afiliación automática.

• ADR-LITIGIOS EN MATERIA DE CONSUMO

Directiva (UE) 2025/2647 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2025, por la que se modifica la Directiva 2013/11/UE, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo, así como las Directivas (UE) 2015/2302, (UE) 2019/2161 y (UE) 2020/1828 tras la supresión de la plataforma europea de resolución de litigios en línea.

Número 204/2025.
Estudios Homenaje a Esperanza
Medrano
Coord.: Joaquín Ruiz Echaury y
Milagros Sanz Parrilla



El Derecho de Seguros desde la industria y práctica aseguradora.
Del clasicismo a su modernidad
Estudios en Homenaje a Esperanza Medrano
Coord. Joaquín Ruiz Echaury y Milagros Sanz Parrilla

	Págs.
PRESENTACIÓN	
Mirenchu del Valle	671
INTRODUCCIÓN	
Joaquín Ruiz Echaury y Milagros Sanz Parrilla	675
ESTUDIOS	
La remuneración de la distribución de productos de inversión basados en seguro por los corredores Silvia Álvarez Echevarria Jaime Díez Yañez.....	679
Sobre los mal denominados seguros paramétricos Juan Bataller Grau	689
El principio de accesibilidad y transparencia en el contrato de seguro Félix Benito Osma Lázaro Cuesta Barberá.....	701
La Mutualización de Riesgos Extraordinarios: Un Pilar para la Resiliencia ante Catástrofes Sandra Burgue López Jaume Nos Garcia María Ángeles Pérez Torrelles José Luis de Castro Adeva Enrique Jiménez Antonio Ignacio Sánchez Martín Laura Jaime Bunyakina Giuseppe Gamucci.....	739
Una aproximación histórica al seguro de decesos Eduardo Agustín Camacho Rivas Alejandro Pérez Lafuente Suárez.....	757
Aviso del siniestro y sus consecuencias en la Ley nº 15.040/2024 (contrato de seguro y reaseguro) Sergio Ruy Barroso de Mello.....	763





Revista Española de Seguros

2025

Octubre

Diciembre

número

204

El Derecho de Seguros desde la industria y práctica aseguradora.

Del clasicismo a su modernidad

Estudios en Homenaje a Esperanza Medrano

Coord. Joaquín Ruiz Echaurre y Milagros Sanz Panilla

SUMARIO

	Págs.
Problemática existente en relación con la distribución de productos de seguro de vida "unit-linked"	
Virginia Martínez.....	779
Los riesgos generales de la vida y su aseguramiento (o no) O cómo parecer responsable y no tener que responder	
Eduardo Pavelek.....	793
Contrato de seguro y control de la relación calidad-precio (value-for-money) en el proceso de gobernanza de producto	
Pablo Pernía Martín	
Daniel López Rodríguez.....	817
El Comité de Auditoría en las Entidades Aseguradoras: Pilar del Buen Gobierno Corporativo	
Rafael Ramírez Cruz.....	835
Los conceptos de aptitud y honorabilidad en el sector asegurador español	
Joaquín Ruiz Echaurre.....	843
Métodos de solución de conflictos en la normativa de seguros y el nuevo requisito de procedibilidad de la ley orgánica 1/2025 de eficiencia en el servicio público de justicia	
Milagros Sanz Panilla.....	859
El seguro de pérdida de beneficios por interrupción de empresa a resultados de la pandemia del COVID. Sentencias del Pleno de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo de 21 de abril de 2025	
Alberto J. Tapia Hermida.....	875
Aproximación a la cobertura aseguradora de los perros como reconocimiento de sus derechos morales	
Francisco Javier Tirado Suárez.....	897
El Derecho de la competencia y el seguro de asistencia sanitaria - tendencias y novedades	
Patricia Vidal Martínez	
Violeta Marinas Serra.....	915





Sección Española
Asociación Internacional
de Derecho de Seguros



Revista Española de Seguros



www.seaida.com

www.revistaespañoladeseguros.com



seaida@seaida.com



+34 651 42 27 12



Síguenos en Instagram

@seaida_res