
Contractes aleatoris

PID_00268207

Blanca Torrubia Chalmeta
Eduardo Valpuesta Gastaminza

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores





Blanca Torrubia Chalmeta

Doctora en Dret. Professora de Dret mercantil de la UOC.



Eduardo Valpuesta Gastaminza

Catedràtic de Dret Mercantil de la Universitat de Navarra.

La revisió d'aquest recurs d'aprenentatge UOC ha estat coordinada pel professor: Miquel Peguera Poch (2019)

Segona edició: setembre 2019
© Blanca Torrubia Chalmeta, Eduardo Valpuesta Gastaminza
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

Introducció	5
Objectius	6
1. Contractes aleatoris i mercat del risc	7
2. El contracte d'aliments	8
3. Joc i aposta: concepte, règim i accions que generen	10
4. Contracte de renda vitalícia	11
5. Contracte d'assegurança	12
5.1. Concepte i característiques	12
5.1.1. Concepte i regulació legal	12
5.1.2. Elements fonamentals	13
5.1.3. Subjectes intervinents	13
5.2. Subscripció del contracte	14
5.2.1. Perfecció del contracte d'assegurança	14
5.2.2. Condicions generals al contracte d'assegurança	15
5.3. Règim jurídic general	17
5.3.1. Obligacions del prenedor o assegurat	17
5.3.2. Obligacions de l'assegurador. En especial, el pagament de la indemnització	19
5.4. Durada, prescripció, jutge competent	21
5.5. Assegurances de danys	21
5.5.1. Principis generals de les assegurances de danys	21
5.5.2. Tipus d'assegurances de danys previstes en la llei	22
5.5.3. En particular, l'assegurança de responsabilitat civil	23
5.6. Assegurances de persones	24
5.6.1. L'interès en les assegurances de persones	24
5.6.2. La suma assegurada en les assegurances de persones	25
5.6.3. L'assegurança de vida	25
5.6.4. Assegurança d'accidents	36
5.6.5. Assegurances de malaltia i assistència sanitària	39
Resum	42
Activitats	43
Exercicis d'autoavaluació	43

Solucionari..... 45

Glossari..... 46

Bibliografia..... 47

Introducció

Alia en llatí significa 'sort', 'atzar'. Els contractes aleatoris són aquells en els quals la quantia de la prestació, la seva existència mateixa o algunes de les seves característiques depenen per complet de la sort. Així, en l'assegurança d'automòbils, el prenedor paga un preu per l'assegurança, encara que pot ser que mai no tingui un accident o un sinistre, i l'assegurador mai no pagui res a canvi; en l'assegurança de mort hi ha certesa que l'assegurat morirà, però no se sap quan, de manera que pot ser que el que ha satisfet el prenedor durant tots els anys superi o no l'import final de la indemnització. La sort o atzar fa que es produeixi o no el naixement de l'obligació, o que la quantia de les obligacions sigui major o menor. Una de les parts paga per la "seguretat", per evitar el risc que, si succeeix alguna cosa, o quan succeeixi alguna cosa, li causi un perjudici econòmic. Per això aquests contractes no tenen parangó amb els contractes commutatius, en els quals cada una de les prestacions és determinada des d'un principi i ambdues són –en principi– de quantia objectiva similar.

Objectius

Els objectius que heu d'assolir a partir de l'estudi d'aquest mòdul són els següents:

- 1.** Comprendre la categoria dels contractes aleatoris i diferenciar-los clarament dels contractes commutatius.
- 2.** Distingir el contracte d'aliments del contracte de renda vitalícia, i aprendre les regles bàsiques de tots dos.
- 3.** Conèixer com consideren i interpreten el Codi civil i la jurisprudència el joc i l'aposta d'envit o atzar.
- 4.** Conèixer quins subjectes actuen en el contracte d'assegurança, i distingir les persones que poden ocupar cada una de les posicions contractuals i els mediadors.
- 5.** Comprendre la diferència entre clàusules generals del contracte d'assegurances lesives i limitadores, i el règim de cada un d'aquests tipus.
- 6.** Distingir clarament les assegurances de danys de les de persones, i comprendre com actua el principi indemnitzatori en les primeres, i com no s'aplica en les de persones.
- 7.** Entendre l'assegurança de responsabilitat civil, i l'acció que té el perjudicat directament contra l'assegurador d'aquell que va causar el dany.
- 8.** Conèixer quines són i quines característiques tenen les diferents assegurances de persones.
- 9.** Reconèixer els riscos que encaixen en cada una de les assegurances de persones.

1. Contractes aleatoris i mercat del risc

Els contractes de risc o aleatoris són aquells en els quals la quantia de la prestació, l'existència mateixa, o algunes de les seves característiques depenen per complet de la sort (vegeu l'article 1790 CC, segons el qual consisteixen en el fet que una part doni alguna cosa en equivalència del que l'altra ha de donar o fer per al cas d'un esdeveniment incert). En aquests no es poden aplicar les regles d'altres figures contractuals, ja que és totalment indeterminat algun aspecte de l'objecte o prestació del negoci. Normalment, la contrapart d'aquell l'obligació del qual depèn de la sort fa una contraprestació a canvi. Però de tal prestació es pot predicar, per exemple, que sigui equivalent al risc assumit, només en un nivell purament teòric. És més, les parts especulen en aquest tipus de contractes i esperen cada una que la sort li afavoreixi (per exemple, en "jugar" en borsa). Hi ha un risc assumit per aquestes que no és equiparable a les regles normals dels contractes de canvi.

Dins d'aquests contractes, el prototip, que és el contracte d'assegurança, s'emmarca, a més, dins del que podríem denominar "mercat del risc", és a dir, el mercat en el qual es posen d'acord les persones que necessiten protegir-se del risc que ocorri un esdeveniment danyós (els "demandants de seguretat" o "demandants de cobertura") i les que ofereixen cobrir aquest risc en compensació d'un preu (els "oferidors de seguretat o cobertura", que són les companyies d'assegurança). Tots els consumidors i els empresaris estan sotmesos a diferents riscos, i normalment es prevenen davant els possibles danys contractant una assegurança.

2. El contracte d'aliments

La regulació d'aquest contracte es troba en els articles 1791 a 1797 CC, en la redacció donada per la Llei 41/2013, de 18 de novembre de 2003, de protecció patrimonial de les persones amb discapacitat. És un negoci en virtut del qual una de les parts, l'alimentant, es compromet a proporcionar habitatge, manutenció i assistència de tot tipus a una altra, anomenada alimentista, durant la vida d'aquesta, i tot això en compensació de la transmissió d'uns béns o drets (art. 1791 CC). El deutor rep així una sèrie de béns actualment, i es compromet a alimentar la contrapart mentre visqui. El caràcter aleatori es troba en el desconeixement de quant durarà la prestació (la vida de l'alimentista), i també, segons el pacte, l'import exacte dels aliments en cada moment.

Aquest contracte es diferencia de la institució de l'obligació d'aliments derivada de les relacions familiars (art. 142 a 153 CC). Els aliments entre parents són una obligació legal, amb un abast determinat i uns subjectes prefixats legalment. En canvi, aquest contracte implica un negoci voluntari pel qual l'alimentant assumeix l'obligació de proporcionar els aliments, si considerem que el que rep ara compensa o equival al conjunt de les prestacions que ha de fer. Per això el contracte d'aliments no s'extingeix per les raons per les quals sí que cessa l'obligació d'aliments entre parents (així ho assenyala expressament l'article 1794 CC), sinó només per la mort de l'alimentista.

L'obligació de l'alimentant no és personalíssima, de manera que podria transmetre's a un tercer (amb consentiment de l'alimentista), i es transmet en cas de la seva mort als hereus (art. 1792 CC). El dret de l'alimentista sí que és personalíssim, intransmissible, i s'extingeix amb la seva mort. Qui transmet els béns o drets a l'alimentant perquè faci la prestació pot ser l'alimentista, però també un tercer (per exemple, el pare o mare de l'alimentista incapaç, que subscriu un contracte d'aliments perquè no li faltin béns al fill quan morin).

El Codi sembla que pressuposa que el més normal és que alimentant i alimentista visquin (art. 1792 CC), però no resulta necessari. Determinar en què consisteixen, concretament, els aliments, dependrà del pacte de les parts. El Codi sembla que exigeix que inclogui tant aliments com habitatge i assistència de tot tipus (art. 1791 CC), però les parts el podrien limitar només a prestacions de manutenció o d'habitatge, i també es pot fixar clarament quin tipus d'habitatge, d'aliments, d'assistència –sanitària, assistencial, etc. També és possible, i bastant comú, que en comptes de proporcionar aliments *in natura* o de pagar manutenció i habitatge (amb convivència o sense), simplement l'alimentant satisfaci una pensió d'una quantia determinada, que s'entén que cobreix els aliments de l'alimentista. El problema es planteja, lògicament, quan no s'ha fixat clarament en què consisteixen els aliments.

Per a tal supòsit, i partint del fet que inclouen manutenció, habitatge i assistència de tot tipus, l'únic que estableix l'article 1793 CC és que no dependrà de les vicissituds del cabal i necessitats de l'obligat ni de les del cabal de qui les rep. És a dir, seran els aliments que es poden considerar normals o ordinaris segons la "realitat social" (art. 3.1 CC) i la bona fe (art. 1258 CC): manutenció, habitatge i assistència dignes i de tipus mitjà, amb independència de quin sigui el tipus d'aliments i habitatge de què gaudia l'alimentista,

ni de quin sigui el cabal de l'alimentant. Per a evitar problemes, el millor és determinar com més clarament millor el contingut i abast de l'obligació.

El principal problema que es planteja en aquests contractes és el de les conseqüències de l'incompliment de les seves obligacions per part de l'alimentant. L'article 1795 CC estableix en tals casos que l'alimentista disposa de l'opció general (exigir-ne el compliment o la resolució), però amb una sèrie de precisions. En primer lloc, si n'exigeix el compliment, aquest inclourà el que s'ha meritat anteriorment a la demanda (precisió que resulta innecessària). En segon lloc, si el resol, totes dues parts s'hauran de tornar les prestacions (els aliments ja satisfets l'alimentista, i el capital o béns rebuts l'alimentant), però amb dues especialitats: el jutge podrà acordar que l'obligació de devolució de l'alimentista quedi ajornada de manera total o parcial, en benefici seu, pel temps i amb les garanties que es determinin (art. 1795 CC); i en qualsevol cas l'alimentista haurà d'obtenir, a conseqüència de tal resolució, un superàvit suficient per a constituir, de nou, una pensió anàloga pel temps que li quedi de vida (art. 1796 CC).

3. Joc i aposta: concepte, règim i accions que generen

Els articles 1798 a 1801 CC fan una regulació arcaica i avui superada del joc i l'aposta. Com a regla general, consideren prohibits els jocs de sort, envit o atzar, i també les apostes del mateix tipus. En canvi, l'article 1800 CC no considera prohibits els jocs que contribueixen a l'exercici del cos, com les curses a peu o a cavall, el joc de pilota, i altres de naturalesa anàloga. La conseqüència "civil" que el joc o aposta sigui dels prohibits o dels permesos és molt rellevant. Si és dels prohibits, no hi ha cap acció per a reclamar el que s'hagi perdut; ara bé, si el que va perdre va pagar voluntàriament, ja no podrà recuperar el que va pagar, tret que hi hagi frau, que sigui un menor, o que estigués inhabilitat per a administrar els seus béns (art. 1798 CC). Si el joc o aposta és dels no prohibits, hi ha l'obligació civil de pagar, si bé l'autoritat judicial podrà no estimar la petició de pagament si la quantitat que es va travessar va ser excessiva, o reduir l'obligació en el que excedeixi els usos d'un bon pare de família (art. 1801 CC).

Aquesta curiosa regulació ha estat, en bona part, superada per la realitat social. El Tribunal Suprem ha declarat en diverses sentències (vegeu STS 23 febrer 1988 i 30 gener 1995) que els jocs de sort, envit o atzar declarats legals i practicats en llocs autoritzats a l'efecte ja no es poden continuar considerant prohibits i, en conseqüència, obliguen a pagar el qui perd. D'aquesta manera, el que guanya té dret i acció per a exigir el que ha guanyat. També respecte d'aquests s'ha aplicat la facultat moderadora judicial de l'article 1801 CC ja referida.

En l'actualitat, l'activitat del joc desenvolupada en l'àmbit estatal, en les seves diferents modalitats, es regeix per la Llei 13/2011, de 27 de maig, de regulació del joc. Aquesta norma pretén garantir la protecció de l'ordre públic, lluitar contra el frau, prevenir les conductes addictives, protegir els drets dels menors i salvaguardar els drets dels participants en els jocs, sense perjudici de l'establert en els estatuts d'autonomia. I regula, en particular, l'activitat del joc quan es realitza per mitjà de canals electrònics, informàtics, telemàtics i interactius, en la qual els mitjans presencials hauran de tenir un caràcter accessori, a més dels jocs desenvolupats per les entitats que designa la mateixa Llei per a la realització d'activitats subjectes a reserva, amb independència del canal de comercialització d'aquests (art. 1). La Llei 13/2011 reserva en exclusiva les loteries d'àmbit estatal a la Societat Estatal Loterías y Apuestas del Estado i a l'Organització Nacional de Cecs Espanyols (ONCE) com a operadors de joc que han estat explotant de forma controlada fins avui aquestes loteries.

4. Contracte de renda vitalícia

Aquest contracte obliga el deutor a pagar una pensió o rèdit durant la vida d'una o més persones, i rep a canvi un capital en béns mobles o immobles (art. 1802 CC). És aleatori perquè no es coneix quin serà l'import final del conjunt de pensions pagades, ja que depèn de la durada de la vida del subjecte referit; el deutor pot ser que pagui més del que rep, o menys. A diferència del contracte d'aliments examinat abans, en aquest el deutor s'obliga a pagar una renda ja determinada, no a satisfer els aliments, roba, etc., d'una altra persona.

La renda es pot constituir sobre la vida del que lliura el capital, però també d'un tercer (per exemple, el pare o mare que, preveient la seva mort, dóna uns béns a un nebot amb l'obligació de pagar una renda al fill incapacitat mentre visqui aquest fill); de la mateixa manera, el beneficiari de la renda pot ser la persona sobre la vida de la qual s'atorga el contracte, però també pot ser una altra de diferent (per exemple, lliuro uns béns a en Pere, amb l'obligació que a la seva mort passin a les mans d'en Joan, i pactem a més que en Pere durant la seva vida pagui una pensió a favor d'en Joan).

La renda vitalícia constitueix una obligació personal del deutor, no una càrrega (o gravamen real) dels béns lliurats (STS 8 maig 1992 i 11 juliol 1997). La falta de pagament de les pensions no dóna dret a resoldre el contracte ni a recuperar els béns, sinó a reclamar judicialment el pagament de les rendes endarrerides i l'assegurament de les futures (art. 1805 CC; si bé alguna doctrina ha considerat que, si hi ha un impagat ja des de la primera renda, sí que seria resoluble el contracte).

5. Contracte d'assegurança

5.1. Concepte i característiques

5.1.1. Concepte i regulació legal

L'article 1 LCA recull una definició del contracte d'assegurança segons la qual:

"El contracte d'assegurança és aquell pel qual l'assegurador s'obliga, mitjançant el cobrament d'una prima i en cas que es produeixi l'esdeveniment el risc del qual és objecte de cobertura, a indemnitzar, dins dels límits pactats, el dany produït a l'assegurat o a satisfer un capital, una renda o altres prestacions convingudes".

Es tracta més aviat d'una descripció del contracte, que certament no explica la lògica econòmica de la seva existència. Econòmicament, l'assegurança és la "cobertura recíproca d'una necessitat pecuniària fortuïta i valorable en diners, per part de persones sotmeses a riscos del mateix gènere". I és que així, efectivament, va néixer l'assegurança: com un patrimoni format per aportacions dels sotmesos a un mateix risc, de tal manera que, quan aquest sobrevingués, el perjudicat pogués rescabalar-se del dany sofert amb càrrec al fons comú.

Des d'un punt de vista econòmic, l'assegurador no paga amb fons propis (o, almenys, no ho hauria de fer), sinó amb el fons format per les aportacions de tots els prenedors. Es tractaria, així, més aviat, d'un organitzador i gestor d'aquest fons comú.

La regulació legal del contracte d'assegurança es recull, bàsicament, en tres lleis de caire ben diferent. En primer lloc, la Llei de contracte d'assegurança, Llei 50/1980, de 8 d'octubre. Malgrat la seva relativa "antiguitat", ha sofert molt poques reformes parcials, totes d'escassa rellevància. És norma imperativa, en el sentit que el contracte no pot concedir a l'assegurat menys drets que els reflectits en la Llei, encara que, òbviament, sí que pot ampliar tals drets (art. 2 LCA). La Llei no resol si l'assegurança és un contracte civil o mercantil. La doctrina majoritària el considera mercantil. En la jurisprudència hi ha afirmacions *obiter dicta* que consideren la naturalesa mercantil del contracte en les STS 27 novembre 1991 i 12 desembre 1995, que van partir de l'aplicabilitat dels preceptes relatius a la interrupció de la prescripció del Codi de comerç.

La segona norma rellevant és la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (d'ara endavant, LOSSEAR). Aquesta norma regula, específicament, els aspectes juridicopúblics de l'activitat asseguradora (classes d'entitats asseguradores, requisits i normes d'actuació). Però també incideix, de manera indirecta, en qüestions de dret privat.

Finalment, la Llei 26/2006, de 17 de juliol, de mediació d'assegurances i reassegurances privades, estableix la regulació dels mediadors en el mercat d'assegurances –agents i corredors d'assegurances–.

5.1.2. Elements fonamentals

Tradicionalment s'han distingit en el contracte d'assegurança quatre elements fonamentals. El primer és el "risc", que és la causa del contracte. El risc és la possibilitat que s'esdevingui l'esdeveniment danyós assegurat. Si no hi ha risc, el contracte és nul, justament perquè mancaria de causa (art. 4 LCA; per exemple, una assegurança sobre la vida d'algú que ja va morir). El risc s'ha de determinar i delimitar, ja que no hi ha una assegurança davant de tot tipus de riscos. La Llei estableix una sèrie de modalitats d'assegurança o, si es vol, de riscos assegurables, però es pot assegurar davant d'altres.

"L'interès" és un dels conceptes més problemàtics del contracte d'assegurança, des d'un punt de vista teòric. Es defineix, normalment, com la relació de caràcter econòmic existent entre el bé o valor assegurat i el seu titular. L'encert o proporcionalitat d'aquesta concepció és clara en les assegurances de danys, en les quals l'interès és el valor del bé assegurat –el bé que pot ser robat o incendiat, la mercaderia transportada, etc.–. En canvi, en les assegurances de persones és més discutible que hi hagi "interès", ja que la relació amb el valor assegurat –la vida, la malaltia, etc.– no és econòmica, sinó personal.

El "sinistre" (o "dany") és la producció de l'esdeveniment assegurat. La doctrina el caracteritza assenyalant que ha de tenir lloc el risc previst en el contracte; s'ha de produir un dany a l'assegurat; i s'ha de produir durant la vigència de l'assegurança.

Finalment, la "suma assegurada" és el valor que es fixa, per acord de les parts, com a quantia de l'interès –en les assegurances de danys– o com a suma per pagar –en les assegurances de persones. La seva importància és crucial, ja que determina:

- 1) El límit màxim a pagar en el cas que esdevingui el risc assegurat.
- 2) El valor que cal prendre per compte de l'interès a l'efecte del "principi indemnitzatori".
- 3) La quantia de la prima, que lògicament és major com més gran és la suma assegurada.

5.1.3. Subjectes intervinents

Una de les parts del contracte és l'entitat asseguradora, els requisits i modalitats de la qual estan regulats en la ja citada LOSSEAR. En tot contracte d'assegurança la contrapart que es compromet a satisfer una indemnització si

ocorre el sinistre ha de ser una entitat asseguradora autoritzada administrativament i inscrita en el registre d'entitats d'assegurances. Les entitats asseguradores poden ser societats anònimes, mútues, cooperatives i mutualitats de previsió social. A més, podran dur a terme l'activitat asseguradora les entitats que adoptin qualsevol forma de dret públic, sempre que tinguin per objecte la realització d'operacions d'assegurança en condicions equivalents a les de les entitats asseguradores privades (art. 27 LOSSEAR).

En sentit estricte, la contrapart de l'assegurador, l'altra part contractual del negoci, és el prenedor. Ell és qui subscriu el contracte, s'obliga a pagar la prima, declara el risc, etc. Però, al costat del prenedor, hi ha dues posicions subjectives més que és important diferenciar, i que no sempre coincideixen en una mateixa persona física o jurídica. Així, l'assegurat és el titular de l'interès o valor objecte de l'assegurança (el propietari del bé o titular del crèdit en les assegurances de danys, dependent de la seva naturalesa; o la persona la mort, supervivència, malaltia, etc. de la qual es determinen com a sinistre en les assegurances de persones). Finalment, el beneficiari és la persona legitimada per a obtenir la indemnització que es pagarà. Normalment ho serà el prenedor, que assegura els seus béns propis o la seva supervivència, però ho pot ser qualsevol subjecte (per exemple, en les assegurances de responsabilitat civil sovint el beneficiari és un tercer, desconegut per al prenedor o l'assegurat, a qui s'ha causat un dany sense relació contractual prèvia).

El contracte d'assegurança es concerta, en la immensa majoria dels casos, per mitjà d'un mediador que, bé posa en contacte les parts, bé contracta per compte de l'assegurador. La norma que regula aquesta relació d'intermediació és la ja citada Llei de mediació de les assegurances i reassurances privades (LMARP, de 17 de juliol de 2006). La Llei conserva la distinció clara entre dos tipus de mediadors, els agents d'assegurances (que actuen en interès i per compte d'un o diversos asseguradors) i els corredors d'assegurances (assessors imparcials).

5.2. Subscripció del contracte

5.2.1. Perfecció del contracte d'assegurança

L'article 5 LCA estableix que el contracte haurà de ser formalitzat per escrit. Aquest document escrit es denomina en la Llei, i en l'argot del sector, "pòlissa". La doctrina majoritària considera que ens trobem davant d'un contracte consensual, que es perfecciona amb el simple consentiment entre les parts; i que la "necesitat" de la pòlissa que estableix l'article 5 LCA ho és a l'efecte probatori, de fixació del contracte, etc., però no de validesa. Si es pot provar que hi va haver un consentiment estaran obligades totes dues parts, encara que no s'hagi emès encara la pòlissa (STS 21 maig 1991, 27 novembre 1991 o 28 febrer 1998).

En la fase precontractual, l'art. 96 LOSSEAR, traslladant les Directives comunitàries, exigeix una informació precontractual sobre l'entitat asseguradora, l'autoritat a la qual correspon el control de la seva activitat, la legislació aplicable, i altres aspectes. La Llei 34/2003, de 4 de novembre, va introduir un precepte 6 bis en la LCA que recull el dret de penediment de l'assegurador a certs contractes d'assegurança: específicament, quan es tracta d'assegurances subscrietes a distància, diferents de l'assegurança de vida –que té en aquest punt la seva norma pròpia, l'article 83.a–, i subscriets per persones que actuen amb un propòsit aliè a una activitat comercial o professional.

5.2.2. Condicions generals al contracte d'assegurança

Si en la majoria dels contractes actuals la subscripció es fa mitjançant condicions generals, això és encara més característic en l'assegurança, ja que no solament s'han d'economitzar els costos de negociació, sinó que a més el càlcul actuarial que és la base de tota activitat asseguradora exigeix que les assegurances d'una mateixa modalitat tinguin igualades les condicions i requisits. Només així es pot fer un càlcul probabilístic adequat. Aquesta característica és la que justifica que en la Llei es faci una referència expressa a les condicions generals del contracte, i s'estableixin una sèrie de requisits i regles. En primer lloc, les condicions generals i particulars es redactaran "de manera clara i precisa".

El que no estableix l'article 3 LCA és la conseqüència que una clàusula sigui poc clara o imprecisa. En aquest punt hi ha fonamentalment dues solucions possibles: interpretar la condició en contra del predisponent (art. 1258 CC i 6.2 LCGC), o considerar que aquesta clàusula no està "incorporada" al contracte, atesa la seva imprecisió, de manera que seria nul·la i es manté la vigència de la resta de les clàusules (art. 7.b LCGC). La interpretació que sembla que s'estén és que, si la clàusula és poc clara però intel·ligible, s'aplicarà la interpretació *adversus stipulatorem*; mentre que si és totalment intel·ligible, serà procedent la nul·litat parcial.

Un altre dels requisits és el coneixement per part del prenedor del contingut de les condicions generals. Lògicament, només si el prenedor va tenir ocasió real de conèixer tal contingut podem suposar que li sigui aplicable. És un altre dels denominats "requisits d'incorporació" en la teoria sobre condicions generals de la contractació. L'article 3 LCA l'articula establint que les condicions generals "les haurà d'incloure l'assegurador en la proposició d'assegurança, si n'hi hagués, i necessàriament en la pòlissa de contracte o en document complementari, que subscriurà l'assegurat, al qual se'n lliurarà còpia". La inclusió amb la proposta d'assegurança, si n'hi ha, té com a finalitat que el prenedor pugui conèixer els seus drets abans de contractar, i que d'acord amb aquest coneixement pugui decidir si ho fa. A més d'adjuntar-se amb la proposició d'assegurança, si finalment se subscriu el contracte, un exemplar de les condicions s'ha d'incloure a la pòlissa o en document complementari, que subscriurà l'assegurat (*sic*, per prenedor) i al qual se'n lliurarà còpia.

En aquest article 3 la Llei introdueix, a més, un "control de contingut" de les condicions generals, i estableix que en cap cas aquestes no podran tenir caràcter lesiu per als assegurats. Aquesta curiosa determinació és totalment imprecisa, ja que no es defineix què s'ha d'entendre per caràcter lesiu. La doctrina, en general, considera que la norma no es pot referir a les clàusules contràries a la norma imperativa (que són nul·les per elles mateixes *ex* article 2 LCA i 6

CC), i per això interpreta que seran lesives les clàusules totalment desproporcionades, iniquès o injustes, que col·loquin el contractant en una situació de desequilibri excessiu.

El precepte que comentem estableix, a més, un règim específic per a les "clàusules limitadores de drets de l'assegurat". Aquestes no són il·legals, ni molt menys nul·les, però, ja que impliquen una minoració de l'àmbit de cobertura, la Llei es preocupa perquè els prenedors les coneguin específicament. Es tracta d'un "control d'incorporació", d'un requisit per a entendre que el contractant coneix i accepta especialment aquestes clàusules.

El problema és, igual com succeïa amb les "clàusules lesives", determinar el concepte de "clàusula limitadora" de drets de l'assegurat. La jurisprudència, en una primera fase, va partir d'un concepte totalment ampli d'aquesta limitació, i considerar que qualsevol clàusula d'exclusió de risc, o que d'alguna manera limités, evités o excloués drets o beneficis per al prenedor, era limitadora (i, per tant, la seva aplicació exigia l'acceptació específica). Amb un concepte tan ampli, de fet, una gran part de les condicions generals serien clàusules limitadores, ja que d'una altra manera delimiten, circumscriuen o assenyalen quin és el risc cobert.

A partir d'aquí, la jurisprudència va evolucionar cap a una postura molt diferent. Mostra d'això és la STS 14 juliol 2015, que, reiterant la jurisprudència constant anterior, assenyalava que entre les clàusules delimitadores del risc "hi ha aquelles que determinen quin risc es cobreix, en quina quantia, durant quin termini i en quin àmbit espacial, incloent en aquestes categories la cobertura d'un risc, els límits indemnitzadors i la quantia assegurada o contractada. Respon a un propòsit d'eliminar ambigüitats i concretar la naturalesa del risc en coherència amb l'objecte del contracte o amb l'ús establert, per a evitar delimitar-lo en forma contradictòria amb l'objecte del contracte o amb les condicions particulars de la pòlissa (STS 25 octubre 2011, 20 abril 2011, 18 maig 2009, 26 setembre 2008 i 17 octubre 2007). Són limitatives dels drets de l'assegurat les que restringeixen, condicionen o modifiquen el dret de l'assegurat a la indemnització, una vegada s'ha produït el risc (STS 14 juny 2007, 30 desembre 2005 i 26 febrer 1997, entre d'altres) No sempre les diferències entre les unes i les altres apareixen en les clàusules amb la claredat suficient, qualificant-se de limitatives de drets les que limiten sorprenentment el risc (STS 25 novembre 2013).

L'art. 73 LCS considera "clàusules limitatives", dins del contracte d'assegurança de responsabilitat civil, certes clàusules que limiten la cobertura al fet que la reclamació del perjudicat es produeixi en un temps concret i amb una sèrie de límits. És una clàusula limitativa la que, en una assegurança multirisc de la llar, exclou els danys causats per "les persones que estiguin dirigint o realitzant treballs de reparació o decoració a la propietat dels béns coberts per aquesta pòlissa" (STS 17 setembre 2008); la que, després de determinar en les condicions particulars com a risc els danys materials al continent i contingut de l'edifici sinistrat amb uns límits quantitius, en les condicions generals es redueix aquesta cobertura als supòsits de pluja o vent no superiors a unes determinades mesures (STS 1 octubre 2010); la que, en una assegurança voluntària d'automòbils, exclou la responsabilitat de la companyia en els supòsits de conducció sota els efectes de l'alcohol (en aquest cas, la companyia podrà repetir el pagament contra el prenedor de l'assegurança) (STS 12 febrer 2009 i 16 febrer 2011), i igualment, la que exclou la cobertura d'accidents per aquesta causa en assegurances d'accidents (STS 7 juliol 2006 i 13 novembre 2008). La STS 29 gener 2019 estima limitativa la clàusula "sorprenent" que, en una assegurança de responsabilitat civil d'administradors de societats de capital, exclou la responsabilitat per impagament d'impostos, una responsabilitat relativament comuna que és lògic que estigui en la previsió de qui concerta l'assegurança.

És una clàusula delimitadora, en un contracte multirisc respecte d'un edifici, la que exclou les pèrdues o danys produïts directament o indirectament per un error de disseny i d'assentament dels terrenys (STS 7 gener 2010). És una clàusula delimitadora la que "el risc cobert no comprèn els danys que es causin com a conseqüència de qualsevol pluja o anomalia meteorològica, sinó solament els danys causats per la pluja o fenòmens meteorològics que no siguin previsibles en el lloc de l'obra i en l'època de l'any en la qual aquesta es dugui a terme" (STS 20 abril 2011).

Com queda expressat, les clàusules limitadores no són nul·les, ni tenen cap taxa o presumpció d'il·legalitat. Simplement, perquè no escapin a l'atenció del prenedor, la llei vol que es destaquin i es firmin expressament. En la pràctica, aquest "destacament" se sol fer imprimint-les en negreta, o subratllant-les. Quant a la firma específica ("han de ser específicament acceptades per escrit"), la doctrina i la jurisprudència solen exigir una firma diferent de la general del contracte. En la pràctica, en les condicions particulars o generals se sol fer constar una clàusula específica en la qual s'assenyalen quines són les clàusules limitadores, i el prenedor afirma conèixer-les i acceptar-les, i firma a continuació. Si no es compleixen aquests requisits, la clàusula no "s'incorpora al contracte", això és, s'aplica la regla de nul·litat parcial que ja vam veure respecte de les clàusules totalment incomprensibles.

5.3. Règim jurídic general

5.3.1. Obligacions del prenedor o assegurat

1) Declaració del risc i de les seves circumstàncies modificatives

El deure de declaració del risc és un dels deures fonamentals que corresponen al prenedor, ja que sobre la base d'aquesta declaració i en la delimitació del risc es determinarà la possibilitat major o menor que ocorri, i amb això també el preu de la prima. L'article 10 LCA exigeix al prenedor que, amb caràcter previ a la conclusió del contracte, manifesti a l'assegurador "totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc". Però aquest deure queda molt modulad per l'existència del qüestionari a què pot sotmetre l'assegurador al prenedor. Si hi ha qüestionari, el deure es compleix contestant-lo verídicament. Si no hi ha qüestionari, el prenedor "quedarà exonerat de tal deure". A l'assegurador li toca, segons aquesta regla, elaborar un qüestionari complet i detallat, ja que és qui més coneix quins aspectes resulten fonamentals per a determinar el risc; si hi renuncia, no pot exigir al prenedor una diligència que ell no ha pres.

D'aquesta manera el qüestionari és fonamental: en cas que n'hi hagi, n'hi ha prou de contestar-lo veràçment; i si falta, el prenedor queda exonerat de la seva obligació. Com estableix la STS 22 febrer 2001, "com ha reconegut la doctrina científica i assenyalada la sentència d'aquesta Sala d'11 de novembre de 1997, el deure d'informació que l'article 10 de la Llei 50/1980 imposa al prenedor de l'assegurança, ha estat concebut més aviat com un deure de declaració, que no com un deure de contestació o resposta del prenedor al qual es pregunta per l'assegurador". En el mateix sentit, hi ha les STS 18 maig 1993, 23 setembre 1997 o 7 febrer 2001.

Si hi ha hagut reserva o inexactitud per part del prenedor, l'assegurador podrà rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al prenedor en el termini d'un mes des que conegui aquesta reserva o inexactitud. La prima corresponent al període durant el qual ha estat vigent el contracte correspon a l'assegurador, llevat que hi hagués frau o culpa greu per part seva (per exemple, en admetre un qüestionari contestat incomplet, o amb contradiccions impor-

tants), cas en què s'ha d'entendre que no podrà retenir res del que s'ha pagat. Si ocorre el sinistre abans que l'assegurador conegui la inexactitud, i aquesta va ser dolosa, no té obligació d'indemnitzar.

La STS de 21 de gener de 2019 recull la jurisprudència sobre aquesta matèria i considera que hi va haver declaració dolosa del prenedor i "encara que la malaltia causant de la mort de l'assegurat (càncer de pulmó) va ser diagnosticada el febrer de 2009, molt després de la subscripció de la pòlissa i l'emplenament del qüestionari, i no figurava entre les patologies per les quals va ser preguntat de forma específica, el determinant per a apreciar la infracció dolosa del seu deure de declarar el risc és que també en aquest cas concorrien elements significatius suficients que l'assegurat havia de representar com a objectivament influents per a la seva valoració, entre aquests el més rellevant de tots, el gran consum de tabac, conscientment negat, ja que a ningú escapa la notòria relació que hi ha entre el consum de tabac (i més amb aquesta intensitat) i el càncer de pulmó i, a més, diversos anys abans de subscriure la pòlissa i respondre el qüestionari l'assegurat havia patit un pneumotòrax i se li havia prescrit que deixés de fumar".

Com és lògic, el deure d'exactitud de la declaració dura tota la vida del contracte, en el sentit que, si el risc s'agreuja o disminueix de manera rellevant durant el contracte, les condicions d'aquest ja no són adequades per al risc real actual d'aquell moment. Per això la Llei estableix tot un sistema, relativament complex, per a aquests casos d'agreuament o reducció del risc (art. 11 i 12 LCA).

2) Pagament de la prima

El pagament de la prima és, lògicament, l'obligació fonamental del prenedor. El pagament el farà el prenedor (o si no n'hi ha, el pot fer l'assegurat –art. 7.2 LCA). Les conseqüències de l'impagament per culpa del prenedor estan fixades en l'article 15 LCA, i són diferents en funció que el que és impagat sigui una prima única o periòdica. Així, l'impagament de la primera o de l'única prima donen dret a l'assegurador de resoldre el contracte o exigir el pagament de la prima en via executiva a partir de la pòlissa (una aplicació de l'art. 1124 CC); llevat de pacte en contra, si la prima no s'ha pagat i ocorre el sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva obligació. Si l'assegurador no opta per cap de les dues vies, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el prenedor va pagar la seva prima (aquest pot "reviure", per tant, el contracte pel temps que encara quedi de durada d'aquest, si bé amb efectes des de les 24 hores següents al pagament. El pagament podrà ser voluntari o forçós –perquè ho va exigir judicialment l'assegurador, per exemple.).

En canvi, l'impagament d'una de les primes periòdiques té conseqüències ben diferents. La cobertura de l'assegurador queda suspesa un mes després del dia del venciment. L'assegurador pot exigir el pagament de la prima en curs (no es pot pactar, per exemple, el pagament de dues primes en concepte d'interessos o sanció), però la Llei no preveu la possibilitat que pugui resoldre. Si no reclama el pagament en sis mesos al venciment de la prima, el contracte –que ja està sense cobertura, passat un mes del venciment– quedarà extingit. El prenedor té la mateixa opció que en el cas anterior, la de recuperar la cobertura a les

vint-i-quatre hores de pagar la prima, però lògicament només ho pot fer en aquell termini de sis mesos passat el qual l'impagament i la no-reclamació de l'assegurador extingeixen el contracte.

3) Comunicació del sinistre i minoració dels danys

Segons l'article 16 LCA, el prenedor, l'assegurat o el beneficiari hauran de comunicar a l'assegurador l'esdeveniment del sinistre en un termini màxim de set dies després d'haver-lo conegut (llevat que s'hagi fixat un termini major en la pòlissa). Si no ho fan, l'assegurador podrà reclamar els danys i perjudicis causats per la falta de declaració (danys i perjudicis que, sens dubte, haurà d'acreditar ell, i que poden no existir), llevat que l'assegurador conegués el sinistre per un altre mitjà.

Un altre deure de col·laboració amb l'assegurador que s'imposa a l'assegurat i al prenedor és el de disminuir les conseqüències del sinistre (art. 17 LCA). Si no fan tal minoració, l'assegurador podrà reduir la seva prestació en la proporció oportuna, o fins i tot pot quedar exonerat si la falta de minoració es va produir amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'assegurador.

5.3.2. Obligacions de l'assegurador. En especial, el pagament de la indemnització

El pagament de la indemnització és procedent si ha ocorregut el sinistre assegurat, el contracte és vàlid i manté la seva cobertura. L'article 18 LCA estableix que l'assegurador haurà de satisfer la indemnització al termini de les investigacions i peritatges necessaris per a establir l'existència del sinistre i, en el seu cas, l'import dels danys que en resultin. Ara bé, s'estableix un termini mínim per a efectuar, almenys, un "pagament anticipat": 40 dies a partir de la recepció de la declaració de sinistre, termini en el qual s'haurà de pagar "l'import mínim del que l'assegurador pugui deure, segons les circumstàncies conegudes per ell."

És molt possible que en aquells 40 dies encara no conegui la quantia exacta de la indemnització, fins i tot que sigui impossible determinar-la perquè les conseqüències danyoses es continuen produint, però sí que hi haurà una quantia mínima que se sap que ha de pagar. Aquest mínim, que s'ha de determinar cas per cas, és el que s'ha de satisfer passats aquells 40 dies, amb la conseqüència especialment rigorosa que, si no paga, incorre en mora (art. 20 LCA).

Un dels aspectes més importants de la regulació legal ha estat el de les conseqüències de la mora en el pagament de la indemnització. L'obsessió de la llei pel "pagament immediat" ocasiona en aquest punt un règim especialment costós per a l'assegurador, sobretot quant al tipus d'interès que ha de satisfer en cas de l'esmentada mora, però també en altres aspectes. Com a regla general, la mora implica no complir la prestació en el termini de tres mesos des de la producció del sinistre; o no procedir al pagament de l'import mínim degut en els 40 dies següents a la recepció de la declaració de sinistre (art. 20.3 LCA).

Sens dubte, si passats tres mesos des del sinistre encara continuen produint-se danys, no hi haurà mora per no haver-los pagat (inexistents encara) dins dels tres mesos.

L'interès de demora té una quantia especialment alta. En principi, serà l'interès legal dels diners vigents en el moment en què es meriti, incrementat en el 50%. A més, transcorreguts dos anys des del sinistre, no podrà ser inferior al 20%. La STS 1 març 2007 ha entès que aquest 20% es pagarà a partir del segon any; en els dos primers anys l'interès de mora és 1,5 vegades l'interès legal. La imposició de l'interès de demora la farà el tribunal d'ofici, automàticament, encara que no ho demanin les parts (art. 20.4 LCA).

Un dels aspectes més controvertits de la Llei és la regla establerta en el número 8è. d'aquest article 20 LCA: "no serà escaient la indemnització per mora de l'assegurador quan la falta de satisfacció de la indemnització o del pagament de l'import mínim estigui fundada en una causa justificada o que no li fos imputable". La justificació de la regla és òbvia, i es troba en la línia d'exigir la culpa perquè hi hagi mora verdadera. Cas per cas caldrà determinar, lògicament, si la causa que adueix l'assegurador per a no pagar o perquè no sigui imputable l'impagament concorre.

La jurisprudència ha establert amb caràcter general que no hi ha mora si ha estat necessari un procés judicial previ: **a)** per a determinar si hi havia cobertura (per exemple, STS 21 març 2000, 19 juny 2003 o 7 juliol 2003), o **b)** per a fixar la quantia exacta deguda (per exemple, STS 30 desembre 1999 o 14 juliol 2005). Ara bé, aquesta jurisprudència no es pot entendre, com de vegades ho fan certs jutges, tribunals o autors, en el sentit que sempre que hi hagi hagut procés judicial està justificat l'impagament. En aquest sentit, resulta paradigmàtica l'afirmació continguda en la STS 27 març 2006: "no n'hi ha prou, tanmateix, per a considerar concurrent la causa justa, que la companyia d'assegurances discuteixi la cobertura. Cal al contrari, que aquesta discussió es consideri fundada". En aquest sentit vegeu últimament SSTS 31 gener 2011, 24 abril 2014 i 22 maig 2014 (aquestes dues últimes valoren si va haver-hi consignació, i la seva quantia, per considerar si la mora estava justificada pel plet posterior).

L'article 19 estableix que l'assegurador no ha de pagar la prestació si el sinistre va ser causat per mala fe de l'assegurat. La raó és evident: seria contrari a la bona fe i a l'ordre públic permetre a una persona que cobri pels danys causats dolosament per ella mateixa. Per aquesta raó no seria vàlid el pacte que inclogués la cobertura en cas de mala fe (ni es podria considerar una "clàusula més beneficiosa per a l'assegurat" vàlida *ex* article 2 LCA, per aquesta contrarietat a l'ordre públic).

El precepte planteja la qüestió de si resulta asseguerable la culpa de l'assegurat. Sembla clar que, en principi, està coberta, ja que la norma només exclou la garantia en el cas de mala fe. La qüestió és si es podria excloure per pacte la garantia en cas de culpa; i si aquesta clàusula seria limitadora dels drets de l'assegurat, amb les conseqüències de l'article 3 LCA. Sembla que la clàusula seria vàlida, però limitadora dels drets de l'assegurat, i per això s'hauria de fer ressaltar i acceptar expressament.

5.4. Durada, prescripció, jutge competent

Pel que fa a la durada del contracte, l'article 22.1 LCA estableix que ha de ser determinada en la pòlissa, i no pot excedir de deu anys (llevat de les assegurances de vida). A més, l'article 8.8 del mateix text legal assenyala que s'haurà de fixar en la pòlissa el "dia en què comencen i acaben els seus efectes". La durada inicial màxima de deu anys no impedeix que el contracte duri molt més, ja que passat el període inicial pactat es pot anar prorrogant per nous terminis no superiors a un any cada vegada. El precepte estableix, a continuació, una regla que es recull en la immensa majoria de les pòlisses, referent a la pròrroga tàcita del contracte. Les parts poden pactar que, arribat el final del contracte, es prorrogui per un nou període no superior a un any si cap de les parts no s'oposa a la pròrroga mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada en un termini de dos mesos abans de la conclusió del període de l'assegurança en curs.

Quant a la prescripció d'accions, segons l'article 23 LCA les accions que es derivin del contracte d'assegurança prescriuran en el termini de dos anys si es tracta d'una assegurança de danys, i de cinc anys si l'assegurança és de persones. Finalment, el jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança serà el del domicili de l'assegurat, i serà nul qualsevol pacte contrari (art. 24 LCA).

5.5. Assegurances de danys

5.5.1. Principis generals de les assegurances de danys

En les assegurances de danys regeixen tres principis fonamentals. El primer és que cobreixen els danys ocorreguts encara que siguin causats per culpa de l'assegurat, però s'exclou sempre el frau, el dany causat de propòsit.

En segon lloc, s'aplica el principi de subrogació de l'assegurador a les accions que poguessin correspondre a l'assegurat pel dany esdevingut (art. 43 LCA). Com que el perjudicat ja ha quedat indemne, l'assegurador pot reclamar el causant del dany.

Finalment, regeix el principi indemnitzatori, segons el qual el contracte d'assegurança no pot representar un enriquiment injustificat per a l'assegurat (art. 26 LCA). Això es manifesta fonamentalment en les relacions que hi ha entre la suma assegurada i l'interès. Quan tots dos coincideixen (assegurança plena), no hi ha cap problema i, un cop esdevingut el dany, s'indemnitzarà la totalitat. En canvi, els casos de desigualtat representen un desequilibri per al qual la llei arbitra diverses solucions.

Quan la suma assegurada és major que l'interès, es dona el supòsit de "sobreessegurança". Aquest és perjudicial per al prenedor, ja que ell, com que la indemnització mai no superarà l'interès real, el dany real sofert, paga una prima superior que la que hauria de

pagar. Igualment és perillós per a l'assegurador, ja que aquest, si no es pot demostrar la desigualtat, pagarà una indemnització major que el valor real del dany. Per això totes dues parts poden demanar la reducció de la suma i la devolució de l'excés de primes pagades.

Quan la suma assegurada és menor que l'interès, es dona la situació denominada "infra-asserurança". En aquests casos se satisfarà la mateixa proporció del dany que la proporció existent entre la suma i l'interès. Per exemple, si s'assegura un cotxe de dos milions per un milió (suma assegurada = meitat de l'interès), només se satisfarà la meitat dels danys que sofreixi el bé assegurat.

Les parts poden pactar el que es denominen "pòlisses estimades", en les quals es paga la suma assegurada sense tenir en compte si excedeix o està per sota de l'interès. En aquests casos, les primes solen ser més elevades.

El principi indemnitzatori també es manifesta en els casos en els quals un mateix risc s'assegura en diverses companyies (assegurança doble).

El prenedor ha de notificar a cada una de les asseguradores aquesta situació, de manera que, si ocorre el dany, no paguin entre totes més del valor real d'aquest (encara que la suma de sumes assegurades fos superior a l'interès). Si, dolosament, no es comunica tal situació i hi ha sobreassegurança, les companyies queden rellevades del deure d'indemnització (art. 32 LCA). Un supòsit diferent és l'anomenada "coassegurança", en la qual diverses companyies es posen d'acord per a cobrir entre totes, segons una sèrie de pactes, un únic risc (art. 33 LCA). En aquest supòsit hi ha un acord entre els diferents asseguradors, a diferència de l'assegurança doble.

5.5.2. Tipus d'assegurances de danys previstes en la llei

El dany assegurat pot ser molt variat. La Llei preveu fins a set possibles riscos capaços de ser coberts, però es poden subscriure assegurances sobre altres riscos diferents. Així, l'assegurança de defunció cobreix els danys patrimonials que ocasioni la mort de l'assegurat (despeses de tanatori, esqueles, enterrament, etc.), o l'assegurança d'assistència en viatge indemnitzava els danys patrimonials que causi una avaria (lloguer de vehicle de substitució, etc.).

La Llei preveu expressament:

- a) assegurances d'incendis (art. 45 a 49 LCA);
- b) assegurances contra robatori (art. 50 a 53, que inclouen qualsevol sostracció il·legítima);
- c) assegurança de mercaderies transportades pels deterioraments possibles que poden sofrir (art. 54 a 62 LCA);
- d) assegurança de lucre cessant (art. 63 a 67 LCA; l'assegurador indemnitzarà el rendiment econòmic que no ha pogut obtenir el beneficiari per haver succeït un fet danyós previst al contracte –per exemple, l'empresa organitzadora d'un concert pot subscriure una assegurança perquè, si se suspèn per pluja, cobri de la companyia d'assegurances el que no pot obtenir per la venda d'entrades, el preu de les quals es torna–);

STC 1/2018

La STC 1/2018, d'11 de gener, ha declarat nul l'art. 76e LCS, que atorgava a l'assegurat el dret a sotmetre a arbitratge qualsevol diferència que pogués sorgir entre aquest i l'assegurador en relació amb el contracte d'assegurança, sotmetent amb això l'assegurador a arbitratge, sense tenir en compte l'aspecte bàsic contractual de l'arbitratge i el dret a la tutela judicial.

e) assegurança de caució (art. 68 LCA; obliga l'assegurador a indemnitzar si l'assegurat no compleix les seves obligacions contractuals o legals-);

f) assegurança de crèdit (art. 69 a 72 LCA; cobreix la insolvència dels deutors del beneficiari, ja que en cas d'impagament satisfarà les sumes l'assegurador – de fet, funciona com una espècie de garantia personal-); i

g) assegurança de defensa jurídica (art. 76.a a 76.g LCA; obliga l'assegurador a fer-se càrrec de les despeses en què pugui incórrer l'assegurat com a conseqüència de la seva intervenció en un procediment administratiu, judicial o arbitral; es cobreixen les despeses de defensa, però no la possible condemna pecuniària o multa que s'imposi a l'assegurat; aquest pot elegir l'advocat que vulgui).

5.5.3. En particular, l'assegurança de responsabilitat civil

L'assegurança de responsabilitat civil (art. 73 a 76 LCA) cobreix el risc del naixement a càrrec de l'assegurat de l'obligació d'indemnitzar un tercer els danys causats per fets que donen lloc a responsabilitat extracontractual de l'assegurat.

L'assegurança de responsabilitat civil és molt comuna per part dels qui es dediquen a l'exercici professional (advocats o metges, per exemple, per al cas que facin malament la seva tasca i hagin de respondre per negligència), i sovint el contracten també les empreses pels danys que causin els seus empleats o professionals –danys dels quals responen aquestes empreses (art. 1903 CC).

Com a regla general, la companyia haurà de respondre si el dany va ser causat durant el moment de vigència del contracte (encara que s'exterioritzi o aparegui quan el contracte ja no és vigent). Aquesta imputació temporal es pot modular en el contracte, amb certs límits (art. 73 LCA). Hi ha una acció directa del perjudicat contra la companyia asseguradora, de manera que, encara que entre ells no hi ha relació contractual ni extracontractual (ja que la companyia d'assegurances no és la causant del dany), el perjudicat pot acudir contra la companyia directament (fins i tot no cal demandar, a més, l'assegurat ni el causant del dany). En certs supòsits la companyia podrà repetir el pagament de qui va causar el dany (per exemple, del conductor del vehicle que va causar un atropellament en estat d'embriaguesa).

Un supòsit específic d'aquesta assegurança és l'assegurança obligatòria d'automòbils, regulada pel Reial decret legislatiu 8/2004, de 29 d'octubre. S'estableix amb aquesta obligatorietat perquè el vehicle de motor és un element potencialment perillós. L'assegurança obligatòria cobreix fins a una quantitat màxima, a partir de la qual, si el dany és major, haurà de pagar l'assegurat. Per això es pot contractar una "assegurança voluntària" que cobreixi també per sobre d'aquesta quantia. Cal tenir en compte que per a tota lesió

causada per un vehicle de motor (estigui assegurat o no el dany, i respongui la companyia o el causant), hi ha un barem obligatori de quantificació de tals lesions.

5.6. Assegurances de persones

Dins de l'assegurança de persones, la LCA (títol III, art. 80 a 106) agrupa modalitats d'assegurança diverses que tenen com a element comú que els diferents riscos que comprenen recauen sobre persones. La LCA preveu bàsicament tres modalitats:

- 1) l'assegurança de vida,
- 2) l'assegurança d'accidents,
- 3) les assegurances de malaltia i assistència sanitària.

La tècnica consisteix, a partir d'una regulació bastant detallada de l'assegurança de vida als articles 93 a 99 LCA, a estendre l'aplicabilitat de part d'aquesta a l'assegurança d'accidents (art. 100.2 LCA), i estendre aquesta última normativa a les assegurances de malaltia i d'assistència sanitària "en el que siguin compatibles amb aquest tipus d'assegurances" (art. 106 LCA).

Les assegurances de persones tenen dues característiques comunes: la primera és, tal com es recull en l'article 81 LCA, la possibilitat de subscriure el contracte amb referència a riscos relatius a una persona o a un grup. El grup ha d'estar delimitat per alguna característica comuna estranya al propòsit d'assegurar-se. La segona és la de l'article 82 LCA, que impedeix a l'assegurador, fins i tot un cop pagada la indemnització, subrogar-se en els drets que en el seu cas corresponguin a l'assegurat contra un tercer com a conseqüència del sinistre (l'assegurat ha de poder perseguir els qui atemptin contra la seva integritat física). S'exceptua el que pertoca a les despeses d'assistència sanitària.

5.6.1. L'interès en les assegurances de persones

En les assegurances de persones l'interès assegurat recau sobre la persona com a bé econòmic susceptible de valoració, i entesa tant en la seva essència pròpia com en les seves qualitats. Aquesta valoració econòmica es pot fer tant de la capacitat de la persona per a generar una renda com de la vida, la integritat corporal o la salut en si mateixes. Per això la persona que figuri en el contracte pot ser tant subjecte de l'interès (interès de la persona) com objecte de l'interès (interès sobre la persona). Ara bé, mentre que el titular o subjecte de l'interès pot ser una persona física o jurídica, l'objecte de l'interès assegurat únicament pot ser una persona física, ja que l'article 80 LCA es refereix als riscos que puguin afectar l'existència, integritat corporal o salut de l'assegurat.

Quan en el contracte d'assegurança el titular de l'interès és l'assegurat en relació amb la seva persona, es pressuposa l'existència de l'interès d'aquesta en la seva existència pròpia i en les condicions físiques en les quals s'ha de desenvolupar. Si el contracte es fa en relació amb la vida o integritat física d'un tercer, serà necessari el consentiment escrit del tercer llevat que es pugui pressuposar aquest interès (així ho disposa el paràgraf 4t. de l'article 83 LCA, que limita la seva aplicació a l'assegurança de vida per al cas de mort).

5.6.2. La suma assegurada en les assegurances de persones

El contracte en les assegurances de persones, per regla general, ha de determinar la suma que ha de pagar l'assegurador per al cas que es produeixi l'esdeveniment assegurat. És a dir, tant l'esdeveniment objecte de cobertura com la quantia de la suma que, en cas que es produeixi, satisfarà l'assegurador, estan determinats al contracte. I això és així atès que, en el moment de la subscripció del contracte, les parts determinen l'existència de l'interès i la seva valoració, fan una valoració *a priori* del dany, i es comprometen a acceptar-ho tot i a no variar-ho llevat que ho decideixin d'acord comú i abans de la producció de l'esdeveniment assegurat. Per això reben el nom d'"assegurances de sumes", de "cobertura abstracta de necessitat" o d'"indemnització subjectiva".

No obstant això, es poden pactar determinades prestacions a càrrec de l'assegurador la valoració de les quals no es determinen quan es formalitza el contracte, sinó una vegada produït el sinistre, com ocorre en el cas de les prestacions d'enterrament o d'assistència sanitària, de manera semblant a les assegurances de danys les normes de les quals resulten d'aplicació (art. 25 i seg. LCS). En aquest sentit, l'art. 82 LCS nega la facultat de subrogació de l'assegurador en els drets que corresponguin, si escau, a l'assegurat contra un tercer, amb l'excepció de les despeses d'assistència sanitària.

5.6.3. L'assegurança de vida

L'assegurança de vida és una assegurança que obliga l'assegurador, en compensació del cobrament de la prima estipulada i dins dels límits establerts en la llei i el contracte, a satisfer al beneficiari un capital, una renda o altres prestacions convingudes, en el cas de mort o bé de supervivència de l'assegurat, o de tots dos esdeveniments conjuntament (art. 83.I LCA).

En l'**assegurança de vida per a cas de mort**, l'assegurador lliura el capital o suma assegurada a la mort de l'assegurat. Les seves modalitats són:

1) *L'assegurança de vida sencera*: el contracte d'assegurança s'estableix per un temps il·limitat fins que ocorri la mort de l'assegurat, que és l'esdeveniment que dona lloc al deure de compliment de la prestació per part de l'assegurador.

2) *L'assegurança temporal*: l'assegurança s'estableix per un període determinat de temps, i queda condicionada l'obligació de pagament de la suma per part de l'assegurador a la mort de l'assegurat dins d'aquell període temporal; queda alliberat i fa seves totes les primes en cas contrari.

3) *L'assegurança d'amortització de préstecs*: l'assegurador assumeix l'obligació de pagament de la quantitat pendent d'amortitzar per part de l'assegurat prestatari per al cas en què aquest mori abans d'haver satisfet la totalitat del deute.

4) *L'assegurança de capital de supervivència*: en aquest contracte hi ha dos assegurats, i es pacta que, en cas de mort de l'assegurat expressament designat, l'assegurador haurà d'abonar la suma assegurada –o renda de supervivència, si així es pacta– al segon assegurat sempre que sigui viu en aquell moment, de manera que l'assegurador queda alliberat en un altre cas.

En **l'assegurança de vida per al cas de vida o assegurança de supervivència**, la prestació de l'assegurador queda condicionada a la supervivència de l'assegurat en una determinada data o edat. Són modalitats d'aquest:

1) *L'assegurança de capital diferit*: l'assegurador s'obliga al pagament de la suma assegurada per al cas en què l'assegurat –o algun dels assegurats, ja que es pot fer sobre diversos individus– sobrevisqui en una data determinada. En aquest contracte la prima de l'assegurat pot ser única –la contraprestació se satisfà una sola vegada en formalitzar l'assegurança– o periòdica –la contraprestació se satisfà durant tot el termini de durada de l'assegurança.

2) *L'assegurança de renda*: l'assegurador s'obliga a abonar a l'assegurat, en lloc d'un capital, una renda –constant o creixent– mentre aquest visqui i en cada venciment pactat, ja sigui mensual, trimestral, semestral o anual.

3) *L'assegurança dotal*. Nascuda per a afavorir un enllaç matrimonial o el desenvolupament d'un nen, amb aquesta assegurança es garanteix l'abonament del capital assegurat a la persona designada en el contracte i al venciment d'aquest, amb independència que sobrevisqui o no l'assegurat en aquell moment.

Les **assegurances de vida mixtes** combinen en un únic contracte les dues assegurances anteriors, amb la reducció consegüent de despeses de gestió, de manera que l'obligació de l'assegurador queda condicionada a la supervivència de l'assegurat en una determinada data o edat, o a la seva mort, si és anterior; té com a modalitats:

1) *L'assegurança mixta ordinària*: l'assegurador s'obliga al pagament de la suma assegurada tant a la mort de l'assegurat, si ocorre dins del termini de vigència, com al venciment del contracte, si en la data esmentada sobreviu l'assegurat. Es combina així l'assegurança temporal de mort amb la de capital diferit, i la suma assegurada que ha d'abonar l'assegurador és en tots dos casos igual.

2) *L'assegurança mixta a capital doblat*: l'assegurador s'obliga al pagament de la suma assegurada per al cas de supervivència d'aquest a l'acabament del contracte i a abonar la mateixa suma assegurada als hereus o beneficiaris designats per l'assegurat a la mort d'aquest, independentment de la data en què s'esdeingui. El capital doblat únicament es farà efectiu quan l'assegurat sobrevisqui a la data de venciment del contracte, i el percebran posteriorment els seus hereus o beneficiaris, a la mort d'aquell.

3) *L'assegurança mixta a termini fix*: l'assegurador s'obliga a l'abonament del capital assegurat en una data determinada, ja sigui a l'assegurat mateix si sobreviu en aquell moment, ja sigui als hereus o beneficiaris designats si aquell hagués mort, i en aquest últim cas cessa l'obligació de pagament de la prima. Es combina, així, l'assegurança de vida temporal amb el de capital diferit.

1) Elements personals

A més de l'assegurador i de l'assegurat, en l'assegurança de vida poden aparèixer altres figures: la del contractant o prenedor de l'assegurança i la del beneficiari.

L'**assegurat** és la persona sobre la vida o el cap de la qual es fa l'assegurança, això és, la persona la mort o supervivència de la qual determinen el naixement per a l'assegurador de l'obligació de satisfer la suma assegurada. L'assegurança sobre la vida es pot estipular sobre la vida pròpia o la d'un tercer, tant per a cas de mort com per al cas de supervivència, o tots dos conjuntament, i també sobre un o diversos caps (art. 83 par. 2 LCA). En les assegurances per a cas de mort, si són diferents les persones del prenedor de l'assegurança i de l'assegurat, cal el consentiment d'aquest, donat per escrit, llevat que es pugui pressuposar d'una altra manera el seu interès per l'existència de l'assegurança (art. 83 par. 4 LCA).

"El Tribunal Suprem ha declarat que l'absència d'oposició per part de l'assegurat a la concertació de l'assegurança pressuposa l'existència d'interès en l'existència de l'assegurança."

STS 12 abril 1993 (RJ 1993/2993)

Si l'assegurat és menor d'edat, serà necessària, a més, l'autorització per escrit dels seus representants legals (art. 83 par. 6 LCA). A més, no es pot contractar una assegurança per a cas de mort sobre el cap de menors de catorze anys d'edat o d'incapacitats (art. 83 par. 7 LCA).

Prenedor o **contractant** és la persona que subscriu el contracte amb l'assegurador, firma la pòlissa i assumeix les obligacions que aquesta li imposa i, en especial, el pagament de la prima. El prenedor no s'ha d'interpretar en sentit estricte com el mer subscriptor de la pòlissa: és el que estipula el contracte, el *dominus negotii*, i per això assumeixi el deure de pagament de les primes de l'assegurança de vida davant l'assegurador. El prenedor en un contracte d'assegurança individual de durada superior de sis mesos té la facultat unilateral de resoldre el contracte, mitjançant una comunicació dirigida a l'assegurador, sense indicació dels motius i sense cap penalització dins del termini de 30 dies següents a la data en la qual l'assegurador li lliuri la pòlissa o document de cobertura provisional (art. 83.a LCA).

Beneficiari és la persona física o jurídica titular del dret a la prestació de l'assegurador quan es produeixin els requisits previstos contractualment. La LCA permet al prenedor de l'assegurança designar beneficiaris o modificar la designació feta anteriorment, sense necessitat de consentiment de l'assegurador. Aquesta designació es pot fer a la pòlissa, en una declaració posterior escrita comunicada a l'assegurador o en testament. I si en el moment de la mort de l'assegurat no hi hagués cap beneficiari designat concretament ni regles per a la determinació d'aquest, el capital formarà part del patrimoni del prenedor (art. 84 LCA).

L'article 87 LCA faculta el prenedor per a revocar la designació del beneficiari en qualsevol moment, mentre no hagi renunciat expressament i per escrit a tal facultat. La revocació s'haurà de fer en la mateixa forma establerta per a la designació. El prenedor perdrà els drets de rescat, avançament, reducció i pignoració de la pòlissa si renuncia a la facultat de revocació.

La revocació del beneficiari és una declaració de voluntat del contractant que posa fi a la designació –concreta o genèrica– del beneficiari i n'assenyala, en general, un de nou perquè percebi la suma assegurada quan ocorre el sinistre. Es tracta d'una revocació *ad nutum*, no requereix causa justa, i és un dret personalíssim i, per tant, intransmissible, l'exercici del qual correspon al prenedor de l'assegurança. La revocació es pot fer en qualsevol temps mentre no hagi ocorregut el sinistre, ja que en aquell moment es perfecciona el dret del beneficiari.

Ara bé, el contractant de l'assegurança pot renunciar a la facultat de canviar el beneficiari, i fer-ne la designació a la pòlissa amb caràcter irrevocable. La designació de beneficiari irrevocable necessita perquè sigui vàlida que la renúncia sigui expressa i per escrit i que l'assegurador en tingui coneixement.

L'article 92 LCA sanciona el beneficiari que causa dolosament la mort de l'assegurat privant-lo de la prestació establerta en el contracte d'assegurança, de manera que aquesta queda integrada en el patrimoni del prenedor. Aquesta norma únicament resulta d'aplicació en les assegurances de vida per a cas de mort i en les mixtes.

"El Tribunal Constitucional ha establert, pel que fa a l'article 92 LCA, que té un caire punitiu o repressiu, no el preventiu que caracteritza la prohibició de contractar sobre el cap dels impúbbers. D'altra banda, és incomplet, des d'una perspectiva tuitiva, per al·ludir tan sols a un esdeveniment específic, l'homicidi, dit planerament, sense tenir en compte les conductes negligents o els riscos procedents del menor. La funció de totes dues normes és molt diferent i la seva coexistència no resulta redundant. És clar, per tant, que el precepte en qüestió no presenta cap faceta que el faci mereixedor d'un judici advers de constitucionalitat i, molt al contrari, compleix en el seu àmbit l'encàrrec per a la protecció de la infantesa que conté la Constitució mateixa."

STC 24 febrer 1994 (RTC 1995/55)

2) El risc

En les assegurances de vida per a cas de mort, el risc assegurat és la mort efectiva o biològica de l'assegurat, si bé d'aquesta s'equipara la declaració de mort, regulada en els articles 193 i s. del Codi civil. En les assegurances de vida per al cas de vida, el risc és la supervivència de l'assegurat a la data predeterminada. I, en les assegurances mixtes, es preveuen i cobreixen tots dos riscos.

La característica essencial del risc en les assegurances sobre la vida és que aquest augmenta a mesura que transcorre el temps de durada del contracte. A diferència del que ocorre en l'assegurança de supervivència, en què el risc no admet modulacions –s'és viu o no en una data determinada–, en l'assegurança per a cas de mort el risc admet delimitacions d'ordre causal, temporal, objectiu i subjectiu, si bé cada dia va són menors.

Així, les pòlisses autoritzen els asseguradors a viatjar per tot el món i a utilitzar qualsevol mitjà de transport, si bé n'exclouen la cobertura en cas de viatges submarins, viatges d'exploració, descensos en paracaigudes i vols en línies no regulars, i cobreixen el risc de suïcidi, si bé estableixen un termini mínim de durada del contracte des de la firma de la pòlissa per a atorgar la cobertura esmentada. Així mateix, es cobreixen obligatòriament els riscos catastròfics en règim de compensació dins del Consorci de Compensació d'Assegurances. Aquests riscos són els deguts a fenòmens de la naturalesa –inundacions extraordinàries, terratrèmols, sismes submarins, erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica i caigudes de cossos siderals i aeròlits– i els derivats de fets de caràcter polític o social –actes de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular, i també els fets o actuacions de les forces armades o de les forces i cossos de seguretat en temps de pau. La LCA declara per a l'assegurança per a cas de mort que l'assegurador només s'allibera de la seva obligació si la mort de l'assegurat té lloc per alguna de les circumstàncies excloses expressament en la pòlissa (art. 91 LCA) i que, llevat de pacte contrari, el risc de suïcidi de l'assegurat quedarà cobert a partir del transcurs d'un any del moment de la conclusió del contracte.

3) Reticència i inexactitud en la declaració del prenedor

L'article 89 LCA preveu l'aplicació de les disposicions generals reguladores de la matèria per als supòsits de reticència i inexactitud en les declaracions del prenedor que influeixin en l'estimació del risc. Tanmateix, l'assegurador no podrà impugnar el contracte una vegada transcorregut el termini d'un any, a comptar des de la data de la conclusió, tret que les parts hagin fixat un termini

més breu en la pòlissa i, en tot cas, llevat que el prenedor de l'assegurança hagi actuat amb dol. El precepte deixa fora del seu àmbit d'aplicació el supòsit de declaració inexacta relativa a l'edat de l'assegurat, que es regula en l'article 90 LCA, el qual preveu per a tal cas que l'assegurador només pugui impugnar el contracte si l'edat verdadera de l'assegurat en el moment de l'entrada en vigor del contracte excedeix dels límits d'admissió establerts per aquell. En un altre cas, si, com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prima pagada és inferior que la que correspondria pagar, la prestació de l'assegurador es reduirà en proporció amb la prima percebuda. Si, al contrari, la prima pagada és superior que la que s'hauria d'haver abonat, l'assegurador està obligat a restituir l'excés de les primes percebudes sense interessos.

La pràctica asseguradora mostra com el contingut del deure de declaració varia en consideració a la modalitat d'assegurança de vida de què es tracti. Així, com que el qüestionari –que normalment acompanya la sol·licitud del prenedor– és l'instrument de declaració de què disposen les companyies d'assegurances per a valorar les circumstàncies que poden influir en l'estimació del risc, s'aprecia que en les assegurances de supervivència són irrellevants les declaracions sobre l'estat de salut, i es busca més aviat informació sobre les dades personals de les parts intervinents, mentre que en les assegurances per a cas de mort el qüestionari compleix una funció de gran importància per a l'assegurador i per això contenen una sèrie de preguntes sobre la salut física i mental de l'assegurat dirigides a determinar amb certa precisió les expectatives de vida de l'assegurat. A més, quan es tracta d'assegurances de vida que superen el límit de subscripció automàtica –en la pràctica sol ser de seixanta mil euros per a menors de 50 anys i de la meitat a partir d'aquesta edat–, se sol establir la necessitat d'un reconeixement mèdic per a comprovar la realitat de les declaracions del sol·licitant de l'assegurança de vida. Aquest reconeixement mèdic es configura com un deure precontractual per a l'assegurat, que s'hi haurà de sotmetre sempre que no impliqui un risc per a la seva salut.

És doctrina jurisprudencial que "l'hepatitis C crònica activa constitueix una malaltia greu que s'ha de declarar" (STS 31 maig 2004 [RJ 2004/3554]), que "[...] en faltar el dol, o la declaració de la culpa greu de la prenedora en la contractació de la pòlissa, per haver omès dades sobre determinades malalties, quan s'havia de contestar expressament sobre això [...] i per tant haurà de reduir proporcionalment pel que fa a l'import que hagués correspost a aquella en relació amb el capital per percebre, segons l'article 10.3 de la LCA (RCL 1980, 2295), [...] d'aquesta facultat reductora, en poden fer ús els tribunals, en acollir parcialment la quantia d'una demanda, rebaixant-la, i quan no es refereix a una acció distinta de la regulada en l'apartat 1r. del precepte, sinó a una especificació concreta de la regla general d'aquest, per als casos en què es donin aquestes omissions en el qüestionari, amb la valoració indicada (STS 12.04.2004 [RJ 2004, 2612]). [...] La sentència de 29 de setembre de 1986 (RJ 1986, 5200) es refereix a un supòsit d'ocultació d'incapacitat laboral transitòria per a decidir que es tracta d'una qüestió que afecta i han de resoldre el prenedor de l'assegurança i la companyia d'assegurances, com ha succeït aquí" (STS 31.12.2002 [RJ 2002, 3097]).

S'ha de tenir en compte, referent a això, les obligacions imposades als responsables del tractament de dades personals per la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Aquesta Llei preveu, a més, una habilitació legal per al tractament de dades fundada en el compliment d'una obligació legal exigible al responsable, per a les dades, documents i informacions de caràcter reservat que obrin en poder de la Direcció general d'Assegurances i Fons de Pensions, de conformitat

amb el previst en la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.

L'article 90 s'ha de connectar, amb els límits contractuals de l'assegurança en qüestió i amb la prohibició continguda en el paràgraf 4 de l'article 83 LCA, per al cas d'assegurats menors de 14 anys –cas en què el contracte serà nul per falta d'un element essencial i es podrà fer valer a instàncies de qualsevol dels intervinents. Tanmateix, quan l'error en la indicació de l'edat no afecti els límits establerts en el contracte d'assegurança, ni assegurador, ni prenedor, ni assegurat no tindran dret de rescissió unilateral del contracte. En qualsevol cas, i per aplicació de l'article 2 LCA, la regla de l'article 90 LCA pot ser derogada en benefici de l'assegurat.

4) La prima en les assegurances de vida

En les assegurances de vida, la prima es calcula tècnicament sobre la base de taules de mortalitat i es regeix per tarifes oficialment aprovades. Ja que la prima és constant al llarg de tota la durada del contracte, aquesta no s'ajusta a la corba de risc, que augmenta així que transcorre el temps de l'assegurança i s'apropa la mort de l'assegurat o l'edat o data prevista per al lliurament del capital o renda. I per això el càlcul de la prima es fa de manera que els primers anys el risc queda cobert amb excés per l'assegurança perquè els excedents de prima capitalitzats i adequadament invertits puguin compensar en un futur el defecte de prima que es produirà forçosament en augmentar el risc amb el temps i romandre la prima invariable. Aquests excedents de prima, que estan destinats a cobrir riscos futurs, van formant l'anomenada "reserva o provisió matemàtica" de cada contracte d'assegurança. Per això es diu que la ciència actuarial, sobre la qual descansa el contracte d'assegurança, s'ocupa de posar preu al risc assegurat. Aquest preu depèn de la probabilitat que l'esdeveniment ocorri.

En qualsevol cas, en l'assegurança de vida per a cas de mort, perquè hi hagi provisió matemàtica és necessari que hi hagi una assegurança a termini –de durada superior a l'any– i que la prima estigui anivellada –en lloc de respondre cada anualitat al risc efectiu de mort que té la persona segons la seva edat, es distribueix uniformement entre els anys de l'assegurança. Aquí, la provisió matemàtica resultarà de la diferència entre el total de les primes abonades i la part de prima consumida pel risc de mort de cada any, tenint en compte la capitalització que s'obté d'aquests diners després d'invertir-los anualment. En el cas de l'assegurança de vida per a cas de vida o de supervivència, la provisió matemàtica es correspon amb les primes que el prenedor ha abonat més la rendibilitat obtinguda d'invertir aquestes primes.

a) Impagament de la prima i reducció de la pòlissa

L'article 94 LCA estableix el principi general que l'assegurat ha de conèixer a tota hora el valor de rescat o de reducció de la suma assegurada i l'exigència que els drets de reducció i de rescat es regulin en la pòlissa.

La LCA recull en l'article 95 el principi de la reducció de la pòlissa, i no el de la rescissió del contracte d'assegurança, per impagament de la prima, quan aquell ha estat vigent durant un temps. De manera que, una vegada transcorregut el termini previst a la pòlissa, que no pot ser superior a dos anys des de la vigència del contracte, la falta de pagament de la prima produirà la reducció de l'assegurança segons la taula de valors inserida en la pòlissa. El mateix ocorrerà quan ho sol·liciti el prenedor, una vegada transcorregut aquell termini. El prenedor pot rehabilitar la pòlissa, en qualsevol moment, abans de la mort de l'assegurat, complint les condicions establertes a la pòlissa.

La reducció, com a alternativa a l'extinció o suspensió del contracte, permet que l'assegurança continuï en vigor pel capital menor que correspongui a la provisió matemàtica, d'acord amb la taula de valors de reducció que a l'efecte acompanyen les pòlisses. D'aquesta manera, la provisió matemàtica passa a funcionar com a prima única per a la durada de l'assegurança.

Dins de l'àmbit de l'assegurança de vida es distingeix, segons el que es disposa en els articles 14 i 15 LCA, entre prima única –o primera prima pagable, llevat de pacte en contra per endavant a l'inici de la cobertura– i les primes periòdiques –pagables al venciment. En la pràctica la companyia d'assegurances sol mantenir l'annualitat de la prima en l'assegurança de vida, i permet convenir el pagament fraccionat de la prima amb un recàrrec del 2, 4 o 6% depenent de si el fraccionament de la prima és semestral, trimestral o mensual, respectivament.

Es poden distingir, pel que fa a això, les primes fraccionàries, que són les que corresponen a un risc inferior a l'annual, de les primes fraccionades, que resulten de la divisió de la prima anual en períodes cronològics. Així, el Tribunal Suprem ha admès l'alliberament de l'assegurador per impagament consecutiu per part del prenedor dels rebuts trimestrals corresponents a dues primes consecutives de l'assegurança (STS 9 març 1996 [RJ 1996/1938]).

La reducció de la pòlissa implica una novació del contracte primitiu d'assegurança referent a la quantia de la prestació de l'assegurador i en el deure originàriament assumit per part del prenedor de l'assegurança. La pòlissa, en virtut d'aquesta novació, perd el seu caràcter sinal·lagmàtic i passa a ser una pòlissa alliberada –en la pràctica asseguradora, es pot substituir fins i tot la pòlissa primitiva per una de nova per l'import del nou capital assegurat.

Reduïda la pòlissa de l'assegurança, ja sigui com a conseqüència de l'automatisme legal per impagament de primes, ja sigui a sol·licitud expressa del prenedor, el prenedor disposa del dret de rehabilitació de la pòlissa, que per aplicació de l'article 4 LCA s'haurà d'exercitar abans que ocorri l'esdeveniment danyós previst i abans que es pugui produir l'extinció del contracte d'assegurança –sis mesos des del venciment de la prima, d'acord amb

l'article 15 LCA. Per a això serà suficient el pagament de les primes endarrerides, si bé algunes companyies d'assegurances exigeixen interessos de demora –el que no solen exigir en cap cas és un nou reconeixement mèdic.

b) Rescat de la pòlissa

En analogia amb la reducció de l'assegurança hi ha la institució del rescat de la pòlissa, que atorga a la part contractant de l'assegurança la facultat de denunciar el contracte, de manera que l'assegurador percep l'import de la reserva matemàtica corresponent al contracte esmentat. Es tracta d'una rescissió unilateral que efectua el prenedor de l'assegurança. L'article 96 LCA reconeix la facultat de rescat al prenedor que hagi pagat les dues primeres anualitats de la prima a què correspongui el termini inferior previst en la pòlissa (en puritat hauria de dir "al prenedor que hagi pagat les dues primeres anualitats o la que correspongui al termini inferior previst en la pòlissa"). I la forma d'exercitar aquest dret és mitjançant la sol·licitud oportuna, segons les taules de valors fixades en la pòlissa.

El rescat, a diferència de la reducció de l'assegurança, que pot operar sense que es presenti la voluntat expressa del prenedor, requereix, en tot cas, una declaració unilateral de voluntat d'aquest. Es tracta d'una declaració receptícia, no precisa del consentiment de la companyia d'assegurances, que estarà obligada a satisfer el valor de rescat de la pòlissa a petició del prenedor. La sol·licitud de rescat no requereix cap formalitat, per tant, si bé ha de ser expressa –la declaració presumpta només opera per a la reducció de la pòlissa prevista en l'article 95 LCA–, i es pot fer tant oralment com per escrit.

El valor de rescat s'haurà de calcular en el moment que el prenedor efectui la sol·licitud. Tota clàusula contrària a aquest criteri favorable per al prenedor haurà de ser considerada com a limitadora, segons l'article 3 LCA. A falta de previsió en l'article 96 LCA de termini d'exercici del dret de rescat, caldrà considerar aplicable el de 40 dies, segons l'article 18 LCA. I, transcorreguts tres mesos sense rebre l'import del valor de rescat, caldrà aplicar l'article 20 LCA a l'efecte d'aplicar l'interès sancionador. Una vegada satisfet aquest import al prenedor o al beneficiari, es produeix l'extinció del contracte, sense que pugui ser objecte de rehabilitació.

c) Avançaments sobre les pòlisses

Seguint la pràctica asseguradora en l'àmbit de l'assegurança de vida, l'article 97 LCA reconeix el dret del prenedor de demandar avançaments sobre la prestació assegurada, segons les condicions fixades en la pòlissa, una vegada pagades les anualitats a què es refereix l'article anterior.

Les companyies d'assegurances concedeixen avançaments a compte de la suma assegurada d'alts percentatges –fins al 90%– del valor de rescat que correspongui a la pòlissa en el moment de l'avançament.

Malgrat la terminologia que empren en alguns casos les companyies d'assegurances per a referir-se als avançaments –préstec–, no és aquesta la seva naturalesa, atès que es fa *solvendi causa*. Es tracta de pagaments parcials a compte de la suma assegurada, i per això les companyies d'assegurances es reserven la facultat de deduir les quantitats anticipades de qualsevol pagament que hagin de fer per virtut de l'assegurança. L'avançament representa una alternativa a la reducció i al rescat i són excloents entre si.

L'avançament, igual com ocorre amb el rescat, requereix una declaració unilateral de voluntat del prenedor que es pot fer tant oralment com per escrit.

També aquí serà aplicable el termini de 40 dies previst en l'article 18 LCA per a complir la prestació l'assegurador. En la pràctica, l'avançament s'efectua lliurant l'assegurador al prenedor els diners en efectiu, remetent-li un xec, o amb una transferència bancària, que alhora signarà la confirmació de rebut de l'avançament i lliurarà a l'assegurador l'original de la pòlissa del contracte d'assegurança concret, de manera que n'impossibilita la cessió i la penyora.

L'avançament manté la vigència de l'assegurança i no comporta, a diferència del que ocorre amb el rescat, la revocació del beneficiari, si bé les seves expectatives econòmiques es veuen disminuïdes per l'import anticipat al prenedor.

L'àmbit natural dels drets de reducció, rescat i avançaments es troba en les assegurances de vida per a cas de mort i en les mixtes. L'article 98 LCA exclou aquests drets en les assegurances de supervivència i en les temporals per a cas de mort.

La raó d'aquesta exclusió cal buscar-la en la necessitat de mantenir l'aleatorietat del risc en l'assegurança i en el fet que la tècnica actuarial per a les assegurances en qüestió se sustenta en la probabilitat, basada en taules de mortalitat, que no tots els asseguradors sobrevisquin –en les assegurances de supervivència–, o morin –en els temporals per a cas de mort– al venciment de l'assegurança, de manera que permetin a l'assegurador, en tal cas, utilitzar la provisió matemàtica generada a favor seu en aquests contractes per a pagar els supervivents o els beneficiaris dels morts, respectivament.

5) Cessió i pignoració de la pòlissa

L'últim dels articles que la LCA dedica a l'assegurança de vida, l'article 99, permet al prenedor en qualsevol moment cedir o pignorar la pòlissa, sempre que no hagi estat designat beneficiari amb caràcter irrevocable. La cessió o pignoració de la pòlissa implica la revocació del beneficiari. El prenedor haurà de comunicar per escrit fefaentment a l'assegurador la cessió o pignoració efectuada.

El precepte no distingeix ni entre les classes d'assegurança ni entre les diferents formes de fer efectiva la prima per part del prenedor.

La pòlissa es configura com a títol de legitimació que permet que circuli el dret del titular sense que s'hagi de subjectar en les regles específiques de la cessió de crèdits (art. 347 i 348 CCo), si bé amb els mateixos efectes, de manera que l'assegurador pot oposar al cessionari les mateixes excepcions personals que tingui contra el cedent (art. 9 LCA). La cessió també la pot fer, una vegada ocorregut el sinistre, el beneficiari o el prenedor mateix, si bé ja no s'haurà transmès un dret de crèdit sinó un dret ja vençut, actual.

La cessió de la pòlissa transmet a l'adquirent els drets que en deriven, i l'únic supòsit legal limitador de la facultat de cessió que se li reconeix al prenedor és el de la designació irrevocable del beneficiari, que necessitarà l'anuència d'aquest per a la transmissió. La cessió sense aquest consentiment seria nul·la i el pagament de l'assegurador no serà alliberatori si coneixia la designació esmentada amb caràcter irrevocable.

La cessió exigeix, per aplicació de les regles generals de la cessió de crèdits, comunicació a l'assegurador –en la pràctica per via notarial–, i s'ha de completar segons les regles d'emissió de la pòlissa. En aquest sentit, si la pòlissa és nominativa, juntament amb el lliurament a l'adquirent s'haurà de substituir el nom del prenedor pel de l'adquirent o emetre una pòlissa nova, si així s'ha convingut amb l'assegurador. En el cas de pòlissa a l'ordre, es podrà transmetre mitjançant l'endós, i es designarà com a endossatari el nou adquirent. Finalment, en cas que la pòlissa s'hagi estès al portador –supòsit infreqüent en la pràctica–, n'hi haurà prou amb el lliurament de la pòlissa a l'adquirent perquè aquest quedi legitimat.

La cessió de la pòlissa, igual com la pignoració, implica la revocació de la designació del beneficiari pura i simple, i transmet a l'adquirent tots els drets inherents a la pòlissa.

La pignoració de la pòlissa no transmet els drets del prenedor de l'assegurança, sinó que permet garantir al deutor el pagament del seu deute amb el capital o suma assegurada. La penyora de la pòlissa compleix així una funció creditícia per als qui únicament compten com a font d'ingressos amb el seu treball i no estan en condicions d'oferir al creditor les garanties reals clàssiques.

Igual que amb la cessió, l'únic límit legal a la pignoració de la pòlissa per part del prenedor és la designació de beneficiari amb caràcter irrevocable, i, de la mateixa manera que en cas de cessió de la pòlissa, aquest haurà de donar el seu consentiment per a la pignoració.

La pignoració de la pòlissa s'haurà de fer atenent a la forma d'emissió de la pòlissa. Si s'ha emès en forma nominativa, s'hi haurà de fer constar el concepte en el qual es traspassa la possessió de la pòlissa –penyora– i designar el

creditor pignoratiu. Si s'ha emès a l'ordre, la transmissió de la possessió es farà mitjançant l'endós, que serà un endós en garantia –no permet transmetre els drets de la pòlissa a l'endossatari– a favor del creditor pignoratiu. I, finalment, si la pòlissa s'ha emès al portador, caldrà comunicar a l'assegurador el motiu de la transmissió i fins i tot fer-ho constar a la pòlissa per a evitar la confusió amb la cessió de la pòlissa. Una vegada constituïda la penyora d'acord amb la naturalesa de la pòlissa, s'escau la comunicació a l'assegurador per mitjà de fedatari públic –perquè es despleguin els efectes previstos en l'article 1865 CC–, i evitar el pagament de bona fe fet per l'assegurador.

El creditor pignoratiu manca del dret sobre la suma assegurada, i també de la resta dels valors garantits –reducció, rescat i avançaments. Sí que té dret que se li comuniquin els impagats de la prima per part del prenedor de l'assegurança, i les pot satisfer ell mateix – amb vista a conservar els seus drets, incrementant l'import del deute garantit– o realitzar la penyora anticipadament (art. 1869, 1871 i 1872 CC).

El pagament de l'obligació garantida extingeix la penyora i, una vegada feta la comunicació corresponent a l'assegurador, el prenedor recupera el dret de cessió de la pòlissa i de designar beneficiari. Si es produeix la realització de la penyora sobre el dret de rescat, l'assegurança s'extingirà. I un cop esdevingut el sinistre, se satisfarà el deute al creditor pignoratiu i la resta de la suma assegurada es distribuirà entre qui en tingui dret. Si l'import de la suma assegurada fos insuficient per a pagar el creditor pignoratiu, aquest conserva el dret del cobrament de la resta amb aquesta condició de creditor pignoratiu.

6) Pagament de la suma assegurada per part de l'assegurador

En les assegurances de vida, com que la suma assegurada en què consisteix la prestació de l'assegurador es fixa anticipadament –a *forfait*– d'acord amb criteris subjectius, no hi ha problemes en relació amb la liquidació del sinistre. Una vegada produït l'esdeveniment danyós (mort o supervivència de l'assegurat), la suma assegurada o, en el seu cas, la renda, l'ha de lliurar íntegrament l'assegurador al beneficiari, que haurà de justificar el fet determinant de l'obligació del primer.

5.6.4. Assegurança d'accidents

Regulat en la secció 3a del títol III de la LCA (art. 100 a 104), en l'assegurança d'accidents l'interès assegurat el constitueix la relació econòmica entre l'assegurat i el seu cos propi, tant com a bé material com en la seva aptitud per a generar un guany econòmic. L'article 100 LCA considera: "accident" la lesió corporal que deriva d'una causa violenta sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeix invalidesa temporal o permanent o mort.

El Tribunal Suprem ha declarat que "l'esdeveniment danyós es refereix a un procés integrat per diverses fases que mentre no concloguin no dóna lloc al sinistre, i així, perquè la lesió pugui ser qualificada d'accident, a l'efecte de l'assegurament, ha de produir ja la invalidesa, temporal o permanent, o la mort del subjecte. És a dir, que no es podrà parlar de sinistre causant d'indemnització si no es produeix la invalidesa o mort" (STS 8 octubre 1999 [RJ 1999/7243]). Així mateix, és doctrina reiterada del Tribunal Suprem "de manera directa o per raonament contrari (*a contrario sensu*) –STS 5 març 1992 (RJ 1992, 2160), 13 febrer (RJ 1996, 6873), 19 abril 1996 (RJ 1996, 6922), 23 octubre 1997 (RJ 1997,

7336), 20 juny 2000 (RJ 2000, 5295), 5 juny 2001 (RJ 2001, 6669) i 14 novembre 2002 (RJ 2002, 9763), entre d'altres, que, si bé l'infart de miocardi no està comprès en els supòsits de l'article 100 LCA (llevat d'estipulació), s'ha de comprendre dins de l'assegurança d'accident quan tingui la seva gènesi en una causa externa; i per a tal efecte s'ha pres en consideració la causa immediata consistent en la pressió i l'estrès com a conseqüència de l'augment del treball (STS 14 juny 1994 [RJ 1994, 4818]), l'esforç físic en el desenvolupament del treball per al qual es trobava capacitat (STS 27 desembre 2001 [RJ 2002, 3087]), i l'esforç i tensions en l'acompliment del treball (STS 27 febrer 2003)."

STS 11 novembre 2003 (RJ 2003/7522)

El paràgraf segon de l'article 100 LCA estén a l'assegurança d'accidents les disposicions contingudes en els articles 83 a 86 de l'assegurança de vida i en el paràgraf 1 de l'article 87. La remissió a l'article 83 busca resoldre les qüestions que es plantegen quan el prenedor i l'assegurat són persones diferents en l'assegurança d'accidents. L'existència d'interès es pressuposa en l'assegurança d'accidents quan el prenedor i l'assegurat són la mateixa persona, però, quan això no ocorre, la LCA vol que, igual com ocorre en l'assegurança de vida per a cas de mort, la persona portadora del risc presti el seu consentiment per escrit llevat que es pugui pressuposar d'una altra manera el seu interès per l'existència de l'assegurança. La remissió a l'article 84 pretén resoldre els problemes que es puguin plantejar en la designació del beneficiari, la forma i la falta de designació (art. 84 LCA), en la distribució de la indemnització en cas de pluralitat de beneficiaris (art. 86 LCA) i en la revocació de la designació del beneficiari (art. 87.1 LCA). I això perquè, en l'assegurança d'accidents, la figura del beneficiari és especialment significativa quan d'aquest accident resulta la mort de l'assegurat.

L'assegurança d'accidents es pot contractar com a modalitat de l'assegurança col·lectiva o de grup contractada pels empresaris a favor dels seus treballadors en concepte de millora complementària de la Seguretat Social. Ara bé, malgrat que té un règim jurídic diferenciat del dels accidents de treball i que queda sotmesa, per tant, al que es disposa en la LCA, la interpretació en aquests supòsits dels articles 100 a 104 LCA correspon a la jurisdicció laboral, i aquesta interpretació no sempre coincideix amb la donada per la jurisdicció civil.

Dins de les assegurances d'accidents, l'assegurança d'ocupants es presenta amb plena substantivitat i independència de qualsevol altra modalitat d'assegurança, i en particular de l'assegurança de responsabilitat civil.

El Tribunal Suprem ha declarat que:

"La sentència de 27 de juliol de 1996 (RJ 1996, 6406) declara que l'assegurança d'ocupants obeeix a una finalitat i principis diferents dels que regeixen l'assegurança de responsabilitat civil, i un cop ocorregut l'esdeveniment assegurat, l'entitat asseguradora està obligada al pagament de la indemnització pactada sense que aquesta obligació depengui d'una declaració de responsabilitat prèvia del prenedor de l'assegurança, com ocorre amb les assegurances de responsabilitat civil; havent-se produït la mort del conductor, la sentència concedeix la indemnització al seu fill, que va resultar mort per l'accident, en ser procedent l'aplicació de la pòlissa, tractar-se de sinistre, i resultar cobert per aquesta".

STS 30 setembre 2005

Per una altra part, la responsabilitat civil del conductor de vehicles de motor per danys causats a les persones o als béns es regula en el Reial decret legislatiu 8/2004, de 29 d'octubre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei sobre responsabilitat civil i assegurança en la circulació de vehicles de motor.

En el cas de danys a les persones, d'aquesta responsabilitat només quedarà exonerat quan provi que els danys van ser deguts únicament a la conducta o a la negligència del perjudicat o a una força major estranya a la conducció o al funcionament del vehicle; no es consideraran casos de força major els defectes del vehicle ni la ruptura o fallada d'alguna de les seves peces o mecanismes. La contractació de l'assegurança és obligatòria per a tot propietari de vehicles de motor que tinguin l'estacionament habitual a Espanya, llevat que sigui concertat per qualsevol persona que tingui interès en l'assegurament, que haurà d'expressar el concepte en el qual contracta.

També dins de les assegurances d'accidents, i com a modalitat especial, es troba l'assegurança obligatòria de viatgers, el règim jurídic de les quals està contingut fonamentalment en el Reglament de l'assegurança obligatòria de viatgers, aprovat pel **Reial decret 1575/1989, de 22 de desembre**.

La **finalitat** d'aquesta **assegurança de viatgers** és la d'indemnitzar – a ells o als seus drethavents– dels danys corporals en accident que tinguin lloc per desplaçament en un mitjà de transport públic col·lectiu de persones. Aquesta assegurança no allibera les empreses transportistes, els conductors dels vehicles o els tercers de la responsabilitat civil en la qual, dolosament o culposament, puguin incórrer per raó del transport de persones, ni les prestacions satisfetes per raó de l'assegurança esmentada no redueixen l'import de la responsabilitat expressada.

En l'assegurança d'accidents, el prenedor ha de comunicar a l'assegurador la subscripció de qualsevol altra assegurança d'accidents que es refereixi a la mateixa persona. Ara bé, l'incompliment d'aquest deure només pot donar lloc a una reclamació pels danys i perjudicis que hi pertoquin, sense que l'assegurador pugui deduir de la suma assegurada cap quantitat per aquest concepte (art. 101 LCA).

En el cas que l'assegurat provoqui intencionadament l'accident, la llei allibera l'assegurador de complir la seva obligació. Si fos el beneficiari el qui causés dolosament el sinistre, serà nul·la la designació feta a favor seu. La indemnització correspondrà al prenedor o, en tot cas, als seus hereus (art. 102 LCA).

Pel que fa a això, el Tribunal Suprem ha declarat que:

"La imprevisió de dormir en lloc tancat i amb braser encès no es pot equiparar de cap manera a intencionalitat directa, indirecta o eventual, ni a culpa amb representació, ni a actuar conscient, sota pena de pretendre un acte gairebé suïcida, que s'ha postulat en algun moment; a tot estirar hi hauria una omisió de normes que, per no ser inexcusables o aconsellades per l'experiència més vulgar, només es poden exigir en casos comptats, i constitueixen una mera imprudència simple, que no anul·laria l'obligació contraeta per la companyia d'assegurances".

En la pràctica, les pòlisses de les assegurances d'accidents, al marge de la cobertura de determinats riscos amb una sobreprima, com ocorre amb la pràctica de determinats esports perillosos o amb la participació en determinades competicions o curses, solen excloure de la cobertura els causats en duels i baralles, tumults populars, terratrèmols etc.

Els dos últims preceptes que regulen l'assegurança d'accidents preveuen, d'una part, l'obligació de l'assegurador d'abonar les despeses d'assistència sanitària quan s'hagi establert la cobertura expressament en la pòlissa i s'hagi efectuat en les condicions previstes en el contracte –que no pot excloure les de caràcter urgent (art. 103 LCA). D'altra banda, s'estableix que la determinació del grau d'invalidesa que derivi de l'accident s'efectuarà després de la presentació del certificat mèdic d'incapacitat. L'assegurador notificarà per escrit a l'assegurat la quantia de la indemnització que li correspon, d'acord amb el grau d'invalidesa que deriva del certificat mèdic i dels barems fixats a la pòlissa. Si l'assegurat no acceptés la proposició de l'assegurador referent al grau d'invalidesa, les parts se sotmetran a la decisió de pèrits mèdics, tal com es preveu en la Llei (art. 104 LCA).

En relació amb l'abonament de les despeses d'assistència sanitària per part de l'assegurador a la Seguretat Social quan l'assistència ha estat prestada per aquesta, si bé hi ha criteris contradictoris de les audiències provincials, la doctrina es mostra partidària de la satisfacció d'aquesta.

5.6.5. Assegurances de malaltia i assistència sanitària

La regulació d'aquestes assegurances en la LCA és succinta: dos articles, el 105 i 106 LCA. L'article 105 LCA estableix, quan el risc assegurat sigui la malaltia, que l'assegurador es pot obligar, dins dels límits de la pòlissa, en cas de sinistre, al pagament de certes sumes i de les despeses d'assistència mèdica i farmacèutica. Si l'assegurador assumeix directament la prestació dels serveis mèdics i quirúrgics, la realització de tals serveis s'efectuarà dins dels límits i condicions que determinen les disposicions reglamentàries. L'assegurança de malaltia, en la modalitat d'assistència sanitària, ha tingut en els últims anys un apogeu creixent, en part provocat per la massificació en la Seguretat Social, mentre que, en la seva modalitat restringida, és a dir, en la modalitat de pagament de determinades quantitats a preu alçat o d'indemnitzacions de les despeses mèdiques o de totes dues prestacions, ha tingut difusió escassa en el nostre país. L'assegurança de malaltia tracta de cobrir les conseqüències econòmiques previstes en el contracte que deriven de la malaltia.

La malaltia, a més de les despeses d'assistència sanitària, pot causar a l'assegurat un dany econòmic tant per l'alteració de salut del seu cos (dany emergent), ja que és possible atribuir un valor econòmic a la salut, com per la pèrdua de la capacitat econòmica d'aquell (lucre cessant).

En la pràctica, aquestes assegurances en les quals s'acostumen a declarar les indemnitzacions compatibles amb les prestacions de les assegurances d'assistència sanitària, comprenen les indemnitzacions següents: **a)** per intervenció quirúrgica calculada segons el barem que figura a la pòlissa; **b)** diària per hospitalització com a conseqüència de la intervenció quirúrgica (la quantitat diària figura a la pòlissa i té un màxim de 120 dies); **c)** diària per hospitalització per qualsevol cas (fins a un màxim de 365 dies), i **d)** diària per incapacitat temporal total (fins a un màxim de 365 dies) mentre l'assegurat, per la seva malaltia o accident, no pugui exercir les seves ocupacions professionals o domèstiques.

Pel que fa a això, es pot assenyalar que el Tribunal Suprem ha declarat que "[...] la STS 25-1-1991 (RJ 1991/178), dictada en interès de llei, i per la recent STS 19-7-1991 (RJ 1991/6836) que ho va ser en unificació de doctrina. Aquesta última sentència reitera la doctrina de la Sala en els punts següents: 1) la malaltia professional s'ha de considerar (sense distinció entre les compreses en l'art. 84.2.e o en l'art. 85 LGSS) com a accident de treball a l'efecte de cobertura en una assegurança col·lectiva de treballadors assalariats «mentre no es faci una exclusió expressa al contracte (d'assegurança)» (STS 12-3-1986); 2) la diferència entre la malaltia professional de l'article 84.2.e i la «l·listada» de l'article 85 LGSS no afecta aspectes essencials del règim jurídic, sinó determinats aspectes accessoris, com el de la prova del nexa causal lesió-treball, que és necessària en el supòsit de l'article 84.2.e LGSS, i no ho és, pel joc d'una presumpció legal, en les malalties professionals de l'article 85 LGSS (STS 19-5-1986); i 3) l'equivocitat i fosc d'una clàusula contractual en un contracte d'adhesió, com sol ser el contracte d'assegurança, no ha de beneficiar l'entitat asseguradora (a la qual és exigible claredat i precisió en els seus formularis o impresos), sinó l'assegurat (STS 12-3-1986 i 19-5-1986; amb cita de doctrina de la Sala primera, recollida entre d'altres en la STS 12-5-1983 [RJ 1983/2685])".

STS 28 gener 1992 (RJ 1992/130)

L'art. 157 del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social estableix: "S'entendrà per malaltia professional la contreta a conseqüència del treball executat per compte d'altri en les activitats que s'especificuin en el quadre que s'aprovi per les disposicions d'aplicació i desenvolupament d'aquesta llei, i que estigui provocada per l'acció dels elements o substàncies que s'indiquen en aquest quadre per a cada malaltia professional".

Per la seva banda, el Reial decret 1299/2006, de 10 de novembre, pel qual s'aprova el quadre de malalties professionals en el sistema de la Seguretat Social i s'estableixen criteris per a la seva notificació i registre, recull les següents:

- Grup 1. Malalties professionals causades per agents químics.
- Grup 2. Malalties professionals causades per agents físics.
- Grup 3. Malalties professionals causades per agents biològics.
- Grup 4. Malalties professionals causades per inhalació de substàncies i agents, no compreses en altres apartats.
- Grup 5. Malalties professionals de la pell causades per substàncies i agents, no compreses en algun dels altres apartats.
- Grup 6. Malalties professionals causades per agents carcinogènics.

L'article 106 LCA sotmet les assegurances de malaltia i assistència sanitària a les normes de l'assegurança d'accidents si són compatibles amb aquest tipus d'assegurances. A diferència del que ocorre amb el que estableix l'article 102.2 LCA en remetre's a determinats articles de l'assegurança de vida apli-

cables a l'assegurança d'accidents, l'article 106 LCA fa una remissió genèrica l'única limitació de la qual pel que fa a l'aplicabilitat és la compatibilitat amb l'assegurança de malaltia.

Els articles 100 a 104 LCS, que són els que contenen la regulació de l'assegurança d'accidents, no semblen aplicables a les assegurances de malaltia. Les normes sobre l'assegurança de vida a les quals, al seu torn, es remet l'art. 102.2 LCS per a l'assegurança d'accidents estan pensades per a la defunció de l'assegurat, hipòtesi que cau fora de la cobertura de l'assegurança de malaltia.

Resum

Els contractes aleatoris són aquells en els quals les parts queden obligades a una prestació, però la quantia d'aquesta depèn de fets futurs l'ocurrència dels quals no depèn de la voluntat de les parts. Així, en els contractes d'aliments i de renda vitalícia, una part, que rep uns béns o diners, es compromet a alimentar i vestir o a pagar una renda a favor d'una altra durant la vida d'aquesta. La prestació del deutor pot acabar essent superior o inferior a l'import dels béns o diners rebuts. En el joc o l'atzar una part perdrà els seus diners si no guanya el joc o si l'aposta resulta fallida. En el contracte d'assegurança, el prenedor paga una quantitat per a prevenir-se davant un risc, que pot ser que mai no es materialitzi o pot ser que ho faci en una quantia inferior o superior a la prima satisfeta. En aquests contractes no hi ha una idea o requisit d'"equivalència de prestacions".

En el contracte d'assegurança cal diferenciar les assegurances de danys, en les quals s'indemnitza una pèrdua patrimonial perfectament quantificable, de les assegurances de persones, en les quals s'indemnitza un dany personal amb una quantia alçada. En els primers la quantia per pagar es determina en funció del dany patrimonial efectiu, i en els darrers ja està prefixada en el contracte. La Llei de contractes d'assegurança fa una regulació d'una sèrie d'assegurances de danys i de persones, que són les més comunes en la pràctica.

Activitats

1. Llegiu la STS 30 gener 1995 (RJ 1995/180), sobre les obligacions derivades del joc d'atzar fet en un casino autoritzat.
2. Llegiu les STS 16 octubre 2000 i 29 gener 2019, relatives a clàusules limitadores en el contracte d'assegurança.
3. Considereu si és lesiva, limitadora o delimitadora la clàusula d'una assegurança de responsabilitat civil en la qual no es cobreixen els danys causats als usuaris d'una barraca de fira; el prenedor és una barraca de fira l'atracció de la qual consisteix en una barra que simula un "toro brau" on poden muntar els usuaris, i el conductor de la barraca ha de llançar al terra (equipat amb amortiment) els usuaris.
4. Llegiu les STS 14 juliol 2005 i 22 maig 2014, relatives a les causes que justifiquen que l'assegurador no pagui en els terminis fixats les indemnitzacions degudes.
5. Valoreu si, en una assegurança de retirada del carnet de conduir, el fet d'haver retirat el carnet a l'assegurat per conduir sota els efectes de l'alcohol eximiria la companyia de seu deure d'indemnitzar (al·legant que el sinistre es va produir per frau o culpa greu de l'assegurat). Vegeu SAP-Biscaia (Secció 4a.) de 6 d'abril de 2005 (AC 2005/1479) enfront SAP-Lugo (Secció 2a.) de 28 de maig de 2002 (JUR 2002/191442).
6. Llegiu la STS 26 març 1997 (RJ 1997/1864) i la STC 29 juny 2000 (RTC 2000/181), relatives al barem obligatori en els accidents causats per vehicles de motor.
7. Llegiu la STC 24 febrer 1994 (RTC 1995/559), sobre interpretació de l'article 92 LCA, que sanciona el beneficiari que causa dolosament la mort de l'assegurat.
8. Llegiu les STS 25 gener 1991 (RJ 1991/178), dictada en interès de llei, i 19 juliol 1991 (RJ 1991/6836), d'unificació de doctrina sobre malaltia professional.
9. Llegiu la STS 12 abril 1993 (RJ 1993/2993), sobre com l'absència d'oposició per part de l'assegurat a la concertació de l'assegurança pressuposa l'existència d'interès en la contractació de l'assegurança.

Exercicis d'autoavaluació

1. Pot el deutor en un contracte d'aliments reduir la prestació que feia, si demostra que no té recursos i que ja no pot mantenir el mateix nivell d'aliments, roba i habitatge que el que mantenia fins llavors a favor de l'alimentista?
2. En Joan ha perdut en un joc de cartes 6.000 euros. Està obligat a pagar-los?
3. En contractar una assegurança d'automòbils, el prenedor declara que el conductor habitual és ell mateix, si bé sovint el conduirà el seu fill, que es va treure el carnet fa només uns mesos (la prima és molt més gran quan el conductor habitual és una persona amb menys de dos anys d'antiguitat del carnet). Al cap d'un temps, mentre el fill condueix té un accident. Es podrà negar la companyia al pagament?
4. En una assegurança obligatòria d'automòbils subscrita per un any, renovable al venciment, el 30-9-2009, el prenedor no ha satisfet la prima de l'any següent. El dia 2-10-2009 té un accident, i causa danys a un tercer, i el dia 3-10-2009 paga la prima. Està obligada la companyia asseguradora al pagament dels danys causats?
5. Un conductor va atropellar un vianant en un pas de zebra, i li va causar lesions, de les quals ha trigat a curar-se 200 dies, i li ha quedat com a seqüela una lleugera coixesa. La companyia d'assegurances no va pagar cap quantitat fins que no van passar els 200 dies, al·legant que no estaven consolidades les seqüeles ni determinat el període de lesions. Podrà demanar el perjudicat interessos de demora?
6. Un habitatge valorat en 500.000 € (valor del continent, de la casa o construcció per si mateixa, no del mobiliari) s'ha assegurat per 600.000 €. Ha ocorregut un incendi que l'ha reduït a cendres. Quant pagarà la companyia asseguradora?
7. Un vianant que ha estat atropellat per un vehicle, per culpa del conductor, ha sofert una sèrie de danys personals. Per a reclamar-los, s'ha de dirigir contra el conductor i contra la companyia d'assegurances alhora? Pot accionar només davant la companyia d'assegurances? Pot accionar només davant el conductor?

8. Una persona mor tenint contractada des de fa dos anys una assegurança de vida en la qual va ometre declarar, sense frau o culpa greu, que pateix una malaltia relacionada amb la tiroide que li produeix hipertensió. Té rellevància aquesta omisió? Què passaria si l'omisió fos dolosa?

9. Pot ser considerat l'infart com a accident?

Solucionari

Exercicis d'autoavaluació

1. Depèn del que s'hagi pactat en el contracte, ja que es poden haver previst les conseqüències d'aquest tipus de casos. Si no s'ha dit res, podrà reduir la prestació si el que pretén mantenir ara és una situació mitjana o digna segons la realitat social.
2. Si el joc de cartes es va practicar en un casino o lloc autoritzat a l'efecte, que organitza aquest tipus de jocs, sí que estarà obligat. En cap altre cas no estarà obligat, però si paga després ja no pot recuperar el que ha pagat al-legant que no ho devia.
3. Segons la llei, com que el pare ha ocultat dolosament tal informació, l'assegurador no l'ha d'indemnitzar. Ara bé, si la companyia no pot demostrar que el conductor habitual és el fill (una cosa és que conduís el dia de l'accident, i una altra que sigui conductor habitual), se sol aplicar una regla proporcional: la companyia paga la indemnització en la mateixa proporció que hi ha entre la prima d'assegurança satisfeta i la que s'hauria d'haver pagat en cas d'haver declarat bé el risc.
4. Es tracta d'una prima única (l'assegurança es pacta per un any, i la prima és anual). Per tant, no hi ha cobertura a partir de l'impagat, i fins a les 24 hores següents al pagament.
5. Sí que podrà demanar interessos de demora. Als 40 dies cal pagar el mínim que ja es pugui conèixer, de manera que caldria satisfer almenys per 40 dies de baixa i per les despeses ja satisfetes. L'obligació de pagament no era dubtosa, encara que sí la quantia, per la qual cosa no es pot considerar justificada la falta de pagament.
6. Es tracta d'un cas de sobreassegurança (llevat que estigui pactada una pòlissa estimada). Pagarà 500.000 €. El prenedor podria demanar que li tornin l'excés de prima pagat (és a dir, el que ha pagat per sobre del que li hauria costat assegurar per 600.000 €). Si es va pactar pòlissa estimada, cal pagar els 600.000 €.
7. Es tracta d'una obligació solidària. Pot accionar contra els dos, o contra qualsevol. No hi ha litisconsorci passiu necessari.
8. D'acord amb l'article 10 LCA al qual es remet l'article 89 LCA, en no haver-hi frau o culpa greu de la part prenedora en la contractació de la pòlissa, en cas de mort caldrà reduir proporcionalment l'import que hi hauria correspost amb relació al capital per percebre. Si l'omissió fos dolosa o amb culpa greu, l'assegurador quedarà alliberat.
9. D'acord amb la doctrina del Tribunal Suprem, si bé l'infart de miocardi no està comprès en els supòsits de l'article 100 LCA (llevat d'estipulació), s'ha d'incloure dins de l'assegurança d'accident quan tingui la seva gènesi en una causa externa. A tal efecte s'ha pres en consideració la causa immediata consistent en la pressió i l'estrès conseqüència de l'augment del treball (STS 14 juny 1994 [RJ 1994/4818]), l'esforç físic en el desenvolupament del treball per al qual es trobava capacitada una persona (STS 27 desembre 2001 [RJ 2002/3087]), i l'esforç i tensions en l'acompliment del treball (STS 27 febrer 2003). Tot això es recull en la STS 11 novembre 2003 (RJ 2003/7522).

Glossari

contracte d'aliments *m* Negoci en virtut del qual una de les parts, l'alimentant, es compromet a proporcionar habitatge, manutenció i assistència de tot tipus a una altra, anomenada alimentista, durant la vida d'aquesta, i tot això en compensació de la transmissió d'uns béns o drets.

contracte d'assegurança *m* Aquell pel qual l'assegurador s'obliga, mitjançant el cobrament d'una prima, i en el cas que es produeixi l'esdeveniment el risc del qual és objecte de cobertura, a indemnitzar, dins dels límits pactats, el dany produït a l'assegurat o a satisfer un capital, una renda o altres prestacions convingudes. Cobertura recíproca d'una necessitat pecuniària fortuïta, i valorable en diners, per part de persones sotmeses a riscos del mateix gènere.

contracte de renda vitalícia *m* Contracte que obliga el deutor a pagar una pensió o rèdit durant la vida d'una o més persones, mentre que rep a canvi un capital en béns mobles o immobles.

contractes aleatoris *m* Aquells en els quals la quantia de la prestació, la seva existència mateixa o algunes de les seves característiques depenen per complet de la sort.

joc i aposta *m i f* Contractes que consisteixen a obligar-se a pagar si es perd un joc o una aposta feta a favor d'un fet atzarós.

principi indemnitzatori *m* Principi segons el qual el contracte d'assegurança no pot implicar un enriquiment injustificat per a l'assegurat, de manera que mai no arribi a percebre una quantitat superior al dany realment sofert.

reducció de la pòlissa *f* Alternativa a l'extinció o suspensió del contracte d'assegurança que permet que l'assegurança continuï en vigor pel capital menor que correspongui a la reserva matemàtica.

rescat de la pòlissa *m* Denúncia del contracte per part del prenedor, que percep de l'assegurador l'import de la reserva matemàtica corresponent al contracte esmentat.

reserva matemàtica *f* Excedents de prima capitalitzats i invertits adequadament que es destinen a cobrir riscos futurs.

risc *m* Possibilitat que s'esdevingui l'esdeveniment danyós assegurat.

suma assegurada *f* És el valor que es fixa, per acord de les parts, com a quantia de l'interès –en les assegurances de danys– o com a suma per pagar –en les assegurances de persones.

prenedor *m* Contrapart de l'assegurador en el contracte d'assegurança, que assumeix les obligacions de declaració del risc i de pagament de la prima.

Bibliografia

- Badenas Carpio, J. M.** (1995). *La renta vitalicia onerosa: estudio jurisprudencial y breve ensayo doctrinal*. Pamplona: Aranzadi.
- Bataller Grau, J.; Veiga Copo, A. B. (dir.)** (2014). *La protección del cliente en el mercado asegurador*. Cizur Menor (Navarra): Thomson-Civitas.
- Boquera Matarredona, J.; Bataller Grau, J.; Olavarría Iglesia, J.** (coords.) (2002). *Comentarios a la Ley de contrato de seguro*. València: Tirant lo Blanch.
- Echevarría de Rada, T.** (1996). *Los contratos de juego y apuesta*. Barcelona: Bosch.
- Girgado Perandones, P. (dir.)** (2018). *El contrato de seguro y su distribución en la encrucijada*. Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi.
- Mesa Marrero, C.** (2006). *El contrato de alimentos: régimen jurídico y criterios jurisprudenciales*. Cizur Menor (Navarra): Aranzadi.
- Muñoz Paredes, M. L.** (2018). *El deber de declaración del riesgo en el seguro*. Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi.
- Núñez Zorrilla, M. del C.** (2003). *El contrato de alimentos vitalicio: configuración y régimen jurídico*. Madrid/Barcelona: Marcial Pons.
- Reglero Campos, L.** (coord.) (2007). *Ley de Contrato de Seguro: jurisprudencia comentada*. Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi.
- Sánchez Calero, F.** (dir.) (2010). *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*. Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi.
- Valpuesta Gastaminza, E.; Pablo-Romero Gil-Delgado, C.; Torrubia Chalmeta, B.** (2007). "Contratos del mercado asegurador". A: J. M. de la Cuesta Rute (dir.); Valpuesta Gastaminza, E. (coord.), *Contratos mercantiles* (vol. III, pàg. 489-695). Barcelona: Bosch.

