

ABEL B. VEIGA COPO

SEGUROS DE PERSONAS

TRATADO DEL CONTRATO
DE SEGURO

SEGUROS DE PERSONAS
TRATADO DEL CONTRATO DE SEGURO

ABEL B. VEIGA COPO

SEGUROS DE PERSONAS
TRATADO DEL CONTRATO DE SEGURO

III CIVITAS

© Abel B. Veiga Copo, 2025
© ARANZADI LA LEY, S.A.U.

ARANZADI LA LEY, S.A.U.

C/ Collado Mediano, 9
28231 Las Rozas (Madrid)
www.aranzadilaley.es

Atención al cliente: <https://areacliente.aranzadilaley.es/>

Primera edición: 2025

Depósito Legal: M-21274-2025

ISBN versión impresa: 978-84-1085-364-5

ISBN versión electrónica: 978-84-1085-365-2

Diseño, Preimpresión e Impresión: ARANZADI LA LEY, S.A.U.

Printed in Spain

© **ARANZADI LA LEY, S.A.U.** Todos los derechos reservados. A los efectos del art. 32 del Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba la Ley de Propiedad Intelectual, ARANZADI LA LEY, S.A.U., se opone expresamente a cualquier utilización del contenido de esta publicación sin su expresa autorización, lo cual incluye especialmente cualquier reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación, transmisión, envío, reutilización, publicación, tratamiento o cualquier otra utilización total o parcial en cualquier modo, medio o formato de esta publicación.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la Ley. Diríjase a **Cedro** (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

El editor y los autores no asumirán ningún tipo de responsabilidad que pueda derivarse frente a terceros como consecuencia de la utilización total o parcial de cualquier modo y en cualquier medio o formato de esta publicación (reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación pública, transformación, publicación, reutilización, etc.) que no haya sido expresa y previamente autorizada.

El editor y los autores no aceptarán responsabilidades por las posibles consecuencias ocasionadas a las personas naturales o jurídicas que actúen o dejen de actuar como resultado de alguna información contenida en esta publicación.

ARANZADI LA LEY no será responsable de las opiniones vertidas por los autores de los contenidos, así como en foros, chats, u cualesquiera otras herramientas de participación. Igualmente, ARANZADI LA LEY se exime de las posibles vulneraciones de derechos de propiedad intelectual y que sean imputables a dichos autores.

ARANZADI LA LEY queda eximida de cualquier responsabilidad por los daños y perjuicios de toda naturaleza que puedan deberse a la falta de veracidad, exactitud, exhaustividad y/o actualidad de los contenidos transmitidos, difundidos, almacenados, puestos a disposición o recibidos, obtenidos o a los que se haya accedido a través de sus PRODUCTOS. Ni tampoco por los Contenidos prestados u ofertados por terceras personas o entidades.

ARANZADI LA LEY se reserva el derecho de eliminación de aquellos contenidos que resulten inveraces, inexactos y contrarios a la ley, la moral, el orden público y las buenas costumbres.

Nota de la Editorial: El texto de las resoluciones judiciales contenido en las publicaciones y productos de **ARANZADI LA LEY, S.A.U.**, es suministrado por el Centro de Documentación Judicial del Consejo General del Poder Judicial (Cendoj), excepto aquellas que puntualmente nos han sido proporcionadas por parte de los gabinetes de comunicación de los órganos judiciales colegiados. El Cendoj es el único organismo legalmente facultado para la recopilación de dichas resoluciones. El tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en dichas resoluciones es realizado directamente por el citado organismo, desde julio de 2003, con sus propios criterios en cumplimiento de la normativa vigente sobre el particular, siendo por tanto de su exclusiva responsabilidad cualquier error o incidencia en esta materia.

Consejo Asesor Aranzadi LA LEY

D. LUIS MARÍA CAZORLA (PRESIDENTE)

Presidente de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de España

D. ALBERTO PALOMAR (SECRETARIO)

Magistrado de lo contencioso-administrativo (EV)

D. RICARDO ALONSO

Catedrático de Derecho Administrativo y de la UE

D. MOISÉS BARRIO

Letrado del Consejo de Estado

D. JACOBO MANUEL BARJA DE QUIROGA LÓPEZ

Presidente de la Sala de lo Militar del Tribunal Supremo

D. ALFREDO BERGES

Presidente de UNE

D.^a SONIA CALAZA

Decana de la Facultad de Derecho de la UNED

Catedrática de Derecho procesal de la UNED

D.^a CONCEPCIÓN CAMPOS

Experta en Gestión Pública y Presidenta de la Asociación de Mujeres en el Sector Público

D.^a ANA BELÉN CAMPUZANO

Catedrática de Derecho mercantil de la Universidad CEU San Pablo

D. ADOLFO DÍAZ AMBRONA

Secretario General de la Cámara de Comercio de España

D. ANTONIO FERNÁNDEZ DE BUJÁN Y FERNÁNDEZ

Académico de Número de las Reales Academias de Jurisprudencia y Legislación de España y de Galicia

D.^a ISABEL FERNÁNDEZ TORRES

Catedrática (Ac.) de Derecho Mercantil

D.^a ANA FERNÁNDEZ-TRESGUERRES

Notaría de Madrid

D. JOSÉ LUIS GARCÍA DELGADO

Catedrático de Economía Aplicada. Univ. Nebrija

D.^a PIEDAD GARCÍA-ESCUDERO

Letrada de las Cortes Generales

D. RAFAEL GARCÍA MEIRO

Consejero Delegado/CEO de AENOR

D. ISAAC MERINO JARA

Magistrado del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo)

D.^a ENCARNACIÓN ROCA

Catedrática de Derecho Civil

D. ANTONIO V. SEMPERE NAVARRO

Magistrado del Tribunal Supremo

D.^a ROSARIO SILVA

Abogada del Estado

D. EDUARDO TORRES-DULCE

Fiscal

ÍNDICE GENERAL

Página

I

INTRODUCCIÓN, PERFILES Y CONFIGURACIONES 17

1. Perfiles del contrato de seguro de personas 17
2. Una regulación indiciaria y no completa 31
3. El uso masivo de los datos 43
4. El impacto de la IA en los seguros de personas 52

II

EL ROL DE LOS SEGUROS DE PERSONAS, SEGUROS DE VIDA Y NO VIDA 75

1. Delimitación legal del seguro de personas 80
2. El particular rol que desempeña el cuestionario en seguros de personas 105

III

RIESGO E INTERÉS EN LOS SEGUROS DE PERSONAS 119

1. Perimetrando el riesgo 119
2. El deber de declarar el riesgo en los seguros de personas 155
3. Límites al cuestionario en los seguros de personas 169
4. Entre la intimidad y lo genético 184

5.	La relación de causalidad entre evento y daño a resarcir. Riesgo e interés en los seguros de personas, la interrelación necesaria	195
6.	Perimetrando el interés en el seguro de personas	215
7.	Interés objetivo	251
8.	Interés subjetivo en el contrato de seguro	256
9.	Perímetro del interés en la vida propia	279
10.	Los vínculos afectivos y los vínculos económicos	296
11.	Interés en los seguros por cuenta ajena	322
12.	La pérdida sobrevenida del interés en los seguros de personas . .	333
13.	El seguro de vida para caso de muerte de un tercero	338
14.	El interés en los seguros de asistencia	358
15.	La ausencia de definición legal de interés en el seguro	360
16.	Interés económico, jurídico y afectivo moral	369
17.	El interés económico, principio o fin, o solo circunstancia	377
18.	Las prestaciones en los seguros de personas	392
19.	El beneficiario. Perímetros y configuración en los seguros de personas. El encaje legal en los seguros de personas vs. vida . .	395
19.1.	<i>La facultad de designación de beneficiario</i>	427
19.2.	<i>La causa de la designación</i>	434
19.3.	<i>El derecho del beneficiario. La inatacabilidad relativa</i>	437
19.4.	<i>El reparto de la suma asegurada tras una designación genérica de beneficiario</i>	471
19.5.	<i>El modo de designar al beneficiario</i>	475
19.6.	<i>La indignidad del beneficiario</i>	482
19.7.	<i>La legitimación para reclamar la indemnización. La pugna de derechos entre beneficiario y, en su caso, el tomador/asegurado</i>	484

IV

SEGURO DE VIDA	489
1. Concepto de seguro de vida	498
2. Riesgos clínicos y la edad como factor de riesgo en los seguros de personas	501

3.	La discriminación en los seguros de personas. El rechazo del riesgo por edad, por enfermedad, por discapacidad, por raza, etc.	521
4.	La discriminación algorítmica en los seguros de personas. El riesgo del big data hacia una optimización de las primas. ¿Discriminación encubierta y consentida?	559
4.1.	<i>El sesgo discriminatorio. Jugando con datos sesgados o buscando una discriminación enmascarada</i>	559
4.2.	<i>La ecuación transparencia versus discriminación enmascarada</i> ..	590

V

CLASES DE SEGUROS DE VIDA		605
1.	La clasificación ortodoxa: el eje vida/muerte versus lo mixto ...	605
2.	Seguros asociados a productos de inversión: seguros unit/Index linked: conceptualización, perímetros y naturaleza jurídica	626
2.1.	<i>¿De qué riesgo hablamos en un seguro basado en productos de inversión o acaso en seguros de inversión basado en un producto de seguros?</i>	641
2.2.	<i>Riesgo financiero o de inversión frente a riesgo demográfico</i> ...	653
3.	La naturaleza jurídica de los productos de inversión basados en seguro	700
3.1.	<i>El debate sobre una dualidad compleja. Contrato de seguro versus contrato de inversión o de ahorro</i>	700
3.2.	<i>El interés en los productos asegurativos-financieros. Dificil encaje</i>	710
3.3.	<i>Los activos subyacentes: del unit linked a los fondos de inversión internos y externos</i>	718
3.4.	<i>El patrón estructural del contrato</i>	725
3.5.	<i>El basamento del seguro frente a la inversión financiera</i>	726
3.6.	<i>El componente prevalente</i>	728
3.7.	<i>La inversión de la prima y los límites a las inversiones</i>	736
3.8.	<i>Información, idoneidad y adecuación. Hacia la Products Oversight Governance</i>	744

	<u>Página</u>
3.9. <i>La entidad y suficiencia de la información</i>	751
3.10. <i>Deber de informar con suficiente antelación. Rescate y restitución</i>	765
3.11. <i>El deber de una gestión eficiente de los valores y la prima invertida</i>	773
3.12. <i>La obligación de pago de una suma asegurada versus capital invertido, ¿existe realmente en estos productos?</i>	777

VI

SEGUROS PARA CASO DE MUERTE	781
1. Introducción	781
2. La muerte. El evento-siniestro	783
3. La muerte del asegurado causada por el beneficiario	790
4. Capitalización y primas	791
5. El seguro de vida para caso de muerte de un tercero	806
6. Homicidio y eutanasia en los seguros de vida	827
7. Seguros de amortización de préstamo	832
8. Seguros de sobrevivencia. Seguros de renta	866
9. Seguros mixtos	873
10. Seguros educativos	879
11. Seguros populares vs. seguros de grupo	889
11.1. <i>Seguros populares</i>	889
11.2. <i>Seguros de grupo</i>	891

VII

RASGOS DISTINTIVOS DE LOS SEGUROS DE VIDA	925
1. Documentación, cuestionario y consentimiento	926
2. La persona del asegurado	932
3. La reducción en el contrato de seguro	938
4. El rescate en el contrato de seguro	945
5. La figura del anticipo en los seguros de personas	956
6. La prenda en el seguro de vida	960

VIII

EL SUICIDIO Y SU ASEGURAMIENTO 971

1. La incidencia del suicidio en el contrato de seguro 979
2. Más allá de la voluntariedad 995
3. La asegurabilidad natural del suicidio 1007
4. Suicidio y carga de la prueba 1014
5. Suicidio, sonambulismo, demencias, hipnotismo, drogas 1018
6. Nulidad o liberación del asegurador. El rescate de la prima 1020
7. El homicidio en los seguros de vida 1029

IX

SEGURO DE ACCIDENTES 1035

1. Concepto y causa. Naturaleza jurídica. Clasificación 1037
2. Perimetrando la naturaleza del seguro y de la prestación 1047
3. Lo violento 1077
4. Lo externo 1090
5. Lo fortuito 1106
6. Accidente, depresión y Covid-19 1113
7. Lesión y evento dañoso 1122
8. Exclusiones de riesgo de accidente 1157
9. La problemática del infarto y los accidentes cerebrovasculares . 1180
10. Lesiones y consecuencias del accidente 1192
11. Accidente e invalidez laboral 1204

X

EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y EL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA 1217

1. El seguro de enfermedad 1223
2. Seguros de asistencia sanitaria. Concepto, distinción y fisionomía propia 1258

	<u>Página</u>
2.1. <i>Riesgos y servicios médicos</i>	1280
2.2. <i>La discriminación sanitaria por motivos étnicos, raza, enfermedades, edad, etc.</i>	1289
2.3. <i>Responsabilidad por culpa «in vigilando» y culpa «in eligendo»</i> .	1321
2.4. <i>Asistencia sanitaria y acción directa del tercero, ¿un imposible o una posibilidad cierta?</i>	1387
3. La teoría de la pérdida de oportunidad	1390

XI

SEGURO DE DEPENDENCIA. LA DEPENDENCIA, ENTRE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO	1401
1. Introducción	1401
2. Dos respuestas al reto de la dependencia: prestación pública versus cobertura privada	1412
3. La naturaleza jurídica del seguro de dependencia. Entre los seguros de daños y los seguros de personas	1432
4. El concepto de dependencia	1438
5. El estado de dependencia en cuanto riesgo asegurable	1442
6. El riesgo de la dependencia: la pérdida paulatina, progresiva o total de la autonomía funcional y vital de la persona humana. La degradación del ser humano	1446
7. El modo de llevar a cabo la delimitación en el seguro de dependencia	1453
8. La doble cobertura, pública y privada, del riesgo de dependencia	1459
9. La selección del riesgo y el deber precontractual de declararlo ...	1461
10. La apertura del camino a través de un Real Decreto	1465
11. El objeto del contrato: El interés en el seguro de dependencia ..	1468
12. Derechos de las personas en situaciones de dependencia	1474
13. Prestación del asegurador	1478
14. El momento en que nace la prestación del asegurador. El problema de la verificación y valoración del siniestro en el seguro de dependencia	1485

15. La responsabilidad civil de la aseguradora de dependencia ante negligencias, errores o deficiencias en la prestación	1495
16. Los límites entre el seguro de asistencia sanitaria y la ley o seguro de dependencia	1503
17. Obligaciones y deberes de asegurado y aseguradora de dependencia	1507
18. El pago de la prima	1507
19. Deberes <i>ex ante</i> siniestro, deberes <i>ex post</i> siniestro	1511
20. La comunicación del siniestro	1519
21. Obligaciones del asegurador. La indemnización del daño	1526

XII

SEGURO DE DECESOS	1529
--------------------------------	-------------

BIBLIOGRAFÍA	1551
---------------------------	-------------

INTRODUCCIÓN, PERFILES Y CONFIGURACIONES

SUMARIO: 1. PERFILES DEL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS. 2. UNA REGULACIÓN INDICIARIA Y NO COMPLETA. 3. EL USO MASIVO DE LOS DATOS. 4. EL IMPACTO DE LA IA EN LOS SEGUROS DE PERSONAS.

1. PERFILES DEL CONTRATO DE SEGURO DE PERSONAS

¿Qué *ratio*, qué incentivo arrastra *per se* un seguro de personas para que el mismo sea contratado?¹, ¿qué busca un asegurado o un tomador cuando contrata esta modalidad o ramo de seguros tan plural como diverso, tan individual como colectivo o grupal?², ¿cuál es el interés objetivo jurídi-

1. Pasados dos siglos desde que POTHIER escribiera esta reflexión, hoy sin duda superada pero que responde a un estado de juicio de la época al que a la vida difícilmente se le podía poner precio, eso sí, en plena época colonial francesa se habla de la vida de un hombre libre, el seguro de vida o los seguros de personas ratifican hoy día, sin duda, su peculiaridad y particularidad inescindible al hecho vital mismo y las necesidades que subvienen a la existencia humana y familiar. Así, en sus *Oeuvres complètes*, VII, Paris, 1818, p. 155, Pothier afirma:
«L'ordonnance de la marine, titre "des assurances", art. 10, défend de faire aucune assurance sur la vie des personnes. Par exemple, si des assureurs, pour une certaine somme que je lui donnerais, convenaient avec moi que si mon fils que j'envoie à la Martinique, périssait dans le voyage par quelque fortune de mer, comme dans un combat, ou par un naufrage, ils me paieraient une somme de cent pistoles, pour me dédommager de la perte que j'aurais faite de mon fils, un tel contra test nul. Suivant cette disposition de l'ordonnance, les assureurs ne peuvent exiger de moi la prime convenue entre nous, et ils doivent me la rendre *conditione sine causa*, s'ils l'ont reçue; et de mon côté, je ne puis exiger d'eux la bienséance et l'honnêteté publique de mettre à Prix la vie des hommes. D'ailleurs la nature du contrat d'assurance étant que l'assureur se charge de payer l'estimation de la chose assurée; la vie d'un homme libre n'étant pas susceptible d'aucune estimation, *liberum corpus oestimationem non recipit*, elle ne peut par conséquent être susceptible du contrat d'assurance».
2. Como acertadamente señala VELLISCIG, *Assicurazione e «autoassicurazione» nella gestione dei rischi sanitari*, Milano, 2018, p. 24 en prácticamente todas las experiencias jurídicas, el seguro es un fenómeno «talmente perversivo» de todo aspecto de la sociedad contemporánea hasta el punto de ser un instrumento privilegiado en la gestión del riesgo. En efecto, en la moderna economía del seguro deviene esencial en cualesquier

camente tutelable en un seguro de vida, máxime cuando el mismo pende sobre cabeza ajena, en un seguro de dependencia, de asistencia sanitaria o uno de decesos? ¿Y cuál cuando alguno de ellos muta el tradicional objeto de suma abstracta, incluso indemnitaria por gastos, para convertirse en un genuino seguro de prestación de servicios asistenciales, como es la asistencia sanitaria o la propia dependencia?³.

Quid con aquellos seguros que combinan riesgos biológicos con riesgos financieros y qué adn de seguros de personas en verdad atesoran o cuál de esos riesgos predomina y condiciona el devenir mismo del seguro o por el contrario una naturaleza disímil y más próxima los productos financieros?⁴.

No cabe duda de que, tal y como expresamente reconoció la ley de 13 de julio de 1930 en Francia que introdujo a nivel legislativo el seguro de personas, los mismos anclan su esencia en dos principios que gobiernan e inspiran estos seguros, a saber, el *principio forfetario* de un lado y, de otro lado, el principio de la *ausencia de acción subrogatoria* [viejos pero esenciales artículos 54 y 55 de aquella norma]⁵.

¿Siguen siendo válidos o en su caso, son comunes los fundamentos y la función social que hemos patrocinado para el contrato de seguro en general, también respecto de los seguros de personas y más en concreto, en todas sus modalidades y ramos conocidos?⁶, ¿qué es asegurable y qué no

aspecto de la vida de los individuos, de las familias, de las empresas, de las organizaciones, así como también de las comunidades puesto que el seguro es un modelo de gestión del riesgo que busca mitigar eficazmente las consecuencias económicas que manan o derivan del acaecimiento o de la ocurrencia del riesgo mismo.

3. Sobre la fisonomía del seguro de vida, *vid.*, al hilo del comentario a diversas sentencias de la Corte de Casación francesa, el trabajo de ROBINEAU, «La qualification du contrat», *Les grandes décisions du droit des assurances*, [DO CARMO/KRAJESKI (Dirs.)], Paris, 2022, pp. 652 y ss.
4. Sobre esta cuestión nos detendremos *infra*, tanto al analizar los préstamos y seguros de vida como los unit linked y los productos de inversión. Si bien este es una cuestión amplia y diversa, y que se proyecta sobre un amplio abanico de ofertas financieras. Así, la sentencia del Constitucional alemán BverfG, de 20 de diciembre de 2024 — 1 BvR 1779/24 analiza en concreto el plazo para la formalización del seguro de deuda residual para préstamos de consumo en general. Sentencia que es analizada por FÜLLNER, «Abkühlungsphase beim Abschluss von Restschuldversicherungen zu Allgemein-Verbraucherdarlehen», *r+s*, 2025, Heft 7, pp. 321 y ss.
5. *Vid.*, BEIGNIER/BEN HADJ YAHIA, *Droit des assurances*, 4.^a ed., Paris, 2021, p. 716. Para los autores los seguros de personas son seguros de «prévoyance». Estos permiten proteger «et de prendre soin de l'assuré lors d'un accident ou d'une maladie. Elles permettent également d'assister l'assuré ou un tiers, en lui fournissant des revenus, afin de bénéficier d'une vie décente ou confortable».
6. Históricamente, como bien se ha reseñado, el seguro sobre la vida revela una operación de previsión. Así, ROBINEAU, «La qualification sur la vie», *Les assurances sur la vie*, *Les grandes décisions du droit des assurances*, [DO CARMO/KRAJESKI (Dirs.)], Paris, 2022, pp. 651 y ss., p. 655 afirma: «bien para proteger a la familia del asegurado contra el riesgo de fallecimiento prematuro de la persona denominada cabeza de familia, que a menudo es la única fuente de ingresos; o bien para cubrir el riesgo

asegurable?⁷, ¿qué se demanda de un producto de seguro de vida en verdad?⁸ ¿Acaso no sigue siendo una obviedad innecesaria hablar de la asegurabilidad de los riesgos hoy día?⁹ ¿*Quid* por ejemplo en el momento actual respecto al riesgo de longevidad y cómo se aborda o trata el mismo desde el seguro y desde los fondos de pensiones?¹⁰.

de supervivencia, es decir, contra el riesgo de estar vivo con las consecuencias que puede acarrear la prolongación de la vida (disminución de los ingresos por cese de la actividad profesional, aumento de los gastos vinculados a la salud, vulnerabilidad, invalidez, etc.)».

7. Imprescindible el artículo crítico, sumamente crítico pero elocuente desde un análisis teórico de DE GRAËVE, «L'assurabilité du risque. Promouvoir une rationalisation pratique par une analyse théorique», BJDA, 2017, Archive n.º 1, [<https://bjda.fr/les-dossiers/dossier-1/lassurabilite-du-risque/>], cuando asevera: «... asegurabilidad significa, por tanto, la posibilidad de que un determinado riesgo sea garantizado por una compañía de seguros, por lo que cuestionar la asegurabilidad de un riesgo constituye mecánicamente la fase esencial y original de cualquier enfoque asegurador. No hacerlo, por tanto, supondría ni más ni menos, y *a fortiori* lo suficientemente extraño, como para negar la finalidad misma de la ley de seguros... En otras palabras, si no es asegurable, el riesgo en última instancia no es uno, sino que constituye una amenaza, un peligro, un peso imponderable sobre bienes y personas; qué amenaza, qué peligro, qué imponderable seguirá siendo una fatalidad estricta, ya que carece de toda perspectiva de garantía. Si efectivamente se trata de un riesgo en cuestión, por lo tanto está necesariamente garantizado, de modo que el cuestionamiento no debe ser el de la asegurabilidad o no del riesgo sino de saber cuál debe ser el objeto preciso. De esta asegurabilidad, cuál es el tipo de situación asegurable. Como el riesgo es necesariamente asegurable, la respuesta ya no puede limitarse a él. Por lo tanto, sería necesario distinguir entre el fenómeno que constituye una amenaza —aún no asegurada pero teóricamente asegurable— y el riesgo en el sentido estricto y legal del término que, por definición, es asegurable y susceptible de ser cubierto en el contexto de una garantía de seguro».
8. Un buen estudio empírico y analítico de la predecibilidad de la demanda de seguros de vida, puede encontrarse en el capítulo sexto del ensayo de HEO, *The demand for life insurance. Dynamic empirical Systemic Theory*, Springer, 2020, y en el que teoría sistémica y metodología de inteligencia artificial son combinadas para explorar una mejor estimación y predicción de la demanda de seguros de vida.
9. Nuevamente y de modo contundente sostiene DE GRAËVE, cit., «la asegurabilidad solo puede concebirse con respecto al riesgo únicamente. Esta calidad, si depende efectivamente de la naturaleza del riesgo (I) o de las circunstancias circundantes (II), también depende de los términos de garantía que giran en torno a este riesgo. Es decir, un riesgo que sea por naturaleza asegurable o cuyas circunstancias *a priori* no predispongan a ser rechazado de cualquier cobertura de seguro, será inasegurable por la imposibilidad o las profundas dificultades que enfrenta el Estado para hacerlo. asegurable. Por lo tanto, deben realizarse esfuerzos sustanciales para hacer posible esta asegurabilidad (III)».
10. Nos habla de la agrupación de la longevidad de cara a agrupar sus fondos de jubilación y los productos asegurativos, NARKER, «Dekumulatration in the UK: prizes for all?», 12 de diciembre de 2022, [https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=2d759653-d166-4dcb-bb3c-91b93455dd62&utm_source=], donde se alude precisamente como entre los beneficios los miembros del grupo reciben pagos en función de su probabilidad de supervivencia, pero también del hecho de disfrutar de rendimientos de inversión y, de hecho, obtienen créditos de mortalidad de los miembros que fallecen. La autora advierte como a raíz del Covid, han cambiado algunas opiniones de la industria sobre la longevidad. La razón por la cual las diferentes interpretacio-

¿Cómo influyen a la postre las particularidades técnicas en los seguros de personas en base a la estadística y cálculo actuarial?¹¹. Y cómo lo está haciendo o impactando la inteligencia artificial y el big data en un mayor «control» del riesgo del asegurado y sus hábitos saludables o fiscalización a través de wearables?¹², ¿qué recorrido tendrán los seguros *pay as you live?*, o planteado de otro modo, ¿cómo se ajustan las primas o coste del seguro al verdadero riesgo constante que día a día o por franjas temporales impacta en el asegurado?¹³. O cómo impacta la práctica existente de pólizas de

nes de los datos entre aseguradoras, reaseguradoras y actuarios de planes de pensiones son importantes es que pueden conducir a dislocaciones de precios e ineficiencias en el comercio de rentas vitalicias masivas, lo que incluye, en algunos casos, acuerdos de transferencia de riesgos que no se concretan. Por lo tanto, parece que sería de interés para todos los participantes del mercado discutir cualquier disparidad potencial en los supuestos de longevidad al principio de un proceso.

En cuanto a las inversiones, es clave comprender la naturaleza finita de los mercados de bonos corporativos y activos crediticios privados. La demanda de las aseguradoras y otros inversores institucionales supera la oferta en EE. UU., Canadá y el Reino Unido, lo que reduce los rendimientos. Las posibles soluciones que estamos discutiendo con los clientes incluyen considerar emisiones más pequeñas para mejores características de riesgo/rendimiento e invertir en una gama más amplia de activos crediticios alternativos.

Se advierten varios problemas asociados con la oferta y la demanda en el mercado actual de desacumulación. Entre ellos destaca que muchos esquemas más pequeños se encuentran en una posición en la que las aseguradoras se niegan a proporcionar cotizaciones, o solo lo harán si tienen exclusividad. En el otro extremo de la escala, el equipo informa que, si bien ha mejorado la asequibilidad de esquemas más grandes, lleva mucho tiempo ejecutar acuerdos. Además, el precio de ejecución puede no estar claro hasta que salen al mercado, lo que a veces hace que los fideicomisarios se retiren de los tratos.

Un problema persistente en todas las partes del mercado es la calidad de los datos: muchos planes de pensiones no cumplen con los estándares que les gustaría a las aseguradoras. Una consecuencia típica es que las aseguradoras no aceptarán pólizas de todo riesgo, lo que significa que el plan de pensiones tiene que retener parte del riesgo base. Esto puede ser una barrera para la ejecución del trato.

11. Concluyente VELLISCIG, *Assicurazione e «autoassicurazione» nella gestione dei rischi sanitari*, cit., p. 298 afirma: «La peculiarità tecniche della disciplina assicurativa, influenzate dalle scienze statistiche ed attuariali, ma anche il fronte connotato pubblicistico che pervade il settore assicurativo, fittamente regolato e vigilato in ogni esperienza giuridica, hanno consentito al mercato assicurativo di imporsi nella gestione del rischio, soprattutto nel settore della responsabilità civile».
12. *Vid.*, entre otros, VEIGA COPO, *Seguro e inteligencia artificial*, Madrid, 2025, sobre todo la primera parte, epígrafes 1 a 4.
13. Destacan las pólizas que Hancock ofrece a través de sus programas «vitality program». *Vid.* el trabajo de MUÑOZ PAREDES, M.º L., «¿Son ventajosos los seguros con monitorización del asegurado o sus bienes?», 1 de junio de 2021, [https://almacendederecho.org/son-ventajosos-los-seguros-con-monitorizacion-del-asegurado-o-de-sus-bienes], donde alude a este tipo de seguros «Pay as you drive», «Pay as you live» y que comercializan ya en España diversas aseguradoras con limitaciones o bien temporales, o bien de hábitos saludables, o bien a través de descuentos, franjas kilométricas, etc. Y ejemplifica el supuesto norteamericano: «En USA, John Hancock, aseguradora de vida con más de 150 años de antigüedad, introdujo en 2015 las pólizas de vida asociadas a hábitos saludables, a través del que denomina “Vitality Program”, que tiene dos versiones, la básica (“Vitality Go”), que se anuncia como gratuita, y la

vida con su tipología múltiple y que interpreta el límite de edad actuarial del asegurado como cláusulas limitativas en unos casos y, delimitadora del riesgo en otros? Da buena cuenta de esta hoy, absurda, disparidad confusoria, la sentencia del Supremo de 3 de octubre de 2023¹⁴.

O cómo en el seguro impactan nuevas actividades y nuevos riesgos que no solo tensionan el seguro de personas y los de accidentes sino también la misma definición de la responsabilidad¹⁵. Significativa la sentencia de

“premium” (“Vitality Plus”), que requiere una aportación de dos dólares mensuales. Si se contrata el seguro de vida (temporal o entera), asociado a uno de estos programas, el asegurado obtiene descuentos en la prima, además de rebajas en compras en establecimientos comerciales asociados y otros regalos. Estos beneficios son mayores en el programa “premium” que en el básico y, a su vez, cuantos más puntos gane el asegurado, más descuentos y regalos obtendrá. Los puntos pueden ganarse mediante el cumplimiento de tareas físicas y también si se sigue una alimentación saludable, a cuyo efecto también proporcionan al asegurado descuentos en establecimientos por compra de comida saludable, buscando así la generación de un círculo virtuoso (pues los descuentos en comida saludable son mayores cuantos más puntos se obtengan precisamente por comer saludable). Para ganar los puntos, el asegurado puede registrar sus actividades a través de wearables, como el Apple Watch, que le vende la aseguradora con descuento, en una aplicación de móvil específica o bien online en la web de la aseguradora. No es obligatorio unirse a estos programas, pero quien contrate un seguro de salud sin asociarse a ellos no tendrá acceso a estas ventajas económicas. Por otro lado, *Hancock dice expresamente* que no se compromete a mantener los descuentos durante toda la vida y que podrá variarlos».

14. La aseguradora negaba en su pretensión de no resarcir la cobertura por fallecimiento e incapacidad permanente absoluta por considerar que la póliza estaba cancelada, puesto que la edad actuarial del asegurado al fallecer era de 65 años, límite temporal de los riesgos asumidos y que, al momento de la contratación, no declaró en el cuestionario de salud padecimientos anteriores que hubieran supuesto el rechazo de la contratación. Se alegó por la aseguradora que, al tiempo de finalizar una nueva anualidad del contrato, el asegurado contaba con 65 años reales y actuariales.
15. Sobre las peculiaridades del seguro de vida, es obligada la lectura del magistral artículo del profesor PÉREZ-SERRABONA GONZÁLEZ, «El lenguaje de las pólizas y los seguros de vida», *Seguro de personas e inteligencia artificial*, [VEIGA COPO (Dir.)], Cizur Menor, 2022, pp. 411 y ss., quien con su claridad intelectual y discursiva afirma en p. 415:
 «Su contratación, en las diferentes modalidades, experimenta en los últimos años de forma especial, un extraordinario desarrollo y, simplemente por ello, adquiere esta modalidad de contrato una particular significación. A ello debe añadirse su consideración como seguro *recomendable* o *conveniente*, incidiéndose en su fase de comercialización al distinguir entre los seguros vida riesgo que tratan fundamentalmente de lograr la protección del beneficiario cuando muera el asegurado y seguro vida ahorro que obligará a la aseguradora a abonar una determinada cantidad al asegurado cuando llegue a una determinada edad (una fecha concretada en la póliza), caso en el que el tomador (asegurado) *será* el propio *beneficiario* de la prestación de la compañía, lo que puede producir el efecto de obtener una mayor rentabilidad en el ahorro (las cantidades que aporta) del asegurado. Son contratos que se venden como complemento a sistemas de jubilación y planes de pensiones. E igualmente atractivos serán los mixtos que permiten ambas posibilidades y que llegan a proteger al beneficiario (para caso de muerte) o al asegurado (para caso de su supervivencia). No son los seguros de vida, seguros obligatorios (como lo pueden ser algunos de responsabilidad civil o el de viajeros) aunque puede haber algunos seguros de vida y de accidentes que se consideren obligatorios en virtud de lo dispuesto en los convenios colectivos, e igual-

la Audiencia Provincial de Vigo de 12 de mayo de 2022 en un caso de un patinete que arrolla a un viandante causándole lesiones y al propio usuario del vehículo y donde además se dirime la responsabilidad de los padres al ser éste, menor de edad.

El tribunal aboga decididamente por «una responsabilidad por semi-riesgo con proyección de cuasi objetiva, que procede, aunque los padres no estén presentes en el momento de ser cometido el hecho». En este marco a nosotros interesa cuestionarnos cómo reacciona ante situaciones como ésta, el seguro de vida o el seguro de accidentes y, en este último caso, la cobertura de lesiones.

¿Cómo y en qué medida va a afectar a la exégesis constructiva y evolutiva de los seguros de personas toda la digitalización que el contrato de seguro está experimentando y, sobre todo, el uso de datos masivos en el comportamiento conductual, hábitos, conductas saludables, etc., de un asegurado en seguros de vida, de asistencia sanitaria, etc.?¹⁶, ¿se discrimina al seleccionar o al analizar esos datos y excluir buenos y malos riesgos atinentes a la salud o a la persona misma?¹⁷.

Al igual que en el resto de ramos, el seguro de vida, de salud, de accidentes, etc., busca neutralizar el riesgo asumido a través de la mutualización y la distribución y fragmentación del riesgo entre una ingente masa de asegurados, todos ellos expuestos a riesgos idénticos o sumamente similares¹⁸. Ello no supone ignorar en ningún momento el fundamento del seguro como mecanismo compensatorio también en estos seguros de personas.

mente habría que citar a los seguros de vida obligatorios para caso de préstamos hipotecarios. Ello hace ver la importancia que tienen los seguros de vida en el mercado asegurador, el número de contratantes y la necesidad de tutela para los mismos que, además de contratar un seguro, lo hacen en un ámbito ciertamente sensible, como es el referido al ahorro y a la previsión y al propio seguro y sobre una materia, la vida (la existencia, integridad corporal o salud del asegurado), que va a requerir una mayor atención para los mismos que, con el paso del tiempo, se ha concretado en una nueva legislación tuitiva que exige mayor información, antes de la celebración y durante la ejecución del contrato».

16. A título meramente ejemplificativo el 14 de abril de 2021 el Departamento de Seguros del Estado de Connecticut publicó un documento bajo el evocativo título de «El uso de macrodatos y la evitación de prácticas discriminatorias», en las que se alerta de como el uso creciente de Big Data e inteligencia artificial está cambiando el panorama de seguros debiendo las aseguradoras utilizar tecnología y big data de conformidad con las leyes federales y estatales contra la discriminación. Al respect, véase FOGGAN/CACABELOS, «Connecticut insurance department releases big data and anti-discrimination notice», 22 abril 2021, [https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=ab274e5c-8b28-4fc2-bab1-824a76e4b657&utm_source=Lexology+Daily+-+Newsfeed&utm_medium=HTML+email+-+Body].
17. Sobre la mutución del seguro de personas y el big data hace bascular VILRET, *Précis de droit luxembourgeois de l'assurance-vie*, Gent, 2019, pp. 30 y 31 la gran transformación que viven los seguros de vida y también los de capitalización.
18. No le falta razón a VELLISCIG, *Assicurazione e «autoassicurazione» nella gestione dei rischi sanitari*, cit., p. 26 cuando consciente señala como no todos los que pertenecen a un grupo sufrirán efectivamente el acaecimiento de un siniestro, cuanto más amplio

No cabe duda de que, frente a esos riesgos inherentes a la vida humana, los riesgos demográficos, están también los riesgos financieros que asume el propio asegurador y que le permitirán el pago de los capitales o sumas aseguradas o cualesquier otro tipo de beneficios o réditos del seguro de personas, significativamente el de vida¹⁹.

Como ya hemos señalado en otros trabajos, la definición que la ley depara para el contrato de seguro en su artículo 1 se queda hoy pequeña. Como también sucede respecto a la de seguro de personas con un lacónico artículo 80 que dice: «*El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado*».

Sumamente angosta, lo que no quiere decir que no sea válida o continúe siendo válida. Ni sintética ni analítica²⁰. Pero este no fue el camino abordado por el legislador de 1980²¹. No cabe duda de que la opción, contrapuesta a la sintética es profundizar en una definición analítica, la cuál ha de incluir los elementos esenciales o identificadores cuando menos, del contrato mismo²².

Pero la misma no puede estar desapegada de una realidad, cambiante, dinámica, evolutiva que está estirando los marcos configuradores del propio seguro. Superando estigmas, preconcepciones, limitaciones²³. El seguro avanza, se renueva, se adapta y configura perfiles²⁴. Comparativas, per-

sea el grupo asegurado, mayor será la eficacia de la mutualización dado que la aseguradora, compensando entre riesgos que acaecerán y aquellos otros en los que el riesgo nunca se verificará, sí estará en grado de absorber fácilmente las pérdidas.

19. Como bien señala ALBANESE, «L'assicurazione sulla vita», *Diritto delle assicurazioni*, [FRANZONI (a cura di)], Torino, 2016, pp. 89 y ss., p. 90 a través del seguro, se transfieren por el asegurado al asegurador el riesgo «demográfico», inherente a la duración de la vida y valorable conforme a criterios estadísticos, y el riesgo «financiero», correspondiente a las inversiones que el asegurador efectúa sobre las primas abonadas por el cliente. De la correcta valoración de tales riesgos asumidos, dependerá la capacidad de la aseguradora para satisfacer las propias obligaciones contractuales (pago de los capitales y de las rentas prometidas) y descenderán los beneficios de la actividad aseguradora.
20. No muy distante a nosotros, VILRET, *Précis de droit luxembourgeois de l'assurance-vie*, cit., p. 253.
21. Entre otros, véase nuestra reciente aportación VEIGA COPO, *Comentarios prácticos a la Ley del Contrato de Seguro. A los cuarenta años de su promulgación (1980-2020)*, Cizur Menor, 2020, sobre todo al analizar los artículos 1 a 3 y 80 y ss.
22. Clave y abordando esta cuestión en el contrato de seguro, el trabajo doctoral de HADDAD, *Les notions de contrat d'assurance*, [Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2017], <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01825804/document>, pp. 31 y ss.
23. Nos habla SOBRINO, *Seguros y el código civil y comercial*, 2.^a ed., Buenos Aires, 2018, p. 206 de la ontología del lenguaje respecto al uso de la denominación de contrato en ciertos casos, que va más allá de una mera cuestión semántica. Y donde en un determinado momento hace referencia a un claro interrogante, a saber, el contrato de seguros: ¿es un «contrato»?
24. Y aún sí seguimos anclados en viejos dogmas y filosofías tuitivas de si la mejor protección ha de ser la de leer en analógico o en digital. O incluso en la fase pre-perfectiva

files, portales, datos y configuración *ad hoc* del producto «*pay as you live*» etc., y un acceso telemático a una información ahora ingente, es la pauta de comportamiento de una nueva concepción del consumo y de productos para nuevas generaciones de clientes²⁵. Como también lo hace paralelamente la «*cultura de la reclamación*»²⁶. Sufre un genuino proceso de metamorfosis y evolución constante, nuevos seguros, nuevos riesgos, siniestros ignotos hasta hace bien poco.

Qué decir de la irrupción de una pandemia y su aseguramiento amén de su transversalidad e impacto en las coberturas ordinarias de otros seguros, significativamente, el de pérdidas de beneficios, pero también en otros

de cara a la tutela del solicitante del seguro. Buena muestra la sentencia del OLG Hamm de 15 de enero de 2024, 20 U 223/23 que plantea en un seguro de invalidez laboral lo atinente a las preguntas sobre la salud y la forma en que han de ser planteadas si en texto escrito tradicional o en soporte electrónico. Para el tribunal, las preguntas de salud se presentan en forma de texto si el tomador del seguro, después de que el agente haya leído las preguntas, tiene la posibilidad suficiente de leer las preguntas y respuestas en una pantalla y recibe el soporte de datos correspondiente (antes o después de firmar electrónicamente la solicitud).

2. Si dicha solicitud contiene instrucciones que no se pueden pasar por alto, entonces, en las condiciones que acabamos de mencionar, se cumplirán los requisitos para las instrucciones del parágrafo 19 parágrafo 5 frase 1 VVG.

25. En el portal PuntoSeguro no solo se encuentran tipologías de productos de seguros de vida y riesgos, así como comparativas entre productos y referencias o garantías diferenciales como por ejemplo que algunas compañías sí ofrecen directamente cobertura frente a virus, pandemias como el coronavirus, etc., o la vinculación de ciertos hábitos saludables a la entrega de bonos o descuentos para productos y marcas monitoreados a través de específicas apps. *Vid.*, en la web [<https://www.puntoseguro.com/blog/mejores-seguros-de-vida-riesgo-comparativa-precios-coberturas/#lifesure>] el artículo «Los mejores seguros de vida riesgo en 2022: comparativa de precios y coberturas».
26. Como botón de muestra, véase, por ejemplo, respecto de los seguros de manifestaciones y garantías, la aportación de SCHLEIS/SCHMITT, «W&I Insurance Claims on the Rise», de 26 de julio de 2020, [<https://ma-review.com/wi-insurance-claims-on-the-rise/>], donde se relata como «The private equity house, FSN Capital, announced that it had received EUR 50 million in compensation for damages under a warranty and indemnity liability insurance policy resulting from errors in the financial statements of a target company which they had acquired in an M&A transaction. It was shortly after completion of the transaction, that material misstatements in the financial statements were discovered leading to a significant drop in the target company's EBITDA. According to the claim of FSN Capital, the seller had provided «false and misleading information in the due diligence process violating warranties included in the share purchase agreement». Por su parte, TAPIA HERMIDA, «La responsabilidad civil sanitaria y su aseguramiento. Novedades en la jurisprudencia de la Sala Primera de lo civil del Tribunal Supremo. Acción directa y pérdida de oportunidad», *Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil*, [VEIGA (Dir.)], Cizur Menor, 2021, pp. 143 y ss., p. 144 afirma: «...vemos como, en las sociedades desarrolladas, se extiende, día tras día, una suerte de “cultura de la reclamación” que se manifiesta, entre otras formas, mediante un incremento sostenido de las reclamaciones de responsabilidad civil a los profesionales y ello tanto en sentido cuantitativo, porque cada vez es mayor el número de tales reclamaciones y su cuantía; como en sentido cualitativo, porque la responsabilidad civil tanto empresarial como profesional tiende a objetivarse como consecuencia de la mera explotación de dichas actividades empresariales y profesionales».

de personas, vida, asistencia sanitaria, enfermedad, decesos o de responsabilidad civil²⁷. Vive una permanente transformación y adaptación a los cambios, a las necesidades de asegurados, a nuevas operaciones de seguro y comercialización. Con ello, sin embargo, la línea que define, perfila y perimetra a este contrato, en cierto modo, se está diluyendo²⁸.

Acaso ¿no se están distorsionando los viejos esquemas de un seguro de personas tal como el de vida cuando se basa o participa en productos de inversión?²⁹. Sin lugar a duda, no puede si no constatarse, la profunda metamorfosis que algunos seguros, como el de vida, por ejemplo, está sufriendo o viviendo y donde confluyen la dimensión puramente de seguro con otras más propias de los mercados financieros³⁰.

O qué está ocurriendo igualmente con el aseguramiento obligatorio, cada vez son más los asegurados que tienen la obligación legal de asegurarse, pero ¿a qué responde o qué trasfondo rige tamaña obligación?, ¿a una suerte de extensión del carácter de la solidaridad y la función social del seguro?³¹. O la mera convivencia entre lo obligatorio-legal y lo volun-

-
27. Entre otros, nuestras aportaciones VEIGA COPO, *Contrato de seguro y pandemia. Homenaje a la profesora María Luisa Aparicio*, Cizur Menor, 2020; VEIGA COPO, *Seguro de pérdidas de beneficios por interrupción de la actividad*, Cizur Menor, 2020; VEIGA COPO, *Guía práctica del seguro ante el Covid-19*, Cizur Menor, 2020.
 28. En este punto FRANZONI, «L'operazioni assicurativa», *Diritto delle assicurazioni*, [FRANZONI (a cura di)], Torino, 2016, pp. 1 y ss., p. 3 donde analiza cómo ha basculado la finalidad del seguro de vida y su función «previndenziale» a otra más especulativa.
 29. Sobre esta cuestión, véase entre otros, BINON, *Droit des assurances de personnes. Aspects civils, techniques et sociaux*, 2.^a ed., Bruxelles, 2016, p. 24. Para el autor belga, los productos de seguro de vida de última generación están viviendo una profunda metamorfosis. Probablemente el origen de esta crisis, se encuentra esencialmente, en las reglas favorables reservadas por el legislador al seguro de vida, sobre todo en el ámbito fiscal. Taxativo señala como la LCAT ha consagrado en favor de los seguros de vida reglas civiles derogatorias del derecho común, calificadas a menudo como «privilegios civiles» que permiten tener, en gran medida, los capitales asegurados (a salvo de la codicia de otros, cónyuges, herederos, acreedores del tomador).
 30. Así, categórico ALBANESE, «L'assicurazione sulla vita», *Diritto delle assicurazioni*, [FRANZONI (a cura di)], Torino, 2016, pp. 89 y ss., p. 90 afirma como no puede reconducirse a la tipología del seguro de vida aquel «in cui l'ansia il quantum della prestazione dell'assicuratore siano stati collegati a parametri che prescindono completamente dalla vita dell'assicurato». El autor se hace eco de la sentencia del Tribunal de Venecia de 24 de junio de 2011 en un supuesto en el que la prestación del asegurador estaba ligada al valor de títulos que se adquirían en la bolsa.
 31. No muy desencaminado en este punto, FRANZONI, «L'operazioni assicurativa», cit., p. 4; pero sobre todo, PARTISANI, «Le assicurazioni obbligatorie», *Diritto delle assicurazioni*, [FRANZONI (a cura di)], Torino, 2016, pp. 179 y ss., que afirma en p. 180 «la obligación de contratar un seguro se traduce en garantizar, para todo el tiempo de exposición al riesgo, la validez y eficacia de la relativa cobertura, en particular respecto al tercero dañado a quién se le concede... una acción directa en relación al asegurador para el pago de la indemnidad. La obligación puede ser unilateral, normalmente es puesta a cargo de quién se encuentra expuesto a un particular riesgo, o bien bilateral, en cual caso el asegurador no puede «rifiutare» la conclusión del contrato ni puede «recedere»».

tario-privado en ámbitos como los de la salud y la lucha por una mejor prestación asistencial.

No podemos olvidar que, tanto en seguros de personas como también en los contra daños, así como, en cualesquier otra modalidad de seguros, existe un nervio distintivo, pero a la vez crucial, frente a otros contratos, a saber, su carácter aleatorio por mucho que las últimas corrientes dogmáticas resitúen el rol y función de un contrato conmutativo frente a lo aleatorio, no necesariamente contrapuesto como analizamos en el capítulo segundo del volumen primero de esta obra en el epígrafe del carácter aleatorio del contrato³². Pero, sin *alea*, ¿existe o el resultante puede ser un contrato de seguro?

Cómo conciliamos ese *alea* con la inteligencia artificial y dinamizamos aquel carácter del contrato de seguro es uno de los grandes interrogantes en este momento donde lo tecnológico está redimensionando conceptos, estructuras y categorías³³. Otra cuestión es el prisma desde el que estemos dispuestos a observar o participar de esta construcción. En los últimos epígrafes de este capítulo, así como en el segundo que aborda los caracteres del contrato de seguro, analizaremos esta convivencia o, por el contrario, superación.

Pero, ¿qué esperamos de un seguro cuando perfeccionamos el mismo?³⁴, ¿por qué se contrata un seguro?, ¿qué esperamos de un contrato y

32. En un plano jurisprudencial traemos a colación no tanto en sí la definición de contrato de seguro cuanto la de operación que detalla el TJUE en su conocida sentencia de 31 de mayo de 2018 [Sala Cuarta], Caso *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag contra Dödsboet efter I. M.* Sentencia de 31 mayo 2018 (TJCE 2018, 115) la cual en su aparato 50 señala: «... el Tribunal de Justicia ya ha declarado, en varios contextos, que las operaciones de seguro se caracterizan, de forma generalmente admitida, por el hecho de que la aseguradora se obliga, mediante el pago previo de una prima, a proporcionar al asegurado, en caso de materialización del riesgo cubierto, la prestación convenida en el momento de la celebración del contrato (CPP, C-349/96, EU:C:1999:93, apartado 17, y de 26 de marzo de 2015, Litaksa, C-556/13, EU:C:2015:202, apartado 28). Tales operaciones implican, por su naturaleza, la existencia de una relación contractual entre el prestador del servicio de seguro y la persona cuyos riesgos cubre el seguro, es decir, el asegurado (Aspiro, C-40/15, EU:C:2016:172, apartado 23 y jurisprudencia citada)». En el supuesto de hecho y dirimiendo dos cuestiones prejudiciales el tribunal enjuicia si un seguro de vida unit-linked es y conforme a qué un contrato de seguro o no lo, así en el ap. 51 afirma: «un contrato de seguro de vida de capital como el controvertido en los asuntos principales, debe estipular el pago de una prima por el asegurado y, como contrapartida por ese pago, la satisfacción de una prestación por el asegurador en caso de fallecimiento del asegurado o en caso de que se produzca otro evento previsto en ese contrato. En el presente asunto parece, sin perjuicio de comprobación por el tribunal remitente, que el contrato controvertido en los asuntos principales constituye un contrato de seguro en el sentido de la citada disposición, extremo que, por lo demás, no niega *Länsförsäkringar*».

33. Clave la aportación de MUÑOZ PAREDES, M.^a L., «El “big data” y la transformación del contrato de seguro», *Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil*, [VEIGA (Dir.)], Cizur Menor, 2021, pp. 1017 y ss., p. 1032 y donde pone de relieve precisamente esta pervivencia o no de la aleatoriedad y la analítica predictiva al socaire del big data.

34. No les falta razón a HE/FAURE, «Regulation by catastrophe insurance: a comparative study», *Conn. Ins. L. J.*, 2018, n.º 24, vol. 2, pp. 189 y ss., p. 191 cuando afirman: «Private insurance can act not only as a form of post-disaster relief but also as a form

sobre todo, qué cabe no esperar del mismo?³⁵ ¿Qué expectativas tiene un tomador del seguro o asegurado ante el contrato y el riesgo que cree asegurado plenamente?³⁶ Acaso, un asegurado en prestaciones sanitarias, ¿es consciente del impacto que *ad intra* tienen las coberturas de envejecimiento y su vinculación al deterioro de la salud progresivamente, así como los cálculos actuarios, o las exclusiones mismas de algunos riesgos, tratamientos, etc.?³⁷ O qué sucede con aquellos seguros de vida con indemnización por

of private regulation—a contractual device controlling and motivating behavior prior to the occurrence of a loss. Insurance is a well-known tool of risk management that addresses three aspects of risk management: risk assessment (or risk analysis), risk control, and risk financing».

35. En este punto véase el reciente artículo de ROBINEAU, «Assurance vie: l'assureur doit aussi informer sur ce que le contrat ne prévoit pas», BJDA, 2021, n.º 74, avril, [https://bjda.fr/la-revue/revue-n74/assurance-vie-l'assureur-doit-aussi-informer-sur-ce-que-le-contrat-ne-prevoit], a propósito de la sentencia de la Corte de Casación francesa de 11 de marzo de 2021, n.º 18-12376 que afirma: «La obligación de información que pesa sobre el asegurador de vida tiene por objeto la entrega de documentos estandarizados, definidos por la ley y especificados por decreto. En particular, la nota informativa debe redactarse y presentarse según un modelo establecido por el artículo A. 132-4 del Código de Seguros. Esta estandarización, que prohíbe toda creatividad y originalidad por parte de los departamentos de marketing de las compañías de seguros [1], cumple un objetivo simple: permitir que los solicitantes de seguros puedan comparar fácilmente las características de los contratos que se les ofrecen y encontrar rápidamente la información que les resulte más relevante. La misma lógica rige la regulación del documento de datos fundamentales para el inversor (KIID), que permite a este último comparar los diferentes vehículos de inversión que se le ofrecen [2].

Por tanto, es comprensible que la nota informativa emitida por el asegurador deba incluir todos los apartados que exige la ley y las órdenes que lo especifican, aunque signifique indicar que un renglón o un apartado no es de aplicación.

A fortiori, cuando el propósito de la información es resaltar las fortalezas del contrato, si no las incluye, es necesario que se informe al solicitante del seguro.

Se podría objetar que podría adoptarse un régimen separado dependiendo de si la información se refiere a una restricción o una ventaja. Así, sería necesario ser intransigente y aplicar al asegurador las sanciones previstas con firmeza y severidad, cuando la falta de información se refiera a restricciones, cargos, condiciones, exclusiones, decomisos, costos, topes. Por otro lado, la indulgencia podría ser apropiada cuando la información omitida se refiere a la ausencia de una opción, la no atribución de un beneficio, la falta de concesión de un beneficio.

Pero, ¿quién no ve que la distinción es impracticable debido a los límites muy inciertos entre la restricción sufrida y la ventaja no concedida? Además, y en igualdad de condiciones, en la ley de responsabilidad civil, la víctima tiene derecho a una indemnización tanto por el lucro cesante como por la pérdida sufrida».

36. Clásica en la literatura norteamericana del seguro «las expectativas razonables». Así, señala SCHWARCZ, «A Products Liability Theory for the Judicial Regulation of Insurance Policies», *William and Mary Law Review*, 2006-2007, vol. 48, pp. 1389 y ss., p. 1394 cuando afirma: «los asegurados, por lo tanto, pueden superar las exclusiones aplicables sin ambigüedad en sus pólizas si un asegurado objetivamente razonable esperaría cobertura sobre la base de factores tales como el lenguaje y la estructura de las pólizas, las prácticas de mercadeo de la aseguradora, la teoría de suscripción y las creencias generalizadas entre los consumidores sobre el alcance de diferentes tipos de seguro».
37. Es obvio que para el asegurado escapa a su conocimiento la necesidad de las aseguradoras de crear reservas de coberturas en este ámbito, las conocidas como reserva de envejecimiento debido al aumento constante de las primas en relación con el riesgo de

fallecimiento limitado esencialmente al capital de cobertura, ¿hasta dónde llega el deber de información y asesoramiento?³⁸.

¿Quid con las legítimas expectativas sobre el contenido natural del condicionado y, por ende, del contrato de seguro ex artículos 1258 CC y del que nos hemos ocupado extensamente en anteriores capítulos de esta obra? Interrogantes que, además, nos deben situar en el plano o ámbito de la función o funciones que debe cumplir el seguro³⁹. Y ¿quid con las expectativas

enfermedad en la vejez. Algunos ordenamientos como el alemán, tienen claro y regulado, parágrafo 341 f del HGB como esta provisión por envejecimiento se determinará utilizando el método prospectivo. Y es que, por el contrario, el método retrospectivo sólo desempeña un papel menor en el cálculo de la provisión por envejecimiento. *Vid.*, SCHÄRTL, § 341f, HGB, [HÄUBLEIN, *et al.*, [Hrsg.)], 45.^a ed., München, 2025, Rd. 32 a 36. Y afirma: «Dado que la provisión por envejecimiento no zillmerizada es cero al comienzo del plazo del contrato debido al principio de equivalencia, la zillmerización también da como resultado que la provisión por envejecimiento sea negativa al comienzo del plazo del contrato. Sin embargo, no se pueden establecer disposiciones negativas, a diferencia de LV (párrafo 15) — no se capitalizan sino que se compensan con provisiones positivas (véase IDW, Edición WPH, Compañías de Seguros, 2018, Capítulo D, párrafo 111). Si el inventario total tiene una provisión negativa, ésta debe registrarse de acuerdo con el §25 párrafo5 RechVersV se establecerá en cero.

Además de la provisión para el envejecimiento financiada con cuotas de ahorro, la provisión para el envejecimiento también incluye *importes procedentes de la provisión para reembolsos de primas y adiciones a la reducción de las cotizaciones en la vejez* (§341f párrafo.3). El añadido se refiere en particular a los importes resultantes de *los recargos por cotizaciones de conformidad con el §149 VAG y según §150 párrafo 2 los fondos VAG se destinarán directamente a la provisión para el envejecimiento*. Esta provisión parcial se calcula retrospectivamente, ya que no existe ningún rendimiento del asegurador que pueda atribuirse a las revalorizaciones por una contraprestación prospectiva. El recargo por contribución (§149 VAG) tiene un carácter exclusivamente preventivo y está destinado, en particular, a compensar el aumento de los costes de asistencia sanitaria en la vejez (cf. Prölles/Präve VAG § 149 Rn. 1 ss.). Recargo por cotización, que comienza a más tardar a los 21 años y termina a los 60 años, en la disposición de envejecimiento para la reducción de la cotización a partir de los 65 años (§150 VAG los fondos acumulados por el asegurador) son sistemáticamente comparables con un seguro de renta (vitalicia), en el que el «pago de pensión» posterior se deduce inmediatamente de la contribución a la tarifa y, por lo tanto, conduce a una reducción de la prima que debe pagar continuamente el tomador del seguro».

38. Así, la sentencia del Tribunal Superior Regional de Dresde de 3 de julio de 2018 - 4 U 1189/17 aborda el alcance de este deber, señalando: « La celebración de una póliza de seguro de vida vinculada a una unidad formadora de capital constituye una operación de inversión con un deber de información asociado por parte del asegurador si el beneficio por fallecimiento asciende inicialmente al 110 % del capital de cobertura en el momento de la celebración del contrato y luego disminuye al 100 % durante el período de aplazamiento.

Debido al riesgo de conflicto de intereses, durante la negociación de la inversión también se deberán revelar los vínculos significativos de capital y personal entre los intermediarios, la sociedad de inversión, los fideicomisarios y otras partes involucradas».

39. Desde otra óptica también debemos plantearnos hoy cuáles son las funciones que quieren cumplir las aseguradoras. Interesante la aportación divulgativa de LAIRD/MANSFIELD, «Time to hit the reset button», 29 de marzo de 2021, [https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=aa4fc8b2-9a21-4242-85e0-974c390acc71&utm_source=Lexology+Daily+Newsfeed&utm_medium=HTML+email+-+Body+-+General+section&utm_campaign=], cuando afirman: «El papel futuro de los seguros puede

a la postre de un asegurador? ¿Qué ocurre cuando la jurisprudencia enerva o fagocita estas expectativas distorsionando en cierto sentido la función y el fundamento del seguro mismo?

¿Es factible que a través del contrato del seguro pueda en verdad reducir el riesgo a través del control del comportamiento del propio asegurado? O, ¿acaso no existen presupuestos o factores de garantía *sine qua non* que no solo posibilitan el seguro sino que condicionan y presuponen el riesgo mismo causal del contrato?⁴⁰. Son los que se conocen como condiciones de garantía ante el riesgo, es decir, una serie de medidas o presupuestos preventivos que suponen un hacer o un tener y que juegan como una condición previa pero necesaria para hacerse cargo el asegurador del riesgo, ya que el asegurado debe seguir escrupulosamente los requisitos⁴¹.

tener menos que ver con recoger las piezas de los desastres que enfrentar las pólizas y prevenir las acciones corporativas que contribuyen a tales desastres. Ciertamente, el sector tiene un músculo global que podría convertirse en una fuerza activa y poderosa para el bien social, lo que, a su vez, podría traer prosperidad financiera a su paso... Se trata de que las aseguradoras reafirmen su lugar en este nuevo mundo... Los seguros son una fuente inagotable de innovación y progreso, e incluso los pequeños cambios incrementales pueden marcar una gran diferencia. Este es el momento para que el ecosistema de seguros se ponga al frente y al centro, ayudándonos a llevarnos más allá de los problemas que se han desarrollado el año pasado».

40. En este punto, nuevamente, GUILLOU, «La condition de garantie et le risque», cit., [recurso electrónico], se refiere a las mismas como: «la condición de garantía contribuye sustancialmente a determinar el alcance de la garantía, al tiempo que reduce la probabilidad de que ocurra el riesgo. Por lo tanto, entre las condiciones de garantía, algunas de ellas están claramente diseñadas para alentar al asegurado a ser particularmente cauteloso y vigilante, en particular al exigir la posesión de autorizaciones específicas como la licencia de conducir, licencia de piloto profesional, etc... Pero otros van más allá al establecer un verdadero arsenal de prevención de riesgos o medidas de protección mínimas que deben implementarse antes de la efectividad de la garantía o, cuando sea apropiado, deben revisarse periódicamente en curso el contrato. Mientras no se implementen, el riesgo no está cubierto. La fecha efectiva de la garantía se pospone así a la fecha de realización de estos. En general, la condición de garantía actúa como una condición previa del seguro, que pospone la entrada en vigor de esta, en espera del cumplimiento de ciertas medidas. Convencionalmente, las medidas mínimas de protección o seguridad se estipulan contractualmente para la garantía contra los riesgos de robo y vandalismo y dan lugar a una abundante jurisprudencia».
41. Nos recuerda BASEDOW, «Liability insurance in the European Union —dressing up “naked” insurance duties—», *Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil*, [VEIGA (Dir.)], Cizur Menor, 2021, pp. 71 y ss., p. 74 (traducción nuestra): «La legislación de la UE prevé un seguro de responsabilidad civil obligatorio en una sorprendente variedad de casos. En general, la legislación de la UE no se interesa específicamente por el seguro, sino por la seguridad financiera que garantiza el seguro de responsabilidad civil o por otros medios, por ejemplo, una garantía. Cuando se impone la obligación de proporcionar dicha seguridad financiera, ésta puede cumplir diversas funciones.

En algunos casos, el seguro de responsabilidad civil obligatorio prescrito por la legislación de un Estado miembro se considera principalmente como una posible restricción de la libre circulación de bienes y servicios. La legislación de la UE tiene que trazar los límites de las obligaciones impuestas por los Estados miembros para encontrar un compromiso entre la libre circulación y la obligación de asegurar. La Directiva relativa a los servicios en el mercado interior permite que la legislación nacional exija

Piénsese así, meramente a título ejemplificativo, en el perímetro del riesgo y ciertos deberes de aminorar o prevenir aquél por parte del asegurado, significativamente en el seguro de robo.

Si esto fuere así, significaría que una entre las múltiples funciones que desempeña el seguro es la de que, controlando el riesgo moral, se consigue la reducción misma del riesgo⁴². Pero más allá de connotaciones económicas, a la par que especulaciones sobre el comportamiento del portador del riesgo y la selección adversa, no cabe duda de que, el riesgo es el nervio que une a aseguradora y tomador en el contrato, si bien el tratamiento y el interés de cada uno difiere⁴³.

Y difiere porque es distinto el motivo que cada uno atesora, como la técnica actuaria que emplea la aseguradora basada, sobre todo, pero no como único elemento, en la mutualidad⁴⁴. Esto es, el agrupamiento de un cierto número de personas sometidas a un mismo riesgo a fin de repartir entre todas ellas las consecuencias y gravámenes del siniestro⁴⁵. Como también lo es el cálculo de probabilidades⁴⁶.

un seguro de responsabilidad civil profesional a los proveedores de servicios cuyos servicios presenten un riesgo directo y especial para la salud, pero al mismo tiempo prohíbe tal estipulación cuando el proveedor de servicios esté cubierto por un seguro de responsabilidad civil equivalente introducido por su Estado miembro de origen».

42. No pierden vigencia las reflexiones en este punto de PRIEST, «The Government, the Market, and the Problem of Catastrophic Loss», *J. Risk & Uncertainty*, 1996, n.º 12, pp. 219 y ss.
43. Afirma BIGOT, *Le contrat d'assurance*, *Traité de droit des assurances*, tome 3, 2.ª ed., Paris, 2014, p. 40 «l'assurance est préservatrice, où elle tend à préserver d'une perte éventuelle, on peut se demander s'il y a encore assurance quand la prestation versée par l'assureur n'est pas corrélée à cette perte».
44. Concluyente, aun siendo sus primeras palabras en su monumental y excepcional obra, argumentaba, STIGLITZ, *Derecho de seguros*, I, 6.ª ed., Buenos Aires, 2016, p. 1 como el costo de la reparación de un daño futuro e incierto ejerce sobre el eventual agente pasivo una presión de tal entidad que lo coloca, casi compulsivamente, ante la necesidad de adoptar técnicas preventivas que contribuyan a bloquear, total o parcialmente, las consecuencias derivadas de un daño eventual. Una de ellas lo constituye el seguro, en tanto su función reside en satisfacer la necesidad de previsión frente a todo tipo de eventos dañosos, futuros e inciertos y, en principio, cualquiera sea la fuente que los origina. En idéntico sentido, STIGLITZ, G., *Daños y perjuicios*, Buenos Aires, 1987, pp. 88 y ss.
45. Nos recuerdan BEIGNIER/BEN HADJ YAHIA, 4.ª ed., cit., p. 31 como hoy se habla «plus toujours de mutualisation du risque mais de socialisation du risque, de solidarité ou de solidarité nationale. Le risque est institutionnalisé, comme peut l'être l'assurance. Il devient une préoccupation concernant l'ensemble de la collectivité et de la Nation. L'État, lui-même, se soucie de nombreux risques, notamment les risques naturels».
46. Sobre el cálculo de probabilidades y sus bases, véase entre otros, FONTAINE, *Droit des assurances*, 5.ª ed., Bruxelles, 2016, p. 16 quién recuerda a Pascal en el siglo XVII pero sobre todo los trabajos posteriores de Fermat, Huygens y Bernoulli, cuyas investigaciones demostraron que era posible, a partir de un gran número de observaciones, predecir las posibilidades de acaecimiento de eventos aleatorios. Así las cosas, Halley estableció ya en 1693 una primera tabla de mortalidad y que Price, habría denunciado, desde el punto de vista de la estadística, la precariedad de las bases sobre las que

Cuestión distinta es alcanzar el equilibrio contractual, obteniendo cada parte el *máximo* posible de utilidad, maximizando el beneficio, aminorando o minimizando el perjuicio⁴⁷. Dispersarlo, que no diluirlo, es, en suma, la finalidad del seguro. Pero este no es especulación, es riesgo puro, no artificial⁴⁸. La bóveda del seguro es la transferencia y asunción de ese riesgo, seleccionándolo, valorándolo, analizándolo pero, sobre todo, antiseleccionando aquellos riesgos que otro, la entidad aseguradora, asumirá o por el contrario excluirá a cambio de un precio⁴⁹.

2. UNA REGULACIÓN INDICIARIA Y NO COMPLETA

Los contratos de seguros sobre la persona tienen como denominador común la cobertura de riesgos que atañen tanto a la existencia misma de la persona humana, como a su integridad corporal o a su salud⁵⁰. Es la perso-

trabajaban las compañías de seguros británicas, debiéndose esperar hasta 1762 para ver una primera mutualidad, *L'Équitable*, practicar en Inglaterra el seguro de vida sobre la base de los resultados de estudios estadísticos.

47. Muy crítico, pero no exento de razón, afirma FISCHER, «Why Are Insurance Contracts Subject to Special Rules of Interpretation?: Text Versus Context», *Arizona State Law Journal*, 1992, vol. 24, pp. 995 y ss., p. 1049 cuando categórico señala: «The difficulty with insurance contracts is not with their structure or with the insurer's superior size. Nor, in the absence of a showing of substantive unconscionability, is the difficulty with the actual terms of the insurance contract. Rather, the difficulty with insurance contracts lies in the average insured's inability to appreciate fully what events are covered and what events are not covered».
48. Distinguiendo entre riesgo puro y riesgo especulativo, y suponiendo el primero la posibilidad de pérdida o deterioro del patrimonio, es decir, o se produce el daño o no se produce, el riesgo especulativo no es objeto del seguro, véase BREEDY, *El contrato de seguro*, San José, 2012, pp. 189 y ss., quién señala p. 190 como el riesgo especulativo es artificial, dado que el ser humano lo crea y lo busca para satisfacción o beneficio; en cambio, el riesgo puro el ser humano no lo busca, sino que huye para que no recaiga sobre él, fungiendo el seguro como un mecanismo previsional.
49. Traemos en este punto a colación las palabras de FONTAINE, *Droit des assurances*, 5.^a ed., cit., p. 19 que argumenta: «Dans certaines branches, l'assuré doit en principe soumettre à l'assurance tous les risques de même nature qu'il court (*polices globales*), afin d'éviter l'anti-sélection, c'est-à-dire l'assurance des seules mauvais risques, et l'assureur se réserve encore un droit d'agrément. L'assureur veille en outre à donner aux risques qu'il assume les qualités et la répartition que étaient celles du groupe où les statistiques ont été élaborées, condition nécessaire à ce que vérifient dans son entreprise les probabilités précédemment dégagées».
50. Como bien señalan PICARD/BESSON, *Les assurances terrestres en droit français, Le contrat d'assurance*, cit., p. 609, al resaltar el carácter no indemnitario de los mismos, como los seguros de personas son seguros que tienen por objeto a la persona asegurada, «comportent des prestations» con independencia del daño que pueda resultar de la realización del riesgo cubierto. Véase también la definición amén de los caracteres jurídicos y técnicos de los seguros de personas que nos brindan LAMBERT-FAIVRE/LEVENEUR, *Droit des assurances*, 13.^a ed., Paris, 2011, pp. 739 y ss., autores que además nos ofrecen en la p. 751 unas causas sobre los porqués de la fuerte progresión de los seguros de personas en los últimos años, marcados sobre todo por la crisis de los mercados financieros y la especial atracción de estos seguros que combinan la previsión con el ahorro. Sobre las dificultades de brindarnos una noción clara de los segu-

na, es su salud, son sus necesidades asistenciales o prestacionales, las que configuran inequívocamente el tronco nervial de estos seguros⁵¹.

Seguros de sumas, no de indemnización, sin que ello impida que algunas modalidades, híbridas, convivan auténticas parcelas, incluso seguros, como el de enfermedad o de reembolso de gastos médicos, en los que la finalidad resarcitoria también está presente, o incluso sea ésta la única finalidad del seguro, toda vez que, con ocasión de la persona, de la salud, de la enfermedad, surge un débito en su haber⁵². En el seguro de suma global (paradigmáticamente: seguro de vida) se pacta contractualmente el pago de una suma determinada, que no se basa en una pérdida económica concreta, sino en una cobertura abstracta de necesidades⁵³. El seguro de suma global no tiene valor de seguro, sino que el monto de la indemnización depende únicamente de lo determinado en el contrato de seguro.

ros de personas se pronuncia NICOLAS, *Droit des contrats d'assurances*, Paris, 2012, pp. 443 y ss., especialmente bajo el epígrafe de las dificultades de comprensión que implica la fórmula «seguro de personas». Una amplia retrospectiva histórica en la literatura del seguro nos la ofrece DONATI, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, III, cit., pp. 559 y ss. Señalaban DE GREGORIO/FANELLI, *Le assicurazioni*, 3.ª ed., Milano-Roma, 1969, p. 146 que mientras en los seguros de daños el ordenamiento jurídico tutela la necesidad de obtener un resarcimiento de un daño económico, en cuanto que este efectivamente se verifique y dentro de los restrictivos límites del daño realmente verificado, en el aseguramiento de vida se predispone un instrumento jurídico acto para satisfacer una cualquiera exigencia económica que se prevé pueda presentarse al verificarse la muerte o la sobrevivencia de una persona, sin que la existencia efectiva y la naturaleza de esta exigencia tengan algún relieve jurídico.

51. La historia del seguro, ineludiblemente va ligada también a la historia de los seguros de vida o los primeros aseguramientos. Como expusimos en el primer volumen del primer tomo de este Tratado, si fueron los seguros de incendios y marítimos los primeros seguros que conocieron la práctica, no anduvo muy a la zaga, si bien el debate como sabemos se centró en el interés o no en la vida humana y la apuesta, el seguro de vida, si bien éste arranca siglos después. Una buena retrospectiva histórica nos la ofrecen FISCHER/SWISHER/STEMPEL, *Principles of insurance law*, 3.ª ed., New York, 2006, pp. 1 y ss., sobre todo en el capítulo primero donde se analizan los fundamentos y la historia del seguro. También, imprescindible la aportación más antigua de VANCE, *Handbook of the law of insurance*, St. Paul, 1904, pp. 2 y ss. En EEUU la primera forma de seguros de vida surge hacia mitad del siglo XVIII, concretamente en 1759 en la iglesia prebiteriana de Filadelfia y de Nueva York que crearon la Corporation for relief and por and distressed widows of prebyterian ministers, dirigida a proporcionar un sustento económico a la familia en caso de muerte del ministro presbiteriano. Otras iglesias mimetizarían estos seguros. Vid. ALBORN/MURPFHY, *Anglo-american life insurance. 1800-1914*, London-New York, 2013.
52. Comienza su monografía VILRET, *Droit de l'assurance-vie luxembourgeoise*, Windhof, 2017, aseverando p. 7: «Le contrat d'assurance-vie est un outil complexe à facettes multiples. À ses origines, il avait une vocation de prévoyance et seul le risque vie était couvert par l'entreprise d'assurance; puis il est devenu un instrument d'épargne. De nos jours, il a également pour fonction d'être un instrument de crédit puisqu'il est fréquemment utilisé dans la pratique des affaires comme mode de garantie pour un crédit accordé. Ce genre particulier de contrat relève d'un droit spécial et dans une certaine mesure des règles générales du droit des obligations».
53. Conforme, WANDT, *Versicherungsrecht*, cit., Rn. 37; ARMBRÜSTER, VVG § 1, *Versicherungsvertragsgesetz*, [PRÖLSS/MARTIN (hrs.)], 32.ª ed., München, 2024, Rn.140)

Pero es también la prestación, el servicio profesional el que toma el pulso a algunos de estos seguros, significativamente los de asistencia sanitaria y los de dependencia, incluso el de decesos o exequiales. No por ello dejan de cobijarse bajo el paraguas de los seguros de personas, si bien, en puridad, deberíamos resituarlos en esa categoría propia y con perfiles definidos como serían los seguros de prestación de servicios o de asistencia, genuino *tertium genus* que debería, una vez por todos, romper la dualidad seguros contra daños *versus* seguros de personas. Y que hace que, cada cuál contenga su propia fisonomía interna. Incluso frente al siniestro, continuum normalmente, asistencial en no pocos seguros, o meramente resarcitorio y condicione incluso la cascada de potenciales reclamaciones o de límites fáctico conforme al momento en que las mismas procedan⁵⁴.

-
54. Si bien la sentencia a la que ahora aludimos debe estar también analizada en el capítulo del siniestro del tomo I de esta obra, tiene su especial particularidad para entender también en los seguros de personas y su intrínseca filosofía el mecanismo reclamatorio. En efecto, hace unos años se reclamó ante Harvard el incumplimiento e ilegalidad de sus políticas de admisiones de estudiantes y esto supuso un pleito además para analizar con la aseguradora los límites de cobertura. *Vid.*, en este marco, la sentencia *President and Fellows of Harvard College v. Zurich American Insurance*, del Distrito de Massachusetts, de 2 de noviembre de 2022, puede encontrarse y descargarse o leerse íntegramente en el siguiente enlace: [<https://storage.courtlistener.com/recap/gov.uscourts.mad.238185/gov.uscourts.mad.238185.55.0.pdf>], y donde se afirma: «Massachusetts law is clear that (1) the unambiguous terms of an insurance policy must be strictly enforced and (2) an insured's failure to comply with the notice provision of a claims-made policy bars coverage. "A policy of insurance whose provisions are plainly and definitely expressed in appropriate language must be enforced in accordance with its terms". *Cody v. Conn. Gen. Life Ins. Co.*, 439 N.E.2d 234, 237 (Mass. 1982) (citations omitted). Where a condition precedent is not fulfilled, "the contract, or the obligations attached to the condition, may not be enforced". *Superior Mech. Plumbing & Heating, Inc. v. Ins. Co. of W.*, 965 N.E.2d 890, 895 (2012) (quoting *Mass. Mun. Wholesale Elec. Co. v. Danvers*, 577 N.E.2d 283 [Mass. 1991]). With regard to claims-made policies such as the one at issue here, notice within the policy period "is of the essence in determining whether coverage exists". *Gargano v. Liberty Int'l Underwriters, Inc.*, 572 F.3d 45, 49 (1st Cir. 2009) (citing *Chas. T. Main, Inc. v. Fireman's Fund Ins. Co.*, 551 N.E.2d 28, 30 [Mass. 1990]). Massachusetts law dictates that "[a]n insured's failure to notify his insurer of a claim against him within the policy period of a claims-made policy precludes coverage". *Fanaras Enters. Inc. v. L. Offs. of Roger Allen Doane*, No. 872612, 1993 WL 818902, at *3 (Mass. Super. Sept. 7, 1993), *aff'd sub nom. Fanaras Enters. Inc. v. Doane*, 666 N.E.2d 1003 (Mass. 1996); see also *Tenovsky v. All. Syndicate, Inc.*, 677 N.E.2d 1144, 1146 (Mass. 1997) (affirming judgment for insurer where insured failed to provide prompt written notice of claim). Prejudice and actual or constructive knowledge are not exceptions to the general rule. As to prejudice, it is well-settled "[t]hat the notice requirements in a claims made and reported policy is to be strictly enforced, without exception for lack of prejudice" *Catlin Specialty Ins. Co. v. Am. Superconductor Corp.*, No. 12-cv-2314, 2014 WL 840693, at *5 (Mass. Super. Jan. 29, 2014) (finding that, under the common law of Massachusetts, an insured's failure to notify insurer of the claim during the policy period in which it was received is fatal to its claims for indemnity and defense). "To require the insurer of a "claims made and reported" policy to demonstrate prejudice from the insured's failure to report a claim within the relevant policy period "would defeat the fundamental concept on which claims-made policies are premised" *Gargano*, 572 F.3d at 51 (citing *Chas. T. Main, Inc.*, 551 N.E.2d at 30).

Pero ello no significa que, a pesar de esta disparidad en la concepción, mas, sobre todo, en la etiología misma de estos seguros, tengamos una regulación armónica, completa y satisfactoria de los seguros de personas. Al contrario. Así lo testimonia y asevera —todavía hoy en 2022— un genérico y bajo el evocativo capítulo de, disposiciones comunes, el artículo 80 de la norma de seguro en un claro afán tanto sistematizador como, en último caso, delimitador del alcance y, por tanto, de diferenciación, de los seguros de personas respecto de otros contratos de seguro⁵⁵. Regulación que no es completa, tampoco fue ésta la pretensión del legislador de 1980 y que ha de beber, por tanto, de los primeros artículos 1 a 25 de la LCS⁵⁶.

Ahora bien, la pregunta inicial y no por ello menos esencial, refiere a la propia entidad de esta regulación o disposiciones comunes habida cuenta que el interrogante primigenio se centra en saber si todas estas normas o

Nor is an insurer's actual or constructive knowledge of a claim sufficient notice to trigger coverage obligations under such a policy. Even in cases where insureds directly provided information about a claim to an insurer's underwriters-not the case here-courts have still held that this was insufficient to be considered notice of a claim as required by the strict provisions of a claims-made policy. See *Heritage Bank of Com. v. Zurich Am. Ins. Co.*, No. 21-cv-10086, 2022 WL 3563784, at *3 (N.D. Cal. Aug. 17, 2022); see also *Atl. Health Sys., Inc. v. Nat'l Union Fire Ins. Co. of Pittsburgh*, 463 F. App'x 162, 167 (3d Cir. 2012) (explaining the special purpose of formal notice provisions in claims-made insurance policies as "coverage trigger[s]" that must be "strictly construed" and holding that an insured "must give notice of a purportedly covered claim at the address specified by the insurer to facilitate the claims-handling process" rather than expect an underwriting department to evaluate any potential claims in its materials to forward to the claims department).

It is thus clear that Zurich's lack of prejudice, or constructive, or even actual knowledge would not change Harvard's obligation to provide notice in full compliance with the terms of the Policy. *Tenovsky*, 677 N.E.2d at 1146; *Chas. T. Main, Inc.*, 551 N.E.2d at 30. As Zurich aptly observes, courts "leave no wiggle room" to excuse an insured's noncompliance with the notice provisions of a claims-made policy. [ECF No. 54 at 9]. Harvard's arguments to the contrary are all unavailing, unsupported by case law, controlling or otherwise. Put simply, because an unambiguous insurance policy must be applied as written; the notice provision in a claims-made policy must be strictly construed; and Harvard's failure to satisfy a condition precedent vitiates coverage, Zurich's motion for summary judgment, [ECF No. 28], is therefore GRANTED».

55. Recuerda SÁNCHEZ CALERO, «Art. 80. Concepto», *Ley de Contrato de Seguro*, 4.ª ed., pp. 2029 y ss., p. 2030 como la delimitación de la noción de seguro de personas es importante tanto para señalar sus elementos diferenciadores con otras modalidades o clases de contratos de seguro como para poder distinguirlo de otras categorías contractuales que no son contratos de seguro en sentido estricto, en cuanto no pueden encuadrarse en el concepto de este contrato que ofrece el artículo 1.

56. Señala BINON, *Droit des assurances de personnes. Aspects civils, techniques et sociaux*, 2.ª ed., Bruxelles, 2016, p. 13 el gran péndulo que la legislación belga ha dado desde la inicial regulación de 11 de junio de 1874 en la que los seguros de personas fueron prácticamente ignorados a la hoy hipereglamentada normativa que existe en aras a la tutela del consumidor. Así señala en p. 23 como este derecho de seguros de personas, al igual que sucede con los de daños, ha devenido principalmente en un derecho con un fuerte tenor imperativo y de inspiración consumerista. Y en el que la hiperreglamentación es algo menor que en otros ramos, dejando un amplio margen en materia de pago de la prima, o en el ámbito de duración del contrato.

reglas comunes, pese a ese evocativo título, realmente son aplicable a las distintas categorías de seguros de personas.

No se olvide cómo, a pesar de la generalidad o vocación de generalidad de los artículos 1 a 24 de la Ley de seguro, la sensación, pero también la realidad, es que los mismos se redactaron teniendo más en mente los seguros contra daños y su funcionamiento operativo que los genuinamente seguros de personas. Para éstos, aun bebiendo de la función y caracterización de lo común para toda clase de seguros que se impregna y a la vez desprende de aquellos artículos, como no podía ser de otra forma, exige sin embargo especificidades propias y únicas para este ramo-marco de seguros que, sin embargo, combina vida y no vida bajo el paraguas común de seguros de personas⁵⁷.

Es indudable que los seguros de personas conviven no solo con las genuinas características del propio contrato de seguro, del tronco común del seguro en general, aderezado con las peculiaridades propias de estos seguros, no de indemnización, sino forfetarios, lo cual no resta para que en su caso, ambas filosofías sí convivan, sino también con aspectos convergentes y confluyentes de otras ramas del derecho, como es el derecho patrimonial de la familia y su intersección sucesoria cuando las figuras del beneficiario y el herederos confluyen como vasos comunicantes⁵⁸.

Pero por muy pacífica que pueda parecer esta dualidad en la práctica las divergencias tanto doctrinales como jurisprudenciales siguen latentes. En efecto, al hilo de la sentencia de Casación italiana de 8 de abril de 2021 (Sez.III), n. 9380, el caballo de batalla se produce respecto a la naturaleza de los seguros de accidentes y si verdaderamente en todos o solo algunos supuestos se produce una ambivalencia entre esas dos lógicas, la abstracta y la concreta. Así, para la Corte de Casación el contraste entre doctrina y jurisprudencia es palmario. Máxime ante las pólizas de seguros de accidentes «invalidantes y mortales» que revelan, a juicio del tribunal, la presencia de características ambivalentes, y por ende, reconducibles a aquellas más propias de los seguros o ramos de daños y de otra parte seguros o ramos de personas⁵⁹.

57. Centra el objeto del seguro de personas LAMBERT-FAIVRE/LEVENEUR, *Droit des assurances*, 14.^a ed., cit., p. 747 en aquellos que cubren los riesgos susceptibles de afectar la persona humana del asegurado, sea en su existencia (seguros sobre la vida), sea en su integridad física o fisiológica (seguros de daños corporales, accidentes y enfermedad).

58. Aboga BINON, *Droit des assurances de personnes*, cit., p. 25 por una especial naturaleza pluridisciplinar en la que conviven el derecho contractual al que se unen reglamentaciones de orden técnico y financiero, así como un cuadro de derecho social que interesa sobre todo en el ámbito de los seguros de grupos, sin hablar de la dimensión fiscal que impregna esta categoría de seguros más que todas las otras.

59. Capital la sentencia de la Corte de Casación, Sez. U. de 10 de abril de 2022, n. 5119. Gráfico ya en la doctrina italiana, BUGIOLACCHI, «Le Sezioni Unite sul contratto di assicurazione contro gli infortuni tra innovazione e tradizione: natura indennitaria della sola garanzia contro gli infortuni non mortali e carattere misto della disciplina

Por su argumentación y enfoque central en la cuestión reproducimos en el fundamento de la sentencia de casación en su punto 3.2:

«La questione della collocazione sistematica, nell'ambito della dicotomia del tipo negoziale disciplinata dal Codice civile (e precipue dall'art. 1882 c.c. che distingue tra causa indennitaria, obbligandosi l'Assicuratore a "rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro"; e causa di capitalizzazione o risparmio — id est di investimento finanziario — obbligandosi l'Assicuratore "a pagare un capitale od una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana"), dei contratti di assicurazione infortuni invalidanti o mortali, è risalente ed è stata oggetto di ampio dibattito, avendo fornito le contrapposte opinioni dottrinali argomenti a sostegno e decise critiche, rispettivamente, a favore od a sfavore dell'assimilazione di tale polizza a quelle relative al "rischio-danni", ovvero a quelle relative al rischio-vita".

La giurisprudenza di legittimità, dopo un iniziale propensione — determinata soprattutto dalla considerazione della natura del "bene vita" compromesso dall'evento-rischio infortunio — alla inclusione della fattispecie negoziale nel tipo dei contratti di "assicurazione sulla vita", è venuta, successivamente, ad accentuare progressivamente l'elemento della funzione solidaristica, che emergeva dalla rilevazione della prassi, in quanto il capitale attribuito ai beneficiari-familiari, interveniva molto spesso a soccorrere alle loro esigenze e necessità di sostentamento, insorte a seguito dell'infortunio mortale del congiunto che costituiva l'unica fonte di reddito della famiglia. La valorizzazione di tale aspetto "riparatorio" del "danno" subito dai superstiti-beneficiari, assolto in tali casi dalla prestazione dell'Assicuratore (seppure in modo soltanto indiretto: non trovando corrispondenza il capitale ed il criterio della sua determinazione al momento del pagamento, nella effettiva entità del "danno" corrispondente al valore di mercato od ai valori tabellari, ai quali commisurare il danno di un bene perduto) ha portato vieppiù ad accostare la figura contrattuale in questione alla disciplina propria delle assicurazioni "contro i danni", ovvero anche a procedere "caso per caso" nella individuazione delle norme, relative alle due differenti tipologie negoziali di cui all'art. 1882 c.c., ritenute applicabili od invece escluse dalla regolamentazione dei rapporti assicurativi concernenti il "rischio-infortuni".

I contrasti sono insorti, in particolare, in ordine alla applicazione o meno a tali contratti del "principio c.d. indennitario", proprio della disciplina delle "assicurazioni contro i danni" (e che trova chiara espressione — ma non solo: artt. 1905, comma 1, 1909, comma 2, c.c. — nell'art. 1910, comma 3, c.c.), secondo cui l'assicurato non può locupletare dall'adempimento della obbligazione indennitaria dell'Assicuratore — quando anche avesse pattu-

applicabile», Resp. civ., 2002, pp. 687 y ss.; además, SEGRETO, «Assicurazione privata contro gli infortuni invalidanti e mortali: contratto misto?», Corriere giur., 2002, pp. 899 y ss.

ito un massimale più elevato — un risultato che lo ponga in una situazione patrimoniale più vantaggiosa di quella in cui versava precedentemente alla verifica dell'evento-rischio, non potendo in ogni caso eccedere l'indennizzo pagato dall'Assicuratore il valore patrimoniale del bene perduto a seguito dell'evento dannoso. Principio indennitario che trova applicazione pure nel caso in cui plurimi obbligati siano tenuti, anche per titoli diversi, ad adempiere, nei confronti dello stesso soggetto danneggiato, alla obbligazione risarcitoria del medesimo danno: unico essendo, infatti, il danno da risarcire, le prestazioni per equivalente eseguite dai singoli obbligati non potranno eccedere cumulativamente il valore patrimoniale corrispondente alla perdita subita.

Questa Corte, chiamata a risolvere la questione della applicabilità alle polizze infortuni dell'art. 1910 c.c., nel comporre il contrasto giurisprudenziale, è quindi pervenuta ad affermare che i contratti di assicurazione infortuni "invalidanti e mortali", rivelano la presenza di caratteristiche ambivalenti, in quanto riconducibili a quelle proprie di ciascuna delle categorie generali del "ramo danni" e del "ramo vita" (Corte Cass. Sez. U, Sentenza n. 5119 del 10 aprile 2002: evidenzia la difficoltà di collocare sistematicamente la polizza infortuni in una delle due categorie previste dall'art. 1882 c.c. relative al "danno ad esso [ndr assicurato] prodotto da un sinistro" ed "al verificarsi di un evento attinente alla vita umana", in quanto "la definizione normativa, che si ricollega alla tradizionale bipartizione delle assicurazioni, poiché nella prima parte si riferisce all'assicurazione contro i danni e nella seconda all'assicurazione sulla vita, consente di affermare che la prima, in quanto considera il danno prodotto all'assicurato [ad esso prodotto]", senza ulteriori precisazioni, non è solo assicurazione di cose o di patrimoni, ma è suscettiva di ricomprendere anche i danni subiti dalla persona dell'assicurato per effetto di infortunio, così caratterizzandosi [anche] come assicurazione di persone, e, per altro verso, che l'assicurazione sulla vita non esaurisce l'ambito delle assicurazioni di persone, inglobando anche l'assicurazione contro gli infortuni, poiché la disgrazia accidentale [non produttiva di morte] non costituisce evento attinente alla vita umana, tale essendo solo la morte, bensì evento attinente alla persona..."), ciò che non consente, pertanto, di individuare nella fattispecie negoziale in questione (polizza infortuni), un "contratto c.d. misto" regolato dalle norme del tipo prevalente, non soccorrendo a dirigere la scelta di prevalenza la mera identificazione del "rischio" per mezzo della nozione di "infortunio", inteso anche come "disgrazia accidentale" e cioè, secondo una definizione ormai tralatizia e consolidata, come un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea della persona. La oggettiva inapplicabilità del criterio di prevalenza della disciplina del tipo negoziale, ha quindi imposto di ravvisare nella "assicurazione contro gli infortuni" la compresenza di distinte cause negoziali contenute in un unico contratto, dovendosi al proposito distinguere, nell'ambito della medesima polizza, l'infortunio produttivo di

“menomazione invalidante” della persona, da ricondurre allo schema della polizza assicurativa “contro i danni”, da quello, invece, dal quale è derivato l’evento letale”, da assoggettare alla disciplina tipica delle “polizze vita” (stipulate per il “caso vita” o per il “caso morte”), in quanto anche nella assicurazione infortuni mortali “viene in considerazione un *rischio che è tipico dell’assicurazione sulla vita*: il rischio assicurato, ancorché collegato ad una specifica causa (l’infortunio), è infatti pur sempre costituito dalla morte, e cioè da un evento attinente alla vita umana, e non alla persona, come l’infortunio invalidante. Inoltre, beneficiario dell’indennizzo non è l’assicurato, sul quale incide l’evento morte, ma un terzo, come nell’assicurazione sulla vita...”).

Il criterio discreitivo fornito dalla sentenza delle Sezioni Unite si incentra, pertanto, sulla individuazione del diverso bene attinto dall’evento-rischio “infortunio”, dovendo tenersi distinto il “bene-vita” dal “bene-salute”, nonché dal differente interesse che conduce l’assicurato alla stipula della polizza, avuto riguardo anche alla direzione soggettiva della prestazione cui è tenuto l’assicuratore, non essendo invece possibile desumere dalla sola caratteristica del fenomeno lesivo-infortunio in sé considerato (“evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna”) alcuna utile indicazione in ordine alla scelta della disciplina normativa codicistica del tipo negoziale da applicare all’assicurazione degli infortuni (anche) mortali»⁶⁰.

Ciertamente el prototipo o paradigma de seguro de vida es el que cubre el riesgo de muerte⁶¹. Seguido del mixto, aquél que combina dos riesgos, sobrevivencia y muerte. Pero también se unen al mismo toda una suerte yuxtapuesta de circunstancias que, de un modo u otro, basculan entorno a la vida o a la muerte, el riesgo demográfico puro, pero sin ser en puridad un seguro de vida, piénsese así en los seguros basados en productos de inversión, aunque la práctica los denomina en inversión de términos, productos de inversión basados en seguro, pero también en los seguros de amortización de préstamos por ejemplo.

Amén de toda la combinación aritmética y cuantitativa que estos dos riesgos unidos son capaces de generar en la gestión del riesgo. Pero los seguros de personas engloban un abanico de ramos o modalidades muy heterogéneo, más extenso que la genuina vida, no exento de complejidad en la configuración intrínseca de los mismos, y con particularidades que van desde el riesgo e interés, pasando por las prestaciones [dualidad seguros de sumas *versus* seguros de indemnización o desembolso del gasto sufrido como por ejemplo en accidentes, enfermedad o dependencia], a

60. Comenta críticamente esta sentencia de Casación en Assicurazioni, 2021, n.º 3, ROSSETTI, [http://www.rivistaassicurazioni.com/Article/Archive/index.html?ida=313&idn=27&idi=-1&idu=-1]

61. Como bien señala WANDT, *Versicherungsrecht*, 6.ª ed., München, 2016, p. 451 la forma más sencilla de un seguro de vida es la del «Risikolebensversicherung». El evento asegurado es la muerte de la persona asegurada, sea ésta la del propio tomador, sea la de otra persona. La prestación prometida es el pago de la cantidad acordada en capital o en renta con la muerte de la persona asegurada.

especificidades diferentes en el no pago de la prima y la posibilidad del mecanismo de la reducción, hasta pasar por un régimen temporal más amplio de la prescripción⁶².

Un abanico que, aún parapetado en el paradigma de la abstracta cobertura y por tanto la fijación *ex ante* de la suma asegurada, no rechaza, al contrario, la complementación de una concreta cobertura para ciertos daños que son reparados, ya sea directa y profesionalmente asumiendo los servicios, ya sea indirectamente, resarciendo los costes de esa reparación del daño que sufre el asegurado.

En efecto, seguros propios y estrictos de vida, conviven con otros, los de accidentes corporales, o los de enfermedad, a título de ejemplo que, *strictu sensu* no son puros y genuinos seguros de vida, parapetados estos en criterios y gestión de riesgo bajo parámetros de distribución y aquellos en criterios puramente de capitalización⁶³.

Todavía impera una cierta resistencia, eso sí, cada vez más relativizada, a aceptar la irrupción efectiva en el plano dogmático-práctico de esa tercera categoría real de seguros de asistencia o de prestación de servicios que, en realidad, es lo que procura y ansía un tomador o asegurado a la hora de contratar este tipo de seguros⁶⁴.

Evidentemente toda aquella regulación común y genérica, como la perfección, la prueba, la póliza, la transmisión de la misma, el elenco de obligaciones, deberes y cargas, la prescripción, etc., son estadios y partes comunes al bloque genérico de los seguros de personas, si bien en algu-

62. Véase la aportación de ISERN SALVAT, «El carácter de seguros de sumas en los seguros de accidentes, enfermedad y dependencia complementarios al seguro de vida», *Un derecho de seguro más social y transparente*, [BATALLER/PENAS (Dirs.)], Cizur Menor, 2017, pp. 539 y ss., afirmando en p. 542 «Los seguros de vida son exclusivamente seguros de sumas. El carácter absoluto de este principio radica en el hecho de que el seguro de vida se aproxima a las operaciones de ahorro mediante la formación de una reserva matemática sobre la cual el tomador dispone de una serie de prerrogativas que puede ejercer durante el curso del contrato». El contraste surge con otros seguros de personas distintos al de vida, como son accidentes, enfermedad o dependencia. «... tendrán carácter indemnizatorio cuando la prestación del asegurador tenga por objeto el reembolso parcial o completo de los gastos en que haya incurrido el asegurado como consecuencia de la atención sanitaria o asistencial recibida». Sobre su naturaleza de seguros de sumas, indubitada y contundente entre otros, la posición de WANDT, *Versicherungsrecht*, cit., p. 467.

63. Insistía GARRIGUES, *Contrato de seguro terrestre*, 2.ª ed., cit., pp. 482 y 483 en esta dualidad de seguros puros o en sentido estricto, y los seguros de personas impuros al abarcar al resto de modalidades distintas de los de vida. Véase igualmente la aportación DE ANGULO, «Sobre la regulación de los seguros de personas», *Estudios en Derecho mercantil. Homenaje al profesor Justino F. Duque*, II, Valladolid, 1998, pp. 1158 y ss., p. 1172.

64. Tampoco podemos ignorar que la clasificación dual y exclusiva que todavía pervive en la LCS entre personas y daños, no se compadece ni compagina bien con la que lleva a cabo la LOSSEAR. Éste último en su anexo transpone a nuestro ordenamiento la dualidad que mana de la Directiva Solvencia II, la de 2009/138/CE del Parlamento y del Consejo de 25 de noviembre de 2009.

nos casos con especificidades o peculiaridades, piénsese en la información precontractual más específica que se exige en los seguros de personas a diferencia de otros ramos, pero también al contrato de seguro en general, más allá de la dualidad seguros de vida frente a seguros no vida, jerga esta comunitaria y de comúnmente generalizada en otros ordenamientos.

Es evidente que en seguros de personas no vida en las que el asegurador, una vez indemnizado el asegurado, puede repetir o regresar, frente al responsable del accidente, la lógica es diametralmente opuesta a otros seguros de personas que genuinamente tienen un carácter forfetario⁶⁵. O el supuesto de aquellos seguros que permiten la acumulación más allá de las rigideces del principio indemnizatorio que encorsetan a otras tipologías o ramas contractuales de seguro⁶⁶. Y donde decae la impronta del sobre-seguro y los límites de los seguros cumulativos, significativamente en los seguros de personas de vida, de muerte, o mixtos.

Las sumas aseguradas, así como el contenido económico de las pólizas son libremente pactadas por las partes. Pues ¿cuánto vale la vida humana y conforme a qué parámetros se cuantifica objetiva *versus* subjetivamente aquélla?

En unos casos primará como esencial la duración misma de la vida humana, en otros, la salud entendida esta como toda alteración física o psíquica del cuerpo humano, el fallecimiento, el accidente en tanto lesión corporal, la dependencia, etc.⁶⁷. Ahora bien, probablemente la nota primera y clave de esta tipología genérica de seguros, y particular de los de vida, viene por su desvinculación del principio indemnitario⁶⁸.

65. Nos recuerda BIGOT, «Chapitre préliminaire», cit., p. 18 como existe ese debate para saber si ciertas prestaciones tienen o no tienen carácter indemnizatorio.

66. Enfatizan la excepción al principio o carácter forfetario LAMBERT-FAIVRE/LEVE-NEUR, *Droit des assurances*, 14.^a ed., cit., p. 748 en los contratos de seguro de accidentes corporales a carácter indemnizatorio, como sucede con los conductores víctimas de accidentes de circulación.

67. Enmarca la dualidad y, por tanto, la distinción entre seguros sobre la vida y seguros de daños corporales, LAMBERT-FAIVRE/LEVE-NEUR, *Droit des assurances*, 14.^a ed., cit., p. 748.

68. Más incisivo sin duda CALVO, *Il contratto di assicurazione. Fattispecie ed effetti*, Trattato della responsabilità civile, [FRANZONI (Dir.)], Milano, 2012, p. 167 cuando concluye gráficamente como el seguro sobre la vida está desvinculado de las garras del principio indemnitario. Algo que viene confirmado por la libertad de las partes para determinar la entidad de la prestación aseguraticia. Quién enfatiza que de otra parte la segunda particularidad estriba en que el requisito del interés del asegurado no es necesario ni en la hipótesis de los seguros sobre la vida propia, ni sobre la vida de tercero. *Vid.* además en este mismo sentido, POLOTTI DI ZUMAGLIA, *Assicurazioni sulla vita*, en *Assicurazione vita e infortuni. Contratti para-assicurativi*, [CANDIAN/POLOTTI/SANTORINI (Dirs.)], Torino, 1992, p. 5. Contra y minoritario, BUTTARO, «Assicurazione sulla vita», cit., p. 611, que sí atribuye al seguro de vida una función indemnitaria al tener como objetivo resarcir al asegurado por un daño patrimonial. *Vid.*, igualmente y desde la óptica del derecho anglosajón LOWRY/RAWLINGS/MERKIN, *Insurance Law. Doctrines and Principles*, cit., pp. 180 y ss., que abordan profusamente el tratamiento del interés asegurable en los seguros de vida, particularmen-

Principio forfetario frente a principio indemnizatorio⁶⁹; lo que no obsta a un juego cruzado de ambos, o cuando menos participativo, según los seguros de personas y su anclaje ontológico, prestacional, indemnizatorio, previsor y mixtos⁷⁰. El daño puede ser evaluado tanto esquemática como incompletamente, *a posteriori* sin duda,alzada y apriorísticamente, en otros supuestos, genuinamente los seguros de vida⁷¹. Pero ese mismo daño en algunos contratos de seguro de personas puede ser indemnizado

te cuando analiza las pólizas de vida sobre miembros familiares, quiénes no dudan como en dos categorías de seguros de vida, el interés asegurable es presumida que existe. Las dos excepciones son, p. 182: «(i) Policies on the insured's own life where the insurance is for the insured's own benefit; and (ii) policies on the life of a spouse». En este último supuesto, la regla general es que el tomador del seguro de vida debe tener algún interés pecuniario en la vida asegurada y, por analogía con el principio de indemnidad, la suma está limitada «to the extent the loss is capable of being quantified». Para BIRDS, *Bird's modern insurance law*, 9.^a ed., cit., p. 375, aunque referido al seguro de vida, este, estos, los de personas, tienen sus propios principios. Así afirma respecto a la asignación y los fideicomisos: «Two such broad areas of principle, the assignment of life policies and the law relating to trusts of life policies, will be considered here because of their particular practical importance and because they have thrown up problems for life insurance, even though questions of assignment and trusts are, of course, of much more general application». Sobre el principio forfetario y su distinción respecto del principio indemnizatorio véase NICOLAS, *Droit des contrats d'assurances*, cit., pp. 470 y ss., que señala, entre las primeras diferencias entre ambos principios, p. 471 como los seguros regidos por el principio forfetario «n'ont pas vocation à compenser les pertes financières subies en raison de la survenance d'un dommage. Que l'on comprenne bien le propos: les assurances de personnes peuvent, dans une certaine proportion, permettre une forme de compensation approximative et imparfaite des dépenses et manques à gagner».

69. Destaca CALVO, *Il contratto di assicurazione*, Milano, 2012, p. 167 como la aseguración sobre la vida está desvinculada de las «garras» —morsa— del principio indemnitario. *Vid.*, también ASCARELLI, *Sul concetto unitario del contratto di assicurazione*, cit., p. 398.

70. Véase la aportación de ALBANESE, «Assicurazione sulla vita e protezione patrimoniale», cit., pp. 1422 y ss., p. 1423 donde aun anclando la función de prevención, de ahorro, previsión, etc., reconoce el autor como el seguro de vida asume un fuerte —*spiccato*— valor social, que el legislador tributario reconoce cuando reserva a éste un régimen fiscal ventajoso.

71. Enfatiza de este modo NICOLAS, *Droit des contrats d'assurances*, cit., p. 471 como en ocasiones el daño o daños en los seguros de daños son evaluados de una manera «schématique, grossière et incomplète, n'a pas été de tenter de leur donner cette fonction presque comptable, caractéristique des assurances de dommages. De ce seul point de vue donc, les deux principes forfaitaire et indemnitaire présentent une rébellion à toute comparaison: ils diffèrent trop l'un de l'autre». Concluyente la autora francesa parte de la premisa que los seguros regidos por este principio no tienen vocación de compensar las pérdidas sufridas en razón del acaecimiento de un daño. Los seguros de personas, pueden en una cierta proporción, permitir una forma de compensación aproximativa e imperfecta «des dépenses et manques à gagner». Expresiva afirma como ambos principios presentan «une rébellion à toute comparaison: ils diffèrent trop l'un de l'autre». El principio indemnizatorio tiene «a but prophylactique» dado que prohíbe una indemnización superior a la pérdida real sufrida por la víctima de un evento perjudicial, instituyendo el principio indemnizatorio una suerte de «plafond», dado que esta preocupación no existe en los seguros de personas, significativamente en los de vida.

A través de un dinámico estudio tanto teórico como sobre todo práctico **SEGURO DE PERSONAS** es una invitación al fascinante mundo del rico y vibrante aseguramiento de la vida, la asistencia sanitaria, los accidentes, la dependencia, etc., desde la reflexión y el anclaje legislativo, pero teniendo presente la evolución del seguro en los últimos años y el reto o desafíos a los que se presenta.

Un análisis detallado y ágil de fundamentos teóricos sobre todo en los más importantes ordenamientos jurídicos donde el seguro está más desarrollado ayudan a obtener una visión y comprensión holística de estos seguros y las enormes posibilidades que se abren sobre todo en coberturas y derechos.

Hoy como ayer la exhaustividad y el ojo atento siguen marcando el modo de aproximación del autor al estudio del seguro y particularmente a este ámbito, el de los seguros de sumas y la riqueza casuística que atesoran.

ISBN: 978-84-1085-364-5



EN 02002008



SA 2000 0100