



Documento de trabajo

SEMINARIO PERMANENTE DE CIENCIAS SOCIALES

SEGURO DE ACCIDENTES, INTERPRETACIÓN EN CUANTO AL INERÉS POR MORA DE LA ASEGURADORA

Nuria Pina Barraón

SPCS Documento de trabajo 2017/8

<https://www.uclm.es/Cuenca/CSociales/publicaciones/inicio>

© de los textos: sus autores.

© de la edición: Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca.

Autora:

Nuria Pina Barraji3n

nuria.pina.np@gmail.com

Edita:

Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca
Seminario Permanente de Ciencias Sociales
Codirectoras:

Pilar Domínguez Martínez

María Cordente Rodríguez

Silvia Valmaña Ochaita

Avda. de los Alfares, 44

16.071–CUENCA

Teléfono (+34) 902 204 100

Fax (+34) 902 204 130

<https://www.uclm.es/Cuenca/CSociales/publicaciones/inicio>

I.S.S.N.: 1887-3464 (ed. CD-ROM) 1988-1118 (ed. en línea)

Impreso en España – Printed in Spain.

SEGURO DE ACCIDENTES, INTERPRETACIÓN EN CUANTO AL INTERÉS POR MORA DE LA ASEGURADORA

M^a Nuria Pina - Barraión¹

Juez Sustituto – Abogada y Mediadora

RESUMEN

En esta ponencia se analiza la Sentencia dictada por el Tribunal Supremo, Sentencia de Pleno nº 736/2016, de 21 de Diciembre por la que se aborda el tema del interés por mora de la aseguradora en los casos de accidentes y la fecha en la que se tiene que aplicar el cálculo del interés por mora, teniendo en cuenta que la tesis de estas sentencias es que si el riesgo asegurado en la póliza de accidentes es la incapacidad o invalidez, el siniestro tiene lugar cuando dicha situación se declara, de modo que, conforme al artículo 20.6 de la LCS («será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro») no hay posibilidad de mora hasta después de la declaración de incapacidad. Ahora bien, se trata de una jurisprudencia que no es uniforme a la hora de concretar la fecha del siniestro.

En sentido contrario existe otra que no atiende al grado de invalidez, sino al momento en que se produce el accidente, lo que incide de forma distinta en la obligación que impone a la aseguradora el artículo 18 LCS y en las consecuencias derivadas de su incumplimiento, previstas en el artículo 20 de la misma Ley.

Palabras clave: Interés por mora, Póliza de accidente, Siniestro

Indicadores JEL: K41, K23

¹ nuria.pina.np@gmail.com

ABSTRACT

In this presentation there is analyzed the Judgment dictated by the Supreme Court, Judgment of Plenary session n ° 736/2016, of December 21 for that the topic of the late payment interest is approached of the insurance one in the cases of accidents and the date in the one that has to apply the calculation of the late payment interest, bearing in mind that the thesis of these judgments is that if the risk assured in the policy of accidents is the disability or invalidity, the disaster takes place when the above mentioned situation declares itself, so that, in conformity with the article 20.6 of the LCS (" it will be an initial term of the calculation of the above mentioned interests the date of the disaster ") there is no possibility of default up to after the declaration of disability. Now then, it is a question of a jurisprudence that it is not uniform at the moment of making concrete the date of the disaster.

In the opposite direction there exists other one who does not attend to the degree of invalidity, but to the moment in which the accident produces to itself, which affects of different form in the obligation that imposes on the insurance one the article 18 LCS and in the consequences derived from its breach, foreseen in the article 20 of the same Law.

Key words: Late payment interest, Policy of accidents, Disaster

JEL codes: K41, K23

Antes de entrar a analizar la Sentencia del Tribunal Supremo que fija doctrina sobre la aplicación del artículo 20 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre del Contrato de Seguro, es decir, el interés por mora en los casos de accidentes, voy a explicar brevemente el contenido de dicho artículo y otros contenidos en dicha Ley, la cual ha venido siendo interpretada constantemente por las discrepancias que entre las partes han surgido en relación a la aplicación de este interés.

Dice el artículo 18 de la Ley que el asegurador está obligado a satisfacer la indemnización correspondiente a los daños a los vehículos u otros objetos que hayan resultado del siniestro, así como la correspondiente a las lesiones que hayan sufrido las personas en el mismo en el momento en que terminen investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia de dicho siniestro. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

En cuanto al artículo 20, éste prevé que si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

- 1.º** Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.
- 2.º** Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
- 3.º** Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere

procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4.º La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5.º En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6.º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6.º Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7.º Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes

supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8.º No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9.º Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10.º En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del [Código Civil](#), ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

Pues bien, vamos a analizar en relación con lo explicado la problemática de la aplicación del interés por mora del art. 20 LCS en los casos de accidente, debido a que la situación indemnizatoria que deriva de éstos, varía en función del tipo de seguro vigente para la persona lesionada. Así, la Sentencia dictada por el Tribunal Supremo, Sentencia de Pleno nº 736/2016, de 21 de Diciembre aborda el tema del interés por mora de la aseguradora en los casos de accidentes y la fecha en la que se tiene que aplicar el cálculo del interés por mora, teniendo en cuenta que la tesis de estas sentencias es que si el riesgo asegurado en la póliza de accidentes es la incapacidad o invalidez, el siniestro tiene lugar cuando dicha situación se declara, de modo que, conforme al artículo 20.6 de la LCS («será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro»), por lo que no hay posibilidad de mora hasta después de la declaración de incapacidad. Ahora bien, se trata de una jurisprudencia que no es uniforme a la hora de concretar la fecha del siniestro.

Centrándonos en lo que se denomina seguro de accidentes, la LCS en su artículo 100, establece que sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte. Teniendo suscrito un seguro de accidentes, existe una obligación para el tomador del seguro, el cual debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto. Por otra parte, si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación. En cuanto a los gastos de asistencia sanitaria, éstos serán por cuenta del asegurador, siempre que se haya establecido su cobertura expresamente en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato. En todo caso, estas condiciones no podrán excluir las necesarias asistencias de carácter urgente.

El seguro se llevará a efecto por su finalidad cuando se determine el grado de invalidez que derive del accidente que se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. El asegurador notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme al artículo 38.

Por otra parte, puede ocurrir que el seguro que entra en juego cuando existe un accidente con las consecuencias sobre las personas, sea el seguro de responsabilidad civil, el cual en virtud del art. 73 de la LCS, se entiende que por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho. En estos casos, en virtud del artículo 76 de la LCS, el perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el

daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.

Pues bien, encontrándonos en el mismo caso en el que ha ocurrido un accidente, en el que existen lesionados, éstos no están en una situación de igualdad si deben ser indemnizados en base a distintos tipos de seguro, ya que los que están bajo el seguro de responsabilidad civil, recibirán sus intereses de demora desde la misma fecha en que se produce el siniestro, y sin embargo, los que están cubiertos por un seguro de accidentes, los recibirán desde el momento en que oficialmente se declare la incapacidad. Hay por tanto, una diferencia muy importante entre unos y otros, tanto que si estamos antes unas lesiones graves, la incapacidad se puede declarar hasta 24 meses después del accidente, por lo que la pérdida en intereses es muy alta.

La jurisprudencia que defiende la tesis de la diferenciación de seguros, se basa en que el seguro de responsabilidad civil, tiene su origen en la responsabilidad extracontractual del artículo 1902 cc que dice “El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”, y el de accidentes, al ser contractual, conlleva que hasta que una de las cláusulas de los contratos no se cumple, no se puede llevar a efecto la perfección del contrato, es decir, es una relación contractual y como tal, es diferente que la extracontractual, basando en esto la no aplicación del art. 20 de la misma forma. No tiene mucho sentido a mi parecer, porque discrimina a los suscriptores del seguro de accidentes de los que están cubiertos por el de responsabilidad civil, siendo lesionados en las mismas circunstancias.

En cualquier caso, según la Sentencia dictada por el Tribunal Supremo, Sentencia de Pleno nº 736/2016, de 21 de Diciembre, no es posible establecer un régimen jurídico distinto en una o en otra modalidad de este seguro. Responden a la misma idea y las obligaciones para aseguradora y asegurado son en principio las mismas. El artículo 1 LCS obliga al asegurador, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar,

dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, y al asegurado a comunicar a la aseguradora el accidente y esta comunicación es la comunicación del siniestro a que se refiere el artículo 16 LCS («acaecimiento del siniestro»), que es la que sirve a su vez a la aseguradora para establecer «la existencia del siniestro», según el artículo 18, y, en su caso, para indemnizar o pagar al asegurado («en cualquier supuesto») al menos el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas, dentro de los cuarenta días; siendo así que en el cumplimiento o incumplimiento de estos deberes será donde podrá enjuiciarse la buena o la mala fe de la aseguradora, en los términos del n° 8 del artículo 20 LCS, si después de las averiguaciones que realiza no satisface la indemnización o paga el importe mínimo, salvo que la decisión de no efectuar el pago o el anticipo previsto esté fundada «en una causa justificada o que no le fuere imputable» derivada de una tramitación diligente del siniestro.

El artículo 100 LCS determina lo que se entiende por accidente («la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte»), que el asegurado comunica a su aseguradora y que se identifica con la fecha en que este ha tenido lugar, mientras que el artículo 104 no es más que una norma de liquidación de un siniestro que ya se ha producido (y que en el caso no ha sido rechazado), para graduar la indemnización «de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza», y que no elimina la obligación previa de la aseguradora con su asegurado en orden a evitar la sanción de los intereses del art. 20 LCS».

REFERENCIAS

Sentencia dictada por el Tribunal Supremo, Sentencia de Pleno n° 736/2016, de 21 de Diciembre.