





REAL ACADEMIA VALENCIANA  
DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACIÓN

Publicaciones  
de la Real Academia Valenciana de Jurisprudencia  
y Legislación

*Cuaderno núm. 82*

© Eladio Valcarcel Arnao

*Ugarit Comunicación Gráfica S.L.*

*Pla de Foios 13. Polígono Industrial III Moncada. VALENCIA. 96 139 99 46*



REAL ACADEMIA VALENCIANA  
DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACIÓN

# SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES EN GARANTÍA DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

Discurso de Ingreso en la Real Academia Valenciana  
de Jurisprudencia y Legislación, pronunciado  
por el Ilmo. Sr. D. Eladio Valcarcel Arnao,  
el día 28 de Noviembre de 2013



DISCURSO DE INGRESO EN LA REAL ACADEMIA VALENCIANA  
DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACIÓN.

**“SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES  
EN GARANTÍA DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS.”**

ILMO. SR. D. ELADIO VALCARCEL ARNAO  
Abogado en ejercicio

PRESENTACIÓN

Excmo. Sr. Presidente de la academia valenciana de jurisprudencia  
y legislación,

Excmos. Sres. Académicos,

Miembros de la junta de gobierno del colegio de abogados de valencia,

Compañeros, amigos,

Sras. y sres.:

Cuando se puso en mi conocimiento por el Sr. Presidente de la Academia que había sido nombrado Académico de número de la Real Academia Valenciana de Jurisprudencia y Legislación, además de sentir una gran satisfacción por la distinción que hacían en mi persona los Excelentísimos e Ilustrísimos miembros de la misma, se agolparon en mi mente todas las vivencias de esta profesión, unas amargas y otras felices.

Desde aquel año de 1.969, en el que fui incorporado a este Ilustre Colegio, mi dedicación ha ido unida a un gran esfuerzo en el estudio de cada uno de los

asuntos que han sido llevados en este despacho, que afirmo no ser uno igual al otro, pues cada uno tiene algo especial y distinto, ese matiz...

Uno de los momentos importantes e ilusionantes fue el día de la inauguración de nuestra sede colegial, nuestra casa de todos, todo bajo el Decanato del Excmo. D. Luis Miguel Romero Villafranca. Respecto a esto no puedo ni debo olvidar-me del esfuerzo e ilusión que puso en el proyecto nuestro querido e inolvidable, y desaparecido Decano D. Guzmán Guía Calvo, amigo y compañero de todos.

En cuanto a la elección de mi discurso de ingreso, considero que puede ser excesivamente especializado, pero creo que a pesar de no constituir una novedad, puesto que “nada hay nuevo bajo el sol”, puede ser de utilidad a los compañeros Le-trados en ejercicio, que hemos vivido intensamente el Derecho y la Justicia (ambos con mayúscula).

Es posible que los Sres. Notarios y Registradores, dada la evolución de los créditos hipotecarios, al estar garantizados por un seguro de vida consideraría un avance y una garantía que éste se hiciese constar en la escritura pública y en la inscripción registral, lo que indudablemente supondría una disminución evidente de litigiosidad en esta materia. No olvidemos la Ley 20/05, de 14 de noviembre y su Reglamento R.D. 390/07, de 23 de marzo.

Por último recuerdo las antiguas guías del Colegio de Abogados, en la que sólo aparecía un Valcárcel y hoy siento la satisfacción de ver los nombres de mis hijos: Antonio y M<sup>a</sup> Julia, de los que puedo y debo decir que no son futuro, sino presente.

## **ORIGEN HISTÓRICO DEL CONTRATO DE SEGURO SOBRE LA VIDA**

El origen primigenio del contrato de seguro lo encontramos en el ámbito marítimo y con el fin de cubrir los riesgos derivados de la navegación, extendiéndose posteriormente a otras actividades mercantiles, industriales e incluso a la vida humana, en garantía de situaciones que pudiesen ser origen de riesgos y comprometer patrimonios. Tal vez podemos utilizar el art. 1.271 del Código Civil al decir: “*Pueden ser objeto de contrato todas las cosas que no están fuera del comercio de los hombres, aun las futuras*”. Este principio contractual es susceptible de aplicarlo al seguro de vida y accidente. Siendo éstos múltiples, unos regulados en la Ley de Contrato de Seguro, de 8 de octubre de 1980 y otros en leyes especiales.

El seguro de vida, hoy tan corriente y tan aceptado por nuestra sociedad, sirviendo incluso para garantizar obligaciones que van más allá de la muerte del asegurado, y para cobrar una determinada cantidad por el asegurado en un plazo o condiciones pactadas. Pudiendo ser para caso de muerte y supervivencia.

Estos que podemos denominar seguros sobre la vida (para el caso de muerte), no tuvieron una aparición normal y sin problemática alguna, ya que hasta el siglo XIX, se consideraron ilícitos, siendo a lo largo de este siglo cuando se vencen las razones y escrúpulos con los que se veían estos seguros.

Fueron considerados como una indemnización subjetiva sobre la vida humana en la doble visión de supervivencia y muerte.

El objeto de esta exposición nos lleva a situaciones con enormes posibilidades de trascender a los efectos esperados, ya que cuando se contrata un seguro de vida en garantía de un préstamo hipotecario, se contempla directamente la muerte del asegurado.

No es aventurada la solución de que la compañía de seguros garantizadora del pago del crédito hipotecario, pendiente a la muerte del asegurado, el resto pagado y que exceda de la deuda retornase a otros beneficiarios, de posterior grado.

En la situación de fallecimiento, vigente crédito e hipoteca, el beneficiario de primer grado es la entidad financiera, con carácter irrevocable. Pacto habitual e impuesto al tomador y asegurado.

La cantidad objeto de cobertura del seguro de vida se fija entre asegurado, tomador y aseguradora. El tomador y asegurado quedan obligados al pago de una prima concreta y fijada de antemano. Producido el fallecimiento del asegurado, la cantidad que resta de pagar por el crédito hipotecario la hará la aseguradora a la entidad financiera. En el seguro para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y asegurado, será preciso el consentimiento de éste dado por escrito. (art. 83 párrafo 3º de la Ley de Contrato de Seguro).

Dicho lo anterior, al ser el objeto de este seguro de vida la garantía de un préstamo hipotecario, el beneficiario de primer grado es la entidad crediticia por la cantidad pendiente de pago por el deudor o asegurado en el momento de su muerte será pagada al banco.

La figura del tomador del seguro aparece en este tipo de contrato con habitualidad, al tratarse de contratos de grupo a los que se incorpora el asegurado en virtud de un certificado **de adhesión**. Lo que no implica la existencia de estos seguros individuales (sin tomador). Con esto ya hemos establecido una de las principales características o, naturaleza del contrato: **De adhesión**.

Sin embargo esta adhesión no significa una total y absoluta desaparición del principio de libertad de contratación del art. 1.255 del Código Civil, pues las partes pueden establecer los pactos que estimen por conveniente de acuerdo con las limitaciones legales del art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro.

La hipoteca se lleva a cabo para garantizar un contrato de crédito, en el que domina la voluntad de la entidad financiera, siendo ésta la que de forma definitiva establece las condiciones para conceder o no el crédito y fijar el clausulado de la hipoteca (contrato y derecho real). La pregunta en este caso es, ¿si existe libertad de contratación y se trata de un contrato y la constitución de un derecho real con limitada libertad del prestatario? Será de adhesión o no.

No debemos entrar en reflexión sobre la cuestión de cláusulas hipotecarias abusivas, a las que se ha referido el TJUE en Sentencia de 14 de marzo de 2010; ni a

la reforma de la LEC. por Ley 1/2013, de 14 de mayo, en la que se adoptan medidas de protección a los deudores hipotecarios (cláusulas abusivas), y la Sentencia de la Sala Primera del TS, de fecha 9 de mayo de 2013. Con distintas reacciones de las entidades financieras o bancos, respecto a su cumplimiento.

### **SEGURO DE ACCIDENTES.-**

Siguiendo el título de esta exposición he de mencionar el seguro de accidentes que se regula en los arts. 100 al 104 de la Ley de Contrato de Seguro. Este primero define que es accidente, pero considero preciso destacar parte del primer párrafo, que conecta directamente con lo dicho en cuanto a la libertad de contratación dentro de la Ley de Contrato de Seguro, al decir: *“Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato”*.

### **OTROS SUPUESTOS DE SEGUROS.-**

Es claro que el seguro en garantía de préstamos hipotecarios puede tener una amplia gama, no limitada al seguro de vida y accidente, no siendo impedimento a otros como podría ser el de garantizar el pago en caso de llegar el deudor a una situación de paro, más o menos duradera. En este caso, con unos límites temporales y cuantitativos.

### **LA CONCURRENCIA DE CONTRATOS.-**

El tema que nos ocupa supone un primer contrato de compraventa de bien inmueble; un segundo contrato de préstamo o crédito entre comprador y entidad financiera; un tercer contrato la garantía hipotecaria a favor de la entidad crediticia, y cuarto un contrato de seguro de vida (accidente...), en el que aparece como aseguradora una compañía de seguros, que puede o no estar vinculada al banco. La entidad financiera-tomadora y beneficiaria, correría y el asegurado por otra parte.

La cláusula de nombramiento de beneficiario tiene carácter irrevocable, en estos seguros, que es impuesta por la entidad crediticia que a la vez es tomador y beneficiario de primer grado.

Ante qué tipo de contrato nos encontramos, en principio hemos de dejar claro, que no va encaminado a una indemnización de daños y perjuicios, ya que el asegurador se obliga a pagar una suma fijada de antemano y en atención a la prima pagada por el asegurado. Es bilateral o multilateral, dada la intervención de la entidad

financiera, del tomador, del beneficiario, de la aseguradora y del asegurado o asegurados (grupo). O se trata de un contrato a favor de terceros, a los que se refiere el art. 1.257 del Código Civil.

Podemos contemplar que se trata de un contrato intervivos, aleatorio (muerte del asegurado), mercantil, oneroso, con efectos bilaterales y a la muerte del asegurado (o al del pago del crédito) el cumplimiento.

### **EL SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES EN GARANTÍA DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS**

El mero enunciado de la exposición nos lleva al estudio de las siguientes instituciones:

- Seguro de Vida y Accidentes. Sin olvidar otros que puedan garantizar el pago de créditos hipotecarios en otras circunstancias más o menos posibles, como podría ser el que garantice el pago por pérdida de ingresos temporal o definitivo.

- Contrato de préstamo.

- Garantía hipotecaria.

En todo este inicio nos encontramos con dos contratos: Seguro y préstamo o crédito, y un derecho real recayente sobre un bien inmueble.

El planteamiento jurídico tanto del seguro como del crédito, en lo relativo a su naturaleza jurídica, teóricamente nos encontramos, con un contrato de adhesión con una intervención legal notable. Pero ello no nos lleva a una limitación en los posibles objetos del seguro.

- Límites.

Existen unas limitaciones generales para todo tipo de seguros a las que hacen referencia los arts. 3 y 4 de la Ley de Contrato de Seguro, de 8 de octubre de 1980 (50/80), y otras sólo aplicables al seguro de vida, como la del art. 83 párrafo 7 del mismo cuerpo legal, como es para el caso de muerte del menor de 14 años o de incapacitados. Y en el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, supuesto

contemplado en el art. 90 de la Ley de Contrato de Seguro, pero condicionada a la edad superior a los límites admitidos por el asegurador en el momento de entrar en vigor el contrato.

El art. 89 de la Ley de Contrato de Seguro, hace una mención expresa al paso de un año desde la fecha de la conclusión del contrato, momento en que no podrá ser impugnado por la aseguradora, que en términos generales coincide con el año del suicidio, salvo pacto en contrario (art. 93 de la LCS.), sin que quede sin efecto los casos en que haya dolo o culpa grave.

Podemos por tanto considerar el contrato de seguro de vida como garante de diversas y variadas situaciones, admitiendo una amplia libertad de contratación de créditos personales, tarjetas de crédito, etc..

- Garantías: hipoteca y seguro.

Examinado el seguro, nos corresponde hacer unas brevísimas consideraciones sobre el contrato de crédito o préstamos sujeto al principio de libertad de contratación del art. 1.255 del Código Civil en relación con los arts. 1.740 y siguientes del mismo cuerpo legal, que califica como simple préstamo a la entrega de dinero, y en el caso que nos ocupa el pago de intereses, al que hacen referencia los arts. 1.753 y siguientes del Código Civil.

No cabe duda que los préstamos de los que nos ocupamos en este supuesto devengan intereses.

Con anterioridad hemos realizado un recorrido para llegar concretamente al contrato de seguro de vida para caso de muerte y el seguro de accidentes, en garantía de un préstamo hipotecario. Para ello hemos de considerar la necesaria existencia de la propiedad de un bien inmueble por el deudor hipotecario, y sobre la que grava esta garantía.

Por lo que resulta evidente que la entidad crediticia previa o simultáneamente a la contratación del seguro, obtiene una garantía real sobre el inmueble del deudor.

- Garantía sobre garantía a favor del banco.

Teniendo en cuenta las tradicionales valoraciones a efectos de hipoteca el préstamo no era superior al valor del inmueble que garantizaba, cubriendo la valoración alrededor del 80% del valor real.

Pero cuando asistimos a la realidad social de una construcción masiva, aparece la necesidad de vender, y no solamente el crédito cubre el valor del bien, sino que lo sobrepasa, produciéndose una inflación de viviendas y un temor al riesgo de impago.

No es esta la circunstancia, por si sola, que hace pensar la creación de un seguro sobre la vida del comprador con lo que la entidad financiera goza de una doble garantía: la hipotecaria y la que nace del seguro de vida para el caso de muerte del comprador, deudor y con ello una mayor carga económica al deudor (capital, intereses, prima y gastos), y beneficios para el prestamista.

## **SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES**

Llegado este momento vamos a ocuparnos de esta segunda garantía que es el seguro de vida y el de accidentes en garantía de préstamos hipotecarios, y su regulación legal.

### Seguro de Personas.-

El contrato de seguro de vida y accidente se encuentran regulados en el:

Título III.- Seguro de personas, de la Ley de Contrato de Seguro, 50/80, 8 de octubre.

La sección I.- Hace referencia a las disposiciones comunes (arts. 80 al 82).

La Sección II.- Seguro sobre la vida (arts. 83 al 99).

La Sección III.- Seguro de accidentes (arts. 100 al 104).

La Sección IV.- Seguro de enfermedad y asistencia sanitaria (arts. 105 y 106). Esta última sección en nada afecta al objeto de esta exposición.

No vamos a transcribir los arts. de las Secciones I, II y III, pero sí recomendar la lectura de los mismos.

De lo primero que hemos de ocuparnos es de definir el seguro de vida para el caso de muerte y el de accidentes.

La definición del seguro sobre la vida se encuentra en el art. 83 de la Ley de Contrato de Seguro y el de accidentes en el art. 100, este artículo tiene una remisión a los arts. 83 a 86 y 87 párrafo 1, y considera la invalidez temporal o permanente o la muerte. Transcribimos:

**Art. 83**, párrafo primero:

“Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o bien de supervivencia del asegurado, o de ambos eventos conjuntamente.”

**Art. 100**, párrafo primero:

“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.”

En el supuesto del seguro de accidentes no existe impedimento alguno para que asegure un crédito hipotecario en los supuestos de muerte e incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo.

Considerado todo lo anteriormente expuesto es evidente que la muerte del asegurado, impone a la aseguradora el inmediato pago del crédito pendiente y la cancelación de la hipoteca, cesando el pago de principal, intereses y primas del seguro de vida.

Para cualquier persona de la calle no cabe duda que esto es así, ya que todos conocemos la mecánica de estos tipos de seguros, y que la entidad crediticia no sólo concede el préstamo, sino que además le impone una garantía conjunta con la hipoteca, que es el seguro sobre la vida del asegurado. Lo que queda plasmado en su totalidad (ambas cosas) en el anverso y reverso de un mismo soporte, que se realiza

por escrito, y que se denomina solicitud y proposición de seguro, siguiendo al contenido del art. 6 de la Ley de Contrato de Seguro.

Como exige la prudencia y discreción, este Letrado, no va a hacer enumeración alguna de entidades financieras o crediticias, que tengan sus propias aseguradoras o sus corredurías.

Estas llamadas solicitudes o propuestas, no es un antecedente exclusivo de los seguros de vida, sino de todos los contratos de seguro. En estos casos, más que solicitudes son propuestas o exigencias de las entidades crediticias.

Por tanto, nos encontramos los profesionales que tratamos estos tipos de asuntos, con esa solicitud y propuesta, en la que aparecen en el haz las condiciones del crédito y en el envés la “declaración del asegurado”, que de forma indefectible contiene la llamada declaración o encuesta de salud.

Todo está escrito con el mismo ordenador, siendo la persona que le atiende la que le informa del contrato de seguro: *“para que si le pasa algo que pague la hipoteca el seguro”*. Más o menos esta es la formalización del seguro.

Hemos de hacer constar que este proceder no es el de todas las aseguradoras (no voy a hacer mención de ninguna), ya que cuando llegan al punto de formalizar la encuesta o declaración de salud la entregan al asegurado, o en su caso al tomador, para que a la vista de la misma se rellene el impreso con la máxima tranquilidad y advirtiendo de la obligación de decir la verdad.

Dada la importancia de esta encuesta o declaración de salud, que se deja a la manifestación de la persona o al responsable que la atiende, puede realizarse mediante un reconocimiento médico que acreditaría la salud del asegurado y evitando para el momento del fallecimiento, reclamaciones judiciales.

Dentro del seguro de vida en garantía de préstamos hipotecarios, examinamos las siguientes características del contrato de seguro de vida:

- Temporal: El fallecimiento del asegurado debe tener lugar durante el concreto período estipulado en el contrato.

- Individual o colectivo: Según se refiera a un solo o varios asegurados (este último es el colectivo o de grupo).
- Primas: Periódicas fraccionadas.
- Prestación inmediata: El asegurador debe satisfacer la prestación pactada o residual al fallecimiento del asegurado.
- De amortización de créditos: Que se concierta para el de un préstamo o crédito, en este caso, hipotecario.

Consumación del contrato de seguro de vida y accidente, una vez fallecido el asegurado o sufrido el accidente. Si bien, sus efectos se producen desde la formalización.

## **ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES**

### **I.- Personales:**

- Asegurador: Es la parte del contrato que asume la obligación de cobertura del riesgo y de pago de la indemnización si se produce. Esta situación la ocupa la Compañía de Seguros.
- Corredor de seguros o intermediario: Persona o entidad que ponen en relación compañía y tomador y asegurado.
- Tomador: La persona física o jurídica que contrata con el asegurador la póliza de vida. Esta puede ser individual y de grupo o colectiva. Nos estamos ocupando de esta última. (art. 81 de la LCS).
- Beneficiario: Persona distinta del asegurado, a la que se le concede el cobro de la indemnización o capital convenido en los seguros de personas, imprescindible en los casos de muerte.
- Asegurado: La persona titular del interés asegurado (su vida o incapacidad).

Son estas las personas que concurren el seguro de vida o accidente en garantía de un crédito o préstamo hipotecario.

En el caso concreto que nos ocupa se puede producir y de hecho se produce una confusión de personas, actuando y representando en caso de los seguros de grupo:

- 1.- La aseguradora que puede ser propiedad de la entidad financiera o vinculada a ella, o bien una correduría del banco. Nada impide que la aseguradora o correduría sean independientes de la compañía. El pago no da derecho a subrogación. (art. 82 de la LCS).
- 2.- La entidad financiera o crediticia es además: Tomador del seguro y beneficiario de primer grado, con carácter irrevocable y excluyente de cualquier otro beneficiario, en la cantidad adeudada. (art. 87 de la LCS).

En estos elementos personales, precedentes, pueden dar lugar a confusiones y conflicto de intereses.

El seguro que estamos tratando, impone algunas limitaciones respecto a las personas menores de edad, distinguiendo el art. 83 de la Ley de Contrato de Seguro, párrafos cuatro, seis y siete:

“En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

Si el asegurado es menor de edad, será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.”

Se observa que en caso de muerte, no siendo el asegurado, además tomador, se requiere el consentimiento escrito de aquél (art. 83-4 de la LCS); para el caso de menores de edad es necesaria la autorización por escrito de sus representantes legales, y el siguiente dice, que no se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de 14 años o de incapacitados.

Es evidente que la posible contradicción entre los párrafos seis y siete, hay que considerarla en base a que los menores de 14 años y los incapacitados no pueden ser asegurados (salvo que la cobertura sea inferior o igual a la prima satisfecha o al valor de rescate), y que los menores de edad, pero mayores de 14 años pueden ser asegurados con el consentimiento de sus representantes legales.

De no ser interpretado de esta forma nos encontraríamos, o con una clara redundancia o reiteración. Por lo que hemos de suponer dos tratamientos, uno para los menores de edad genéricamente y otro para los menores de edad de menos de 14 años.

No podemos aceptar la interpretación de algunos autores que consideran la autorización por escrito no vinculada al seguro de vida, como requisito necesario, sino a completar la capacidad de obrar disminuida de quienes no han alcanzado la mayoría de edad.

Aceptar lo anterior supondría no tener en cuenta lo dispuesto en los arts. del Código Civil 315 que la fija la mayoría de edad en los 18 años y en el 319, que establece la presunción de emancipado al hijo que con consentimiento de los padres vive independientemente de ellos, en este caso, ha de tener más de 16 años. Y sobre todo, la necesidad de consentimiento por escrito del asegurado, cuando éste no es tomador.

Objeto.- Del mismo art. 83-1º de la Ley de Contrato de Seguro: Es la satisfacción al beneficiario un capital pactado o lo que falte por pagar de crédito hipotecario garantizado por el seguro.

Causa: Precio de la prima y el pago futuro de la cantidad adeudada a la entidad acreedora. Contrato oneroso.

Este contrato produce su cumplimiento, que no sus efectos, con la muerte del asegurado o su incapacidad.

Transcurrido el plazo de un año desde la fecha de conclusión del contrato no puede ser impugnado por la aseguradora en base al principio de indisputabilidad, salvo los casos previstos en la Ley de Contrato de Seguro (arts. 89 y 10), que son el dolo o culpa grave.

## **REGISTRO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO**

LEY 20/2005, de 14 de noviembre, sobre la creación del Registro de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento, publicada en el BOE de 15 de noviembre, se creó el registro de contratos de seguros de cobertura de fallecimiento. Es un registro público de personas aseguradas (de vida) con mención del asegurador, pues es el fallecimiento del asegurado el que hace nacer la obligación de pago por la compañía.

El organismo creado depende del Ministerio de Justicia y de la Dirección General de los Registros y del Notariado, con gestión del Registro General de Actos de Última Voluntad.

El Reglamento de aplicación de la Ley es el R.D. 398/07, de 23 de marzo. El acceso al Registro una vez fallecido el asegurado, lo tiene cualquier persona interesada, previa presentación del certificado de defunción y siempre que hayan transcurrido 15 días desde la fecha del fallecimiento.

Los efectos de la creación de este Registro son importantísimos respecto a los beneficiarios.

## **EJERCICIO DE LA ACCIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO O PRESTAMISTA-BANCO**

Resulta que producida la muerte del asegurado, y dado parte por el tomador (entidad crediticia) a la compañía de seguros ésta conteste rechazando el pago por dolo o culpa grave, pasando la entidad crediticia o banco el problema a la familia del fallecido y no reclamar a la compañía al ser beneficiaria de primer grado.

Es posible que los beneficiarios de grado inferior a la entidad crediticia (siempre primer grado), como puede ser un beneficiario de segundo o tercer grado, o en su caso,

los herederos del asegurado fallecido, requieran a la entidad financiera beneficiaria para que reclamen a la aseguradora la cantidad pendiente de pago del crédito hipotecario.

Nuestra respuesta es positiva en el caso de seguros de vida en garantía de préstamos hipotecarios en seguros de grupo al que hace referencia el art. 80 de la Ley de Contrato de Seguro. Esta afirmación la hago en base a los arts. 84, 87 y 88, y sobre todo en la cláusula de designación de beneficiario que contienen todos estos contratos de seguro de vida, vamos a recoger una literalmente:

De designación de beneficiarios y orden de prelación (Arts. 84 a 88 de la Ley de Contrato de Seguro).

Independientemente del articulado del título, vamos a centrarnos dentro de la propuesta o solicitud de seguro de vida, establecida en la misma para verlo literalmente en la práctica aseguradora:

“El Asegurado expresamente declara renunciar a su facultad de revocación de designación de primer beneficiario, conforme al orden de prelación que a continuación se detalla, manteniendo dicha facultad para el resto de beneficiarios designados.

1. La Entidad Financiera - Prestamista, por el importe pendiente de amortización del préstamo referenciado en el momento de ocurrencia del siniestro, hasta el límite del capital asegurado.

2. Caso de que la deuda pendiente de amortización con la Entidad Financiera - Prestamista fuera inferior al capital asegurado al principio de la anualidad del préstamo, por el exceso serán beneficiarios los que a continuación se indican por orden de prelación y excluyente: el propio Asegurado, cónyuge, hijos, padres, herederos legales del Asegurado. De no estar conforme indíquese a continuación, quien o quienes serán los beneficiarios:

El presente documento tendrá la condición de recibo por parte de la compañía respecto de la prima que figura en el mismo, salvo que se decida efectuar el cobro de la prima en recibo aparte, para lo cual se comunicará el número de Certificado y la fecha efectiva de adhesión.”

Como podemos observar el asegurado renuncia expresamente a su facultad de revocar la designación del primer beneficiario.

Si relacionamos la cláusula con los arts. enumerados, resulta:

El tomador podrá designar beneficiario o modificar la hecha (art. 84 de la Ley de Contrato de Seguro), el mismo tomador puede renunciar expresamente y por escrito (art. 87 del mismo cuerpo legal), pero la prestación deberá ser entregada al beneficiario.

Es claro que si el tomador y el beneficiario de primer grado es el banco o entidad crediticia, también es titular de la cantidad a pagar por la aseguradora en la cuantía que reste, y por ello hemos de considerar que tiene acción.

No carece de razón que sea el banco prestamista quien ejercite y quede facultado para ejercer la acción frente a la compañía de seguros, pues contractualmente el titular es la entidad financiera al ser la beneficiaria de primer grado.

Este Letrado lo ha utilizado en algún caso de fallecimiento del asegurado, una vez puesto el fallecimiento en conocimiento del banco y de la aseguradora. Y recibiendo los familiares o herederos que rechazan el pago, y la compañía sigue cobrando la prima del seguro y la acreedora la parte correspondiente a cada mes.

Lo que produce un efecto práctico que es la devolución de primas y plazos del crédito pagados después de la muerte, previa demanda. El resultado fue favorable.

En la jurisprudencia como hacemos constar al final es evidente, que tanto la tramitación del siniestro y la reclamación a la compañía le corresponde al banco. Sentencias de las Audiencias Provinciales de la Sección 3ª de Baleares y 1ª de Gerona, de 8 de junio de 2011 y 9 de febrero de 2012, respectivamente.

**DURACIÓN DEL CONTRATO.**- Pasado un año a contar de la fecha de su conclusión, el asegurador no podrá impugnar el contrato. Dura por tanto hasta la muerte del asegurado (art. 89 de la Ley de Contrato de Seguro), o el pago del crédito.

Suicidio.- Reiteramos lo dicho en el caso anterior, ya que “el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato, salvo pacto en contrario” (art. 93).

Accidente.- Si el seguro se contrata de vida y accidentes en garantía del préstamo hipotecario, ocurrido el accidente con muerte o incapacidad nace la obligación de pago por la aseguradora.

Con todo lo dicho hemos tratado de exponer que es un seguro de vida para el caso de muerte y accidente en garantía de préstamos hipotecarios y derivado de una póliza de grupo o colectiva (art. 81 de la Ley de Contrato de Seguro).

### **MOMENTO EN EL QUE NACE LA OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE LA ASEGURADORA A LOS BENEFICIARIOS**

Al referirnos a la concreta estructura del contrato de seguro de vida y accidentes (invalidez absoluta y permanente del asegurado durante la vigencia del contrato), hicimos constar las variadas relaciones jurídicas, y por tanto derechos y obligaciones de las partes, pago del crédito hipotecario y de las primas del seguro en los plazos y términos estipulados en uno y otro contrato.

Es evidente que en el momento de la manifestación de voluntades de las partes o consentimiento a lo pactado, los contratos de crédito hipotecario y de seguro de vida y accidente, están vigentes y cada parte obligada a cumplir las obligaciones contraídas y recíprocas.

Pero el contrato de seguro produce sus efectos plenos o cumplimiento con la muerte del asegurado o el accidente que produce la muerte o la incapacidad a la que nos hemos referido anteriormente.

En este contrato es necesario distinguir entre perfección del contrato y cumplimiento.

Para que el contrato exista es preciso que se cumpla lo dispuesto en el art. 1254 del Código Civil y concurren los requisitos fundamentales del art. 1261 del mismo cuerpo legal.

En el seguro para el caso de muerte, si bien el contrato se perfecciona por la concurrencia de los dos arts. anteriores del Código Civil, el cumplimiento de la aseguradora nace al fallecimiento o incapacidad del asegurado. Se produce la ejecución del contrato de seguro o finalidad del mismo.

Siendo en el momento de la muerte o del accidente con consecuencia de fallecimiento o incapacidad absoluta, cuando tiene lugar el efecto fundamental, que es el pago al beneficiario o beneficiarios de la cantidad pactada y que tendrá la consecuencia pretendida: el pago del crédito y la cancelación de la hipoteca. Siendo la muerte o el accidente con muerte o incapacidad del asegurado, las que determinan el día final, cesando la obligación de tomador o asegurado de hacer efectivos los pagos por amortización del préstamo y las primas del seguro. Se consuma el contrato.

Dicho así y teniendo en cuenta los diversos contratos que nos ocupan y sobre todo el de seguro, pensamos que por un principio elemental de derecho, la compañía de seguros pagará y satisfará a la entidad financiera quedando todo concluido, pero no siempre sucede así y empieza.

### **EL PRINCIPIO DEL FIN**

Producido el fallecimiento, la familia de éste puede tener conocimiento de la existencia de contrato de seguro o no, pudiendo pasar lo mismo respecto el otorgamiento de testamento. Lo que sí obtienen los familiares es el certificado de defunción, con éste y pasados quince días del fallecimiento se pueden obtener del Registro General de Actos de Última Voluntad. Certificados: 1- De haber otorgado o no testamento, y 2- Certificado de existencia de seguros de vida del asegurado, este último Registro fue creado por Ley 20/2005, de 14 de noviembre y Reglamento 398/07, de 23 de marzo.

Ambos Registros dependen del Ministerio de Justicia, con gestión de la Dirección General de los Registros y del Notariado, como hemos hecho constar con anterioridad.

#### Problemática.-

Una vez obtenidos los certificados.

Se pone en conocimiento del tomador del seguro y beneficiario, el fallecimiento del asegurado. En el caso del seguro que nos ocupa y siendo la entidad crediticia o financiera el beneficiario de primer grado, consideramos que es quien tiene el deber de reclamar a la compañía de seguros el pago de la cantidad pendiente del crédito hipotecario. Recuérdese que existe coincidencia entre bancos y compañías de seguros, al pertenecer al mismo grupo económico, y que el cuestionario de salud es redactado y firmado en el mismo banco que concede el préstamo y un empleado o trabajador del mismo, posiblemente la persona que habitualmente suele atenderlo.

Dado el parte de fallecimiento la respuesta de la compañía de seguros, bien dirigida al beneficiario, aunque normalmente se suele dirigir a la familia (en caso de negar la cobertura), puede ser aceptando pagar o negándose a hacerlo.

A partir de este momento la entidad prestataria hace el efectivo lo que queda del crédito hipotecario, dándose por pagada. No entramos en problemas de otros beneficiarios. Quedando extinguida la deuda, con cancelación de la hipoteca.

La aseguradora puede negar el pago del capital asegurado, por:

- Dolo o culpa grave: arts. 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro. Transcribimos parcialmente:

**Art. 10:**

1.- El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

2.- El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

**Art. 89:**

En caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta Ley. Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo.

Se exceptúa de esta norma la declaración inexacta relativa a la edad del asegurado, que se regula en el artículo siguiente.

- Por riesgos excluidos en el seguro de vida.- Art. 91 de la Ley de Contrato de Seguro.

**Art. 91:**

En el seguro para caso de muerte el asegurador sólo se libera de su obligación si el fallecimiento del asegurado tiene lugar por alguna de las circunstancias expresamente excluidas en la póliza.

El contrato de seguro de vida es un contrato configurado por la buena fe y la lealtad entre partes y el equilibrio de prestaciones. No debe existir ni dolo ni culpa grave, ya hemos definido el dolo de acuerdo con el art. 1.269 del Código Civil:

Hay dolo cuando, con palabras o maquinaciones insidiosas de parte de uno de los contratantes, es inducido el otro a celebrar un contrato que, sin ellas, no hubiera hecho.

Queda por definir la culpa grave a tenor del párrafo 3 del art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro y la remisión que hace a éste el art. 89, a las disposiciones generales de esta Ley (LCS).

La culpa se encuentra definida en el art. 1.104 del Código Civil haciendo referencia a la culpa o negligencia. Podemos definirla de acuerdo con el art. 89 de la Ley de Contrato de Seguro: “Reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo”.

Para la culpa grave, acudimos a la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera, de 14 de junio de 2006, que la define: “Como una falta de diligencia inexcusable en la contratación del cuestionario”. No cabe duda que considera el cuestionario de salud como un contrato.

La existencia de dolo o culpa grave por parte del tomador o del asegurado, produce la liberación del asegurador.

Ha quedado meridianamente claro que la existencia en la declaración de salud de dolo o culpa grave, sea por parte del tomador o del propio asegurado da lugar a la liberación de la aseguradora, por imperativo de los arts. 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

El art. 11 de la Ley de Contrato de Seguro se refiere a la agravación del riesgo durante el curso del contrato, que deberá ser notificado al asegurador, esta afirmación es cierta, pero en relación al seguro de vida hemos de considerarla limitada a un año a contar desde la fecha de conclusión del mismo.

Sentencias: Audiencia Provincial de Barcelona, Sec. 16.<sup>a</sup>, de 14 de enero de 2011 y 26 de septiembre de 2010, y de Cádiz, Sec. 5.<sup>a</sup>, de 29 de noviembre de 2010.

Lo anterior no excluye la concurrencia de dolo o culpa grave con carga de la prueba a quien la alega, art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Con pleno conocimiento de la sabiduría jurídica de quienes me oyen y aquellos pocos que puedan leer lo por mí escrito, necesito hacer algunas aclaraciones, para que no se tenga la certeza de ser los contratantes unos villanos, y otros víctimas.

En nuestro país la picaresca está totalmente extendida, y como consecuencia practicada. Y cuando vemos la relación jurídica múltiple entre partes: 1.- Banco, entidad financiera, compañía de seguros, tomador y beneficiario, que suelen ser los anteriormente nombrados, y los enfrentamos, 2.- Al asegurado, siendo su muerte o su incapacidad absoluta total para todo tipo de trabajo.

Si preguntamos quien es el vil, el infame o el ruin. La respuesta es clara, pero a veces equivocada.

Sin embargo, es preciso puntualizar que no constituye la regla general y este Letrado se ha encontrado supuestos, en el que el asegurado padecía: sida, cáncer terminal, sometido a tratamiento de radio o quimioterapia, alcohólicos a los que en la declaración de salud se les preguntaba si tomaban bebidas alcohólicas, si habían sido objeto de alguna intervención quirúrgica, si fumaban y su cuantía (y fumaban entre 3 y 4 paquetes). A todas estas preguntas la respuesta ha sido NO. Ya tenemos asegurados que actúan dolosamente.

En los diversos supuestos expuestos es muy difícil que los enfermos no tuviesen indicio de la gravedad de sus enfermedades o que no las considerasen importantes. Y sobre todo cuando pedida por la compañía de seguros la historia clínica, aparecen las enfermedades con anterioridad al cuestionario de salud.

Sin embargo, las declaraciones o encuestas de salud, en lo que respecta a los seguros en garantía de préstamos hipotecarios, suelen realizarse ante el trabajador de la entidad crediticia que lo rellena a su criterio, ya que en un folio figuran las condiciones del crédito y en el anverso o reverso la declaración de salud, siendo la tipología del ordenador la misma. Y así, se pasa a la firma del asegurado o tomador, que en este supuesto es entidad crediticia y beneficiario. Puede ser firmada por el asegurado deudor.

Siendo tantas las compañías de seguros, no todas hacen la encuesta de salud, ni las limitan quedando fuera de la misma preguntas esenciales. Qué diríamos ante una declaración de salud con estas preguntas y respuestas:

- 1.- El asegurado declara encontrarse en buen estado de salud. SÍ.
- 2.- Padece alguna enfermedad o defecto físico. NO.
- 3.- Tiene plena capacidad para el trabajo. SÍ.

Con este cuestionario lo más razonable por la compañía es pagar. El interrogatorio es insuficiente o inexistente.

Frente a estas hay otras compañías que a pesar de tratarse de pólizas de grupo, la declaración de salud la presentan para que las casillas sean rellenas por el propio asegurado de su puño y letra, y al terminar poner su firma. Siendo una completísima relación de salud del futuro asegurado haciendo constar las enfermedades

padecidas, operaciones quirúrgicas, si es o no portador de VIH, se bebe o fuma y en qué cantidad, etc.

Es claro que la persona que rellene una declaración de este tipo tiene que pensarlo y decir la verdad.

Tanto la aseguradora como el asegurado tienen un arma para defender sus derechos “*el reconocimiento médico*”, que dará lugar a no formalizar contrato en caso de enfermedad a la compañía y la seguridad del pago por la compañía al tomador o beneficiario de ser aceptado el seguro.

### **OBLIGACIÓN DEL SEGURO DE VIDA**

Otra pregunta es si existe obligación de suscripción de un seguro de vida en préstamos hipotecarios. Ni la Ley de mediación de seguros ni la de contrato de seguro, lo exigen. La respuesta es NO. La entidad prestamista garantiza el pago doblemente: Hipoteca y Seguro de Vida.

Debemos hacer mención al supuesto resuelto por la Audiencia Provincial de Pontevedra, Vigo, Sec. 6.<sup>a</sup>, de 14 de marzo de 2011. El problema surgió una vez producido el fallecimiento del asegurado y los hijos siguieron pagando el crédito hipotecario. En la cláusula 7<sup>a</sup> del contrato de préstamo se hizo constar la obligación de los prestatarios de “*asegurar sus bienes*” a requerimiento y satisfacción del banco... que si el titular del préstamo no lo concertase, consiente en que lo haga la entidad bancaria “*por cuenta de él, consignando en todo caso en la póliza de seguro, la cláusula de cesión de la indemnización al banco*”, y que dicho seguro se haría “en relación con la finalidad de la operación”.

Llama la atención, lo que la Sentencia denomina, riesgo y cobertura: Fallecimiento por cualquier causa e invalidez permanente y absoluta por cualquier causa. El asegurador garantiza el pago del capital “si el asegurado resulta afectado por invalidez permanente y absoluta”, con una indemnización de 30.500 €.

Esta última cláusula no llegamos a comprenderla, que cobertura es la que se paga por ¿vida o incapacidad?

En el fallo sólo se condena al banco al pago, a la cantidad antes expresada y los intereses del art. 1.108 del Código Civil.

El contrato de seguro no cubría el riesgo de invalidez del tomador (esposo), sino el de la esposa, por lo que no surge la obligación de indemnizar a cargo de la entidad aseguradora.

Tanto el banco, aseguradora y mediador pertenecían al mismo grupo económico.

La Sentencia hace constar que será en otro pleito donde las partes liquiden tanto el capital pendiente como los intereses.

El plazo de prescripción de estas acciones al ser seguros de personas es de cinco años, de acuerdo con el art. 23 de la Ley de Contrato de Seguro.

## **JURISPRUDENCIA**

### **SALA PRIMERA TRIBUNAL SUPREMO**

#### **• 8 de noviembre de 2007.-**

Esta Sentencia considera que el asegurado no ha ocultado un dato relevante en la declaración de salud, si bien es cierto que en el cuestionario de salud el asegurado omitió, al ser preguntado por intervenciones quirúrgicas, omitió la relativa a la fractura de la rótula de la pierna derecha, afectada por la polio. Es esencial considerar que el asegurado padece desde la infancia poliomielitis en la pierna derecha.

*“... Es esencial considerar que el asegurado padece desde la infancia una poliomielitis en la pierna derecha que ocasiona la inutilidad de dicha pierna, sujeta por una prótesis, de modo que su deambulaci3n dependía completamente de su pierna izquierda, y que es la fractura sufrida en dicha pierna la que determinó la invalidez permanente absoluta sufrida, siendo de apreciar, y así consta en el dictamen pericial, que el riesgo de caídas en los afectados por la citada enfermedad es alto, dada su inestabilidad. En tales circunstancias, la aseguradora asumió un riesgo notable al contratar el seguro, y si no intentó conocer con exactitud el estado de salud del asegurado, que estaba aquejado de una grave limitaci3n funcional no ocultada,*

*ello sólo puede imputarse a su propia actitud, debiendo resaltarse que la aseguradora no estimó necesario el reconocimiento médico del asegurado, sin que pueda considerarse relevante la omisión del dato de la anterior fractura de la rótula derecha y su consiguiente intervención, pues ya estaba dado de alta el asegurado por dicha operación al concertar el seguro, y porque lo decisivo es que su pierna derecha estaba ya inutilizada por la poliomielitis, y dependía totalmente de la pierna izquierda para poder caminar, y fue una caída accidental la que originó la fractura de ésta y que se produjera el riesgo asegurado, a la sazón la declaración de invalidez permanente absoluta.”*

La compañía fue condenada al pago.

• **4 de abril de 2007.-**

Esta Sentencia declara probado que el cuestionario de salud lo rellenó el propio agente de la compañía de seguros limitándose el tomador a firmarlo y ello equivale a una falta de presentación de cuestionario. (Se recoge la doctrina de dicha Sala en Sentencias de 31 de mayo de 1997, 6 de abril de 2001 y 31 de diciembre de 2003).

• **6 de junio de 2006.-**

Esta Sentencia es interesantísima por referirse a la falta de firma de la aseguradora en las condiciones particulares y en las generales, y derivando esta falta de firma a la no designación de beneficiarios, por la compañía.

Basando la casación en infracción de los arts. 84-3.º y 85 de la LCS., en el art. 3.1 del Código Civil y 3.1 de la LCS, y 1282 y 1288 del Código Civil, estos últimos relativos a la interpretación de los contratos.

El seguro de vida que ocupa esta Sentencia en el apartado 2.4 de su clausulado, se prevé expresamente el orden de prelación a falta de designación expresa, siendo el orden: a) Cónyuge, b) Hijos, C) Padres, d) Derechohabientes según el orden establecido por la Ley, e) Por carencia de todos ellos se integrará en el patrimonio del tomador.

El recurrente (compañía de seguros) considera que la falta de firma de la póliza excluye el orden de prelación.

Además de la falta de firma alega el recurrente “la situación de crisis matrimonial”.

La Sentencia es confirmada y condena a la aseguradora al pago.

Si la fallecida hubiese querido nombrar otro u otros beneficiarios podía hacerlo a través del art. 84.2 de la LCS.

La claridad de la Sentencia se deduce una interpretación de los contratos, ya que si no había firma ni en las condiciones particulares ni en las generales, era evidente, que existía un pago de primas del seguro de vida. Todo ello sin olvidar la obligación que tiene el asegurador de entregar al tomador del seguro la póliza (art. 5 de la LCS.)

Supuesto similar a ésta es la de la *Audiencia Provincial de Lérida, Sección 2ª de 14 de mayo de 2007*, en la que ni la falta de firma de la póliza ni la crisis matrimonial impidieron que la viuda perdiera su condición de beneficiaria.

• **18 de julio de 2012.-**

“Presenta una situación compleja nacida de la contestación al cuestionario de salud, ya que el asegurado desconocía que padecía una grave enfermedad.

Entran en juego los arts. 10, 11, 12 y 89 de la LCS., y los arts. 1.269 del Código Civil, en relación con los arts. 1.265 y 1.270 del mismo cuerpo legal. Tanto los de una y otra Ley se refieren al dolo y culpa grave.

El presente procedimiento se inicia por la reclamación de una persona jurídica contra una Compañía de Seguros, por el impago de un seguro de vida (360.000 €) sobre una persona física que no tenía conocimiento de padecer enfermedad grave alguna. En el cuestionario se le preguntaba: ¿Padece Vd. o ha padecido algún tipo de enfermedad?, y se marcó NO. Quedaron en blanco los otros apartados. Desestima la demanda, absolviendo a la Compañía de Seguros, condenando a la demandante al pago de las costas.

La Sentencia recurrida en Apelación y la Audiencia Provincial revoca la Sentencia de Primera Instancia.

La persona física asegurada fue examinada por dos médicos al servicio de la compañía. Resultando negativo, ya que el médico no encontró ninguna anomalía.

Nuevamente fue reconocido por otro médico de la compañía el día 5 de diciembre de 2005, apareciendo molestias intestinales y se le practicó un TAC (6 de octubre de 2005), y se le practicaron numerosas y variadas pruebas: estudio de sangre, orina, bioquímica, marcadores tumorales, radiografías de tórax, gammagrafía ósea. Todas fueron negativas, salvo la enfermedad de “paget” y la elevación de la fosfatasa alcalina.

Se repitió el TAC, en fecha 18 de noviembre de 2005, con el resultado de “Lesión focal en cola de páncreas (pancreatitis focal)”, reseñando que “persistía” la lesión focal en cola de páncreas, con un ligero aumento.

Como persistieron se le realizaron nuevas pruebas: TAC de tórax, análisis de sangre, orina, bioquímica y marcadores tumorales, todas ellas con resultado negativo. Se le indicó un PAFF, que no se realizó por su mejoría clínica. Cuatro días antes de la fecha del informe que nos ocupa (por tanto, a principios de diciembre del 2005) tuvo molestias en piernas y ya se le realizó PAFF de cola de páncreas, con resultado de pseudoquistes de páncreas, con una citología que indicó negativo para malignidad.

El pseudoquiste fue evolucionando: en informe del referido médico, de 18 de enero del 2006 se habla de adenocarcinoma tipo escamoso pancreático, con metástasis hepáticas, recomendando valoración por oncólogo. El informe médico de 27 de marzo indica ya neoplasia de páncreas con metástasis hepáticas y cuadro psicótico.

El día 14 de abril del 2006, se produjo el fallecimiento”.

Destaca la Sentencia que el asegurado no padecía enfermedad alguna: desde un punto de vista meramente subjetivo. Su buena fe resulta del sometimiento a un estudio intensivo por los médicos de la compañía, los que tras exámenes exhaustivos no pusieron obstáculo alguno a la contratación del seguro de vida. No hubo reticencia ni reserva mental... El conocimiento posterior de una circunstancia de esta naturaleza comporta un incremento del riesgo valorado en el momento de la perfección del contrato, pero no un agravamiento de la salud del asegurado posterior a este momento.” Con este razonamiento excluye la aplicación del art. 11 de la LCS., y rema-

cha “no consta que el proceso tumoral existiese al momento del cuestionario, por lo que no estaba obligado a comunicar la agravación posterior”.

Confirma la Sentencia de Sala y condena a la Compañía de Seguros.

• **27 de septiembre de 2012.-**

Esta Sentencia del Tribunal Supremo trata del tema que nos ocupa de una manera tangencial, ya que se ejercita una división de cosa común, siendo dos los propietarios, y ambos titulares de un crédito hipotecario al 50%. Uno de ellos en garantía del préstamo y en lo que afecta a su 50% formaliza un seguro de vida, a la muerte de éste la aseguradora cumpliendo el contrato de seguro paga al banco la cantidad de lo adeudado por el fallecido.

La cuestión esencial la plantea el demandado, en su recurso de casación en la infracción de los arts. 1137 y 1138 del Código Civil, alegando “*que no consta acreditado ningún pacto entre las partes para distribuir el préstamo hipotecario*” y que todos los prestatarios están obligados al pago solidariamente.

El recurso se desestima, en este punto, por el Tribunal Supremo al distinguir el aspecto externo de la solidaridad respecto a los acreedores, pero en su aspecto interno, salvo pacto en contrario, la deuda está dividida en partes iguales entre los deudores. La Sala distingue entre las relaciones externas con el acreedor y las internas entre codeudores, obtiene de la aplicación combinada de los arts. 1145 y 1138, especialmente en el último inciso del 1138.

La Sentencia desestima este motivo de oposición y da por pagado el crédito del fallecido por su seguro de vida.

Condenando al pago de su parte de hipoteca al demandado con retención de la cantidad adeuda de hipoteca de la venta en pública subasta.

La acción ejercitada como hemos dicho anteriormente era entre copropietarios de bienes indivisos.

## **AUDIENCIAS PROVINCIALES Y ALGUNA DE JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA:**

- **Sección 1ª de Gerona, de 9 de febrero de 2012.-**

Consideramos esta Sentencia de gran importancia para este Letrado, ya que en varios asuntos antes de plantear demanda, ya que el banco prestamista beneficiario no se dirigen contra las compañías de seguros, sino contra los herederos del deudor, o sea, contra el prestatario asegurado.

Reconoce la Sentencia al banco dos acciones: 1.- La ordinaria o ejecutiva contra los herederos del prestatario fallecido o su fiador derivada del préstamo hipotecario, y 2.- La de cumplimiento del contrato de seguro contra la aseguradora. Y sigue “*el banco tiene una carga frente al asegurado o sus herederos consistente en el deber de reclamar la indemnización a la aseguradora*”. Termina: “*La pretensión de entrega de capital o suma asegurado tiene que dirigirse única y exclusivamente contra el asegurador y no contra el asegurado que no las ha recibido*”.

- **Sección 3ª de Baleares, de 8 de junio de 2011.-**

“Esta Sentencia llega más allá que la anterior al decir que la entidad crediticia era a la vez tomadora de los seguros y su beneficiaria, y esta y la entidad aseguradora pertenecen al mismo grupo de empresas, hay identidad de personalidades y confusión de patrimonios.”

“Como tomador del seguro que es, la inicialización de la tramitación del siniestro, tiene que realizarlo la entidad crediticia, y que el no haberlo hecho constituye un incumplimiento de una obligación derivada de un contrato vinculado al de préstamo y por tanto de evidente influencia en este. Recoge esta Sala la doctrina del TS. Sala 1ª de 19 de febrero de 2010.”

Esta Sentencia y la anterior marcan unos criterios importantísimos en cuanto a la legitimación activa y pasiva.

- **Sección 4ª de Las Palmas, de 25 de marzo de 2007.-**

Esta Sentencia reconoce la existencia de dos beneficiarios:

1.- La entidad de crédito a la que se le pagará y amortizará el préstamo hipotecario en la parte pendiente de pago.

2.-Y el exceso al asegurado o sus beneficiarios hasta la suma asegurada.

Se basa la Sentencia en el art. 88 de la LCS, y considera que la legitimación activa para reclamar la cantidad fijada en el seguro corresponde a la entidad financiera, y sólo, en forma subsidiaria y en cuanto al exceso, a los herederos”.

Aunque no haga mención a los beneficiarios de otros grados, corresponderá a éstos, con el carácter excluyente de preferencia al orden establecido por el tomador o asegurado.

• **Sección 1ª de Cáceres, de 12 de enero de 2012.-**

Esta Sentencia entra y toma cartas en el problema y práctica bancaria de pre-sentar a la firma el cuestionario de salud del seguro de vida vinculado a una hipoteca, sin explicar su alcance, equivale a la falta de presentación.

El Tribunal constata y asevera, sin riesgo de equivocación, que el mero examen del cuestionario de salud, acompañado al escrito de demanda, “constituye un documento obtenido mecánicamente por el empleado de la entidad financiera, quien lo rellenó, y que se limitó a firmar el tomador o asegurado.

Considera la Audiencia Provincial que no existe presentación de documento declarando su falta y condenando al pago a la aseguradora.

La Sentencia de la misma Sección, de 20 de enero de 2011 se expresa en el mismo sentido, al decir que “la firma del cuestionario de salud mecanizado equivale a la falta de presentación del mismo”.

• **Sección 3ª de Vizcaya, de 30 de julio de 2010.-**

Difiere de las anteriores al considerar que cumplimentar el cuestionario una persona diferente al tomador no puede considerarse sin más a inexistencia de cuestionario y considera:

Que en la solicitud no se contiene cuestionario de salud, ya que el cuestionario se limita a la declaración que no sufre ningún tipo de enfermedad.

La Sentencia considera raro que sea el propio tomador el que complete personalmente el cuestionario; lo normal es que lo haga un agente de seguros, un médico o personal de la aseguradora.

La Sentencia distingue si el cuestionario lo realiza la entidad crediticia o la aseguradora por medio de su personal técnico.

- **Sección 12ª de Madrid, de 3 de febrero de 2009.-**

Considera inatacable el cuestionario de salud una vez pasado un año desde la suscripción de la póliza (incontestable). Pero la misma Sentencia hace constar, salvo que concurra dolo o culpa grave. En nada afecta a los arts. 10 y 89 de la LCS.

- **Sección 3ª de La Coruña, de 19 de enero de 2012.-**

El supuesto es un seguro de vida en garantía de un préstamo, que debería pagarse en el momento del fallecimiento.

El cuestionario de salud no estaba firmado por lo que la compañía consideró que había dolo al ocultar enfermedades.

La Sentencia resuelve que no puede entenderse como pretende la aseguradora, que el asegurado actuó con dolo o mala fe al concertar el seguro de vida al ocultar enfermedades que venía padeciendo al tiempo de suscribir el contrato.

En base a la carga de la prueba del art. 217 de la LEC., debió probarlo la compañía de seguros y en tal caso el Tribunal hubiese aplicado los arts. 10 y 89 de la LCS.

Existe una falta clara de prueba.

- **Sección 7ª de Valencia, de 18 de mayo de 2011.-**

Nuestro Tribunal es claro y terminante en cuanto al préstamo hipotecario y seguro de vida. Pues la aseguradora no sometió a cuestionario de salud a la asegurada.

Rechaza el Recurso de Apelación. La aseguradora en ningún momento procesal aportó cuestionario de salud, a pesar de los reiterados requerimientos.

• **Sección 16ª de Barcelona, de 23 de septiembre de 2010 y 14 de enero de 2011, y Sec. 5ª de Cádiz, de 29 de noviembre de 2010.-**

Se ocupan de la agravación del riesgo, regulado en el art. 11 de la LCS.

Establece la doctrina:

1.- La obligación de comunicación de la agravación del estado de salud del asegurado se limita al primer año.

2.- Las enfermedades desconocidas al contratar el seguro no agravan el riesgo.

3.- El asegurado del seguro de vida en garantía de préstamo hipotecario no conocía la existencia de su enfermedad cuando suscribió el seguro.

El conocimiento de su enfermedad lo tuvo pasados varios años desde que suscribió el seguro, por lo que no violó el deber de informar agravación a la que se refiere el art. 11 de la LCS.

• **Sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Játiva, de 19 de julio de 2004.-**

Desestimó la demanda interpuesta, con imposición de costas a la actora.

Fue revocada por la Sección 7ª de la Audiencia Provincial de Valencia, de 30 de marzo de 2005. Sin imposición de costas de ninguna instancia. Condenando a la aseguradora al pago.

• **Sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 20 de Valencia, de 19 de junio de 2006.-**

Desestima la demanda al considerar la existencia de dolo en la declaración de salud, con un detenido y profundo estudio jurisprudencial.

La Sección 7ª de la Audiencia Provincial de Valencia, conoció del Recurso de Apelación y confirmó la de Primera Instancia.

**• Sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 20 de Valencia, de 11 de enero de 2005.-**

Desestima la demanda por dolo.

Esta Sentencia es confirmada por la Sec. 11ª de la AP de Valencia, Sentencia de 9 de septiembre de 2005.

**• Sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 15 de Valencia, de 10 de julio de 1987.-**

Desestimó la demanda en base al dolo y de conformidad con los arts. 10 y 89 de la LCS.

Fue confirmada por la Sec. 8ª de la AP en Sentencia de 26 de julio de 2002.

**• Sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 1 de Mula, de 2 de febrero de 2004.-**

No puede esta exposición quedar sin una Sentencia, por demanda presentada por este Letrado contra la aseguradora y la entidad financiera en reclamación de la cantidad pendiente del crédito hipotecario, la diferencia entre lo adeudado y el total asegurado y las cantidades pagadas en concepto de mensualidades del crédito y primas, con los intereses, devengados por las diversas cantidades, y las costas. Esta demanda por su especial circunstancia fue dirigida contra la entidad crediticia y la compañía de seguros, respecto a ésta se siguió el criterio del 20%, desde el fallecimiento al haber transcurrido los 3 años, y ser éste el seguido en la AP de Murcia en el momento.

Fue favorable a la parte actora, en la totalidad de lo pedido.

Recurrida por la aseguradora la AP de Murcia Sección 2ª la confirmó en fecha 2 de julio de 2004, en su totalidad.

Consta unido a la demanda requerimiento notarial a la entidad crediticia para que la reclamación la dirigiese contra la compañía de seguros. No haciéndolo y reclamando a la familia del fallecido lo pendiente de pago, se promovió la demanda a la que hemos hecho referencia, dando lugar a todas las peticiones de los actores.

• **Sección 7ª de la AP de Valencia, de 3 de junio de 2013.-**

“FALLO: Que desestimando íntegramente la demanda interpuesta por D. xxx, representado por el Procurador D. xxx, contra Compañía de Seguros representada por la Procuradora Sra xxx y defendida por el Letrado xxx, debo ABSOLVER Y ABSUELVO a la Compañía de Seguros, de cuantos pedimentos se formulaban contra ella. Se imponen al demandante las costas de esta instancia.”

La parte demandante interpuso recurso de apelación.

El presente recurso se formula por el actor, contra la sentencia que desestimó la demanda de juicio ordinario en reclamación de la cantidad de 23.740,12 euros, más los intereses del art. 20 de la LCS, como suma cubierta por el seguro de vida e invalidez suscrito con la demandada y vinculado a un préstamo con garantía hipotecaria, al entender tal resolución que había incurrido en dolo en la declaración de salud que se le formuló al ocultar al suscribirlo que la limitación visual por la que se le concedió luego de esa suscripción la Incapacidad permanente absoluta por el INSS derivaba de un aneurisma que sufrió mucho antes de ella, y que ese dolo excluía también la indisputabilidad del contrato convenida pasado un año.

Sobre el caso de autos, la cuestión central es ver si el asegurado ha incumplido los deberes que le imponen los arts. 10, 11 y 12 y el contrato. De dar una información veraz en todo lo relativo a la declaración del riesgo, desde luego teniendo en cuenta el cuestionario al que le someta el asegurador, cuando se trata del deber precontractual, o a la hora de comunicar la agravación del riesgo, exigiendo que estas circunstancias de agravación sean de tal naturaleza que, de haber sido conocidas por el asegurador, no habrían concluido el contrato o lo habrían concluido en condiciones más gravosas. Ahora bien, de no mediar esa culpa o dolo no se perdería por el asegurado el derecho a ser indemnizado, sino que se aplica el último párrafo de su Art. 12 que sólo da derecho a reducir la prestación proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de conocer la verdadera entidad de aquel.

Es decir, el engaño causado maliciosamente, engaño sugerido a un contratante, haciéndole creer lo que no existe u ocultando la realidad, como dice la sentencia de 23 de mayo de 1996 , requiriendo un presupuesto subjetivo, la conducta de mala fe, y el objetivo, la gravedad”, la Sentencia de 12 de julio de 1993 nos dice que: “El dolo que se aprecia es, evidentemente, de naturaleza negativa, en cuanto supone reticencia en la obligada que silenció los hechos y circunstancias influyentes y determinantes para la conclusión del contrato, que de haberlo sabido la otra parte, influiría decididamente en su voluntad de celebrarlo y que encuentra su encaje legal en el artículo 1269 del Código Civil “. Por culpa grave se han de entender aquellas declaraciones efectuadas con una falta de diligencia inexcusable en la contestación del cuestionario”.

“La violación del deber de declaración ha de valorarse, en lo posible, con criterios objetivos; de manera que no se trata solamente de calificar la conducta del declarante asegurado como de buena o de mala fe, sino sobre todo atenderse el Tribunal a la objetividad de sí la conducta del asegurado o tomador del seguro viene a frustrar la finalidad del contrato para su contraparte al proporcionarle datos inexactos o manifestar una actitud de reserva mental que le viene a desorientar”.

Ha de recordarse que, se presume la buena fe y ha de probarse la mala fe. Que la conducta del que dichos derechos ejercita se ajuste a normas éticas. Se concreta, la buena fe en sentido objetivo consiste en que la conducta de uno con respecto al otro, con el que se halle en relación, se acomode a los imperativos éticos que la conciencia social exija”.

- Concretando el dolo en su relación con el cuestionario de salud, la sentencia del TS de fecha de 18 Mayo 1993 entendió que si el Asegurador no exigió cuestionario, debía pechar con las consecuencias al haber relevado al tomador del deber de cumplimentar información previa al contrato. El tomador o asegurado está obligado a declarar cuanto sabía acerca de su estado de salud que tuviera relación o conexión lógica y directa con el resultado de la enfermedad o evento que después devino, según conocimientos medios de todo ciudadano honrado y leal contratante, por cuanto al tomador del seguro (o asegurado), la Ley no le exige que detalle enfermedades. No se trata solamente de calificar su conducta (de buena o mala fe), sino si su declaración ha venido a frustrar o no la finalidad del contrato para la contratante, al proporcionar a la Aseguradora datos inexactos o manifestar una actitud de reserva mental que desorientándola, la impulsa a celebrar un contrato que no hubiera concer-

tado de haber conocido la situación real del tomador del seguro o asegurado. Pero si el agente de la aseguradora fue el que rellenó el cuestionario que el tomador del seguro se limitó a firmar, ello equivale a una falta de presentación del mismo cuyas consecuencias no pueden hacerse recaer sobre el asegurado.

No se puede olvidar a estos efectos que el boletín de adhesión al seguro y cuestionario que en él se contiene, tiene su explicación en la existencia de una práctica bancaria generalizada de acompañar la concesión de préstamos con la suscripción de un seguro de vida o de amortización que se ofrece simultáneamente a los particulares que lo solicitan, tratando así, por una parte de asegurar el buen fin de la operación financiera con otra importante garantía adicional y, por otra, aumentar el volumen de negocio y cartera de clientes de las entidades aseguradoras pertenecientes a su propio grupo empresarial. Lejos de estar ante un seguro de vida celebrado a solicitud del propio asegurado, se trata de una adhesión a una póliza colectiva concertada a instancia de la propia entidad financiera, lo que produce como consecuencia que en la generalidad de los casos, como quiera que de ambos contratos aquel en que verdaderamente está interesado el particular es el de préstamo, la atención prestada al cuestionario que cubren los propios empleados de la entidad bancaria, suele ser menor, de ahí que hayan de extremarse por las aseguradoras las exigencias de claridad, precisión y expresión detallada exigidos en el art. 3 de la LCS ...”.

«...el hecho de concertarse el seguro asociado al préstamo en absoluto releva al asegurado de la obligación de declarar completa y lealmente al cuestionario ni desnaturaliza el contrato de seguro, de modo que sólo conociendo con razonable certeza su estado de salud podrá la aseguradora evaluar el riesgo, calcular la prima y desestimar en su caso la contratación. En relación con la trascendencia jurídica de las omisiones en el cuestionario, la Sala considera que, aunque fuera redactado por una tercera persona, fue firmado por el demandante, presumiendo que se firma de manera consciente, por lo que razona que las omisiones no pueden quedar desvirtuadas ni eludidas por el hecho de que el interesado no lo redactara personalmente y se limitara a firma...”.

Los propios actos del actor antes de la invalidez como por todos los informes médicos incluso al margen de la pericial de contrario, es que el mismo ocultó al contratar una dolencia al contestar negativamente a todas las preguntas del cuestionario, entre otras si ha padecido o padece alguna afección o enfermedad grave o

de carácter crónico o defecto físico o funcional, como lo era el aneurisma del que precisamente derivó la secuela que motivó la invalidez.

Sobre su indisputabilidad si pasa un año desde su conclusión sin impugnarlo pues ello parte de que no haya mediado tal dolo del asegurado que hemos dado como probado.

La misma **Sección Séptima y mismo ponente, dicta la sentencia de 16 de junio de 2013.**

Se trata de un supuesto de un seguro de accidentes en garantía de determinadas prestaciones.

La Sentencia de primera instancia es estimatoria de la demanda promovida por el asegurado.

Es recurrida en Apelación por la compañía de seguros.

En el presente Recurso la Sala analiza el dolo, la culpa grave y la agravación del riesgo, o sea, los arts. 10, 11 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

Hace una referencia al cuestionario de salud y a la Sentencia del Tribunal Supremo Sala Primera y dice: “La configuración del deber de declaración como deber de responder implica que si el asegurador no hace las oportunas preguntas al tomador del seguro éste se encuentra liberado de las consecuencias de ese deber.”

La Sentencia considera que el Juzgador de primera instancia ha seguido un íter deductivo lógico en esa valoración al entender que no se deben de aplicar los arts., en los que basa el Recurso de Apelación la compañía de seguros.

Falla desestimando el recurso condenando a la compañía y confirmando la Sentencia de primera instancia íntegramente, con imposición de costas de la alzada.

## EPÍLOGO

Hacer hoy una crítica de la Ley de Contrato de Seguro, y concretamente de los seguros de personas entre los que se incardinan el Seguro de Vida y el Seguro de Accidentes en el Título III y Secciones I, II y III de la Ley de Contrato de Seguro (arts. 80 al 104). Este letrado a pesar de reconocer a lo largo de la exposición ciertos fallos, deficiente regulación o disfunciones. No puede hacer otra crítica que positiva y favorable a la regulación del contrato del seguro de personas en las dos vertientes que hemos considerado vida y accidentes.

Hay una razón fundamental que es la propia existencia de una ley reguladora de la que hemos bebido gran parte de los letrados y entre nosotros y los magistrados, intérpretes de la misma, se ha llegado a una regulación clara y asimilable, unas veces introduciendo novedades plasmadas en modificaciones legales y otras con una clara y completa jurisprudencia que ha dado lugar al funcionamiento de la ley, con unos criterios de funcionalidad, legalidad y claridad.

Véanse los conceptos de dolo y culpa grave, tanto en la legislación como en la jurisprudencia.

Reconocemos que en el tema que nos ha ocupado hay un fuerte choque entre el seguro de vida y el crédito hipotecario, en el que considero que la entidad crediticia impone unos criterios a veces más allá de las propias normas contractuales, recuérdense: “cláusulas suelo y techo, e interés de demora”. Evitar que lo que es contrato puro, se convierta en adhesión.

Próxima una nueva Ley de Contrato de Seguro, no sería disparatado que la misma estableciese una serie (no muchos) de preceptos que traten de equilibrar las prestaciones de una y otra parte, o de todas las partes, fijando unas normas en las que todos estén sujetos a derechos y obligaciones, perfectamente determinados y atribuidos, que eviten en el futuro litigiosidad o la reduzca.

Debemos agradecer al Legislador de 1.980, la redacción de la Ley de Contrato de Seguro, que nos dio un instrumento de trabajo en una materia dispersa y poco clara, que ha sido la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

CONTESTACIÓN AL DISCURSO DE INGRESO DE DON ELADIO  
VALCÁRCEL ARNAOCOMO ACADÉMICO DE LA REAL ACADEMIA  
VALENCIANA DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACIÓN, POR EL TAMBIÉN  
ACADÉMICO VICENTE L. SIMÓ SANTONJA, (SITIAL LLUIS ALANYÀ)

Salutación...

Permítame que en un mínimo exordio les anticipe mi obligado plan:

\* debo referirme al porqué de la elección como Académico, que ha sido ajustada a Derecho.

\* debo referirme al cómo ha desarrollado el recipiendario el tema elegido para su Discurso de ingreso, para consecuentemente valorarlo.

\* y debo referirme al juicio que me consta merece, humanamente, su persona.

Y por supuesto considero que estas tres referencias tienen, a mi leal saber y entender, una estancia común que no es otra que el principio romano, de origen griego, UBI SOCIETAS IBI IUS.

Sería fácil traducir este principio como DONDE HAY SOCIEDAD, HACE FALTA UN DERECHO. Pero voy a ser más exigente traduciendo como CADA SOCIEDAD DEBE TENER EL DERECHO QUE NECESITA, lejano de ser el Derecho que dictan los legisladores, aunque estos formen parte de la misma sociedad. Esta sencilla exigencia supone que cuando una sociedad humana no tiene el Derecho que necesita debe afanarse y empeñarse en buscarlo. La consecuencia es de “catón”. Los cambios, las sucesivas circunstancias de la sociedad exigen cambios de su Derecho.

**Referencia a la elección.** Desde hace más de cuarenta años, Eladio viene ejerciendo como Abogado del Ilustre Colegio de Valencia. Puedo asegurarles que ha profundizado en todos los temas jurídicos, tanto en demandas como en contestaciones. La realidad curricular fija claramente su obsesión por el principio romano. Ha participado en Mesas Redondas, Congresos y Conferencias, alguna incluso relativa a

Directivas Comunitarias. Durante quince años ha sido Profesor de la Escuela de Práctica Jurídica del ICAV. ¿Cuáles sus lecciones?. Preferentemente un tema: Seguros y Responsabilidad Civil en materia de Tráfico. Para culminar sus enseñanzas en un libro: LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR.

No tengo tiempo ni espacio para justificar esta dedicación paralela a los progresos tecnológicos en esta especialidad avalada por el principio citado. Si lo tuviera reflexionaría, y les haría reflexionar a ustedes sobre el primer medio de transporte que utilicé en los años cuarenta: el carro arrastrado por hacanea con su reata para vencer cuestras entre Alcoy y Cocentaina. Los tractores aún no eran vehículos a motor porque se segaba a mano.

He dicho que la elección fue ajustada a Derecho. Curiosamente porque tú Eladio cumplés los objetivos de esta Real Academia desde su inicial fundación en 1833 con el nombre de “Práctica forense”, y de la mano de la Reina María Cristina. Sucesivamente puesta al día: “estudio teórico y práctico de la legislación y jurisprudencia”, (en 1859); “debiendo contribuir a las reformas y progresos de la legislación española y en especial de la Comunidad Autónoma Valenciana”, (en 2002); y hasta las líneas actuales en las que se incardina parte de tu actividad versus la influencia de las Directivas Comunitarias. Desconozco al escribir esta palabra, que sitial has elegido o elegirás, conforme a la normativa de 2008, para designar el sillón que con todo merecimiento vas a ocupar.

**Referencia al Discurso.** El título elegido SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES EN GARANTÍA DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS, nos ha interrelacionado los Seguros con las Hipotecas, por cierto, un extraño maridaje, en el que cabría eliminar cualquier tipo de violencia de género. Acaban ustedes de atender: al origen histórico del contrato de seguro sobre la vida; a la naturaleza jurídica de los contratos de adhesión y a su incidencia sobre los derechos reales limitativos de la libertad del prestatario, sin entrar en tema de posibles cláusulas abusivas; a los diferentes supuestos de seguros; y a la problemática de los seguros de vida y accidentes en garantía de préstamos hipotecarios y de sus límites.

Destaco a propósito de la garantía sobre garantía a favor del Banco consecuencia de la propia realidad social. Ha dicho: “pero cuando asistimos a la realidad social de una construcción masiva, aparece la necesidad de vender, y no solamente el crédito cubre el valor del bien, sino que lo sobrepasa, produciéndose una inflación de viviendas y un temor al riesgo de impago”. Quizá no sea lógico cargar todo el riesgo sobre el comprador hipotecante para que el Banco quede siempre satisfecho, sin disminuir la responsabilidad con la sobrevaloración.

Aquí si que no puedo resistirme a la enseñanza práctica que se deduce precisamente de tal “práctica” a través de los cuarenta y dos años que ejercí mi profesión

de Notario. En 1962 la práctica bancaria manifestaba “minutas” de préstamos hipotecarios que apenas llegaban a los quince folios; cuarenta años después, 2002, algunas minutas se aproximaban a los cincuenta folios. ¿Qué había sucedido? Dejo la respuesta a su arbitrio.

En 1968 era frecuente que acudieran a la sede bancaria, marido y mujer, ella recién salida de la peluquería. En 1973, la misma pareja comparecía para “renovar” el crédito y aumentar la garantía. La esposa, sin peinar, lloraba, tanto que aconsejé la dilación de la firma, considerando que podía estar sujeta a miedo. Se otorgó a los dos días, más que serena diría “conformada” la mujer. Vino a decir, poco más o menos: “si en cinco años no hemos podido pagar, ahora que nos aumentan el crédito para quedarse con él, ahorrar será imposible, perderemos el campo de los dos y el mío que heredé”.

No dudo de la libertad de pacto, ni de la autonomía de las voluntades contractuales, pero me resulta difícil de digerir, que para que una pareja casadera, que sin ambages entrelazaba sus manos, tuvieran que ser avalados por sus padres y por una hermana de ella en situación de mérito económico. Pero estaban contentos dispuestos a trabajar los dos para devolver el préstamo que iba a cubrirles la vivienda, sus muebles y hasta su utilitario. Esta sociedad, este tipo de contratos necesitaba y necesita un revulsivo, que no es precisamente la garantía sobre garantía que supone el seguro de vida, aunque suponga liberación de los herederos del muerto.

La parte central del discurso nos ha dado a conocer el seguro de vida y accidentes, con especial referencia a los artículos 83 y 100, lo que le permite reconocer la posibilidad de que un crédito hipotecario se “asegure” para caso de muerte del deudor, aunque otra cosa, diferente, es cómo se ha “conseguido” ese contrato. Tu elegancia jurídica te hace decir, “como exige la prudencia y discreción, este Letrado, no va hacer enumeración alguna de entidades financieras o crediticias, que tengan sus propias aseguradoras o corredurías”, al tiempo que tu defensa de la realidad no te permite ocultar que “nos encontramos los profesionales que tratamos estos tipos de asunto, con esa solicitud y propuesta, en la que aparecen en el haz las condiciones del crédito y en el envés la declaración del asegurado, que de forma indefectible contiene la llamada declaración o encuesta de salud”. Todo ello explicado con una práctica, sea o no minoritaria, sorprendente, “para que si pasa algo que pague la hipoteca el seguro. Más o menos esta es la formalización del seguro”.

No ha faltado en tu Discurso el estudio de los elementos del contrato, ni del Registro de tales conforme a ley 20/2005 de 14 de noviembre, ni del ejercicio de la acción por parte del Banco prestamista, ni del momento en que nace la obligación de pago por parte de la aseguradora a los beneficiarios. Acertado tu “recuérdese”. “Recuérdese que existe coincidencia entre bancos y compañías de seguros, al pertenecer al mismo grupo económico y que el cuestionario de salud es redactado y firmado en el mismo banco que concede el préstamo y un empleado o trabajador del mismo, posiblemente la persona que debe atenderlo”.

Otra vez debo incidir en tu elegancia, cuando escribes: “con pleno conocimiento de la sabiduría jurídica de quienes me oyen y aquellos pocos que puedan leer mi escrito, necesito hacer algunas aclaraciones, para que no se tenga la certeza de ser los contratantes, unos villanos y otros víctimas...si preguntamos quien es el vil, el infame o ruin, la respuesta es clara, pero a veces equivocada”. Evidente porque hay enfermos terminales que se hacen pasar por sanos de plena salud. No entro en la valoración del estado de necesidad concomitante con la falsedad de las respuestas, ante un dilema forzado. No todo es contestar sí o no.

Todas estas afirmaciones vienen corroboradas y reforzadas por la Jurisprudencia de las sentencias del Tribunal Supremo, de las Audiencias Provinciales y algunos Juzgados de Primera Instancia. Hago una mínima referencia textual, sin más indicaciones:

\* “le entidad crediticia era a la vez tomadora de los seguros y su beneficiaria, y esta y la entidad aseguradora pertenecen al mismo grupo de empresas, hay identidad de personalidades y confusión de patrimonios”.

\* “la firma del cuestionario de salud mecanizado equivale a la falta de presentación del mismo”.

\* “considera raro que sea el propio tomador del seguro el que complete personalmente el cuestionario; lo normal es que lo haga un agente de seguros, un médico o personal de la aseguradora”.

\* “no se puede olvidar a estos efectos que el boletín de adhesión al seguro y cuestionario que en él se contiene, tiene su explicación en la existencia de una práctica bancaria generalizada de acompañar la concesión de préstamos con la suscripción de un seguro de vida o de amortización que se ofrece simultáneamente a los particulares que lo solicitan, tratando así, por una parte de asegurar el buen fin de la operación financiera con otra importante garantía adicional y, por otra, aumentar el volumen de negocio y cartera de clientes de las entidades aseguradoras pertenecientes a su propio grupo empresarial. Lejos de estar ante un seguro de vida celebrado a solicitud del propio asegurado, se trata de una adhesión a una póliza colectiva concertada a instancia de la propia entidad financiera, lo que conduce como consecuencia que en la generalidad de los casos, como quiera que de ambos contratos aquel en que verdaderamente está interesado el particular es el de préstamo, la atención prestada al cuestionario que cubren los propios empleados de la entidad bancaria, suele ser menor, de ahí que hayan de extremarse por las aseguradoras las exigencias de claridad, precisión y expresión detallada exigidos en el artículo 3 de la LCS”.

\* “la configuración del deber de declaración como deber de responder implica que si el asegurador no hace las oportunas preguntas al tomador del seguro éste se encuentra liberado de las consecuencias de ese deber”.

El estudio acaba en epílogo del que estoy seguro todos hemos asumido esta afirmación: “Reconocemos que en el tema que nos ha ocupado hay un fuerte choque entre el seguro de vida y el crédito hipotecario, en el que considero que la entidad crediticia impone unos criterios a veces más allá de las propias normas contractuales, recuérdense: cláusulas suelo y techo, e interés de demora. Evitar que lo que es un contrato puro, se convierta en adhesión”.

Estamos otra vez abocados al UBI SOCIETAS IBI IUS. La burbuja de la construcción, las altas tasaciones y la crisis económica, han puesto en la calle de la sociedad, las crueldades de algunos desahucios. ¿Para cuando las reformas legislativas del IBI IUS?

**Referencia a la humanidad del nuevo Académico.** Por si cuanto antecede fuera poco, el Ilustrísimo Señor don Eladio Valcárcel Arnao es un hombre bueno, invariablemente caracterizado por su humildad, por su honradez, por su discreción, por su claro sentido de la dignidad personal, propia y ajena y por su respeto a los demás. Hecho a sí mismo y que tras casi medio siglo de magisterio y ejemplo conserva la gratitud hacia sus maestros Batlle y Espín, desde texto del Quijote que le decía a Sancho: “la ingratitud es hija de la soberbia y uno de los mayores pecados que se sabe”. Eladio, que me permite ser su amigo es un hombre de fe y esperanza, de convicciones firmes e irrenunciables, convencido hasta la médula de que cada ser humano, cada sociedad humana tiene la obligación de ser el guardián de su hermano en el mundo injusto, desbocado y convulso que nos ha tocado vivir.

En personas “de una pieza” resulta difícil la disociación entre el hombre y su obra. De hecho para entender su aportación a la práctica forense hay que partir de que estamos ante alguien que entiende el Derecho como instrumento al servicio de la sociedad, del UBI SOCIETAS, y de las personas que lo integran. Sus reflexiones, sus demandas y defensas, está siempre atentas al momento histórico en tanto que analiza la realidad con la minuciosidad de un sociólogo y la perspectiva de un historiador. Para él la Abogacía es un “ethos”, una manera de situarse ANTE la vida y no EN la vida. Esto solo puede suceder cuando en la vida de un jurista se reflejan los mismos valores y los mismos principios.

Quizá no deba decirlo, pero lo digo aunque lesione la SENCILLEZ del nuevo Académico, basada en el esfuerzo y la perseverancia, desde tiempos que parecen alejados de Oposiciones. Estos valores no han surgido por generación espontánea sino por influjo y en el seno de la familia. Así se explican: el respeto, la tolerancia, la honestidad, la lealtad, el trabajo y la responsabilidad. Hacia arriba, en paralelo y hacia abajo. Una persona con estos valores promueve el respeto al hombre “atribulado” por la proliferación legislativa que olvida en ocasiones la realidad que debería estar suficientemente regulada.

Entre tantos valores elijo la SENCILLEZ, porque enseña a saber quienes somos y lo que podemos alcanzar. Nunca he oído a Eladio acaparar conversaciones ni

utilizar palabras altisonantes. Nunca le visto perder el tiempo con segundas intenciones o significados en las expresiones de los demás. Siempre su lenguaje, comprensible, adecuado a la ocasión. Aprecia a las personas por lo que son, con diálogo amable y amistad sincera. Cuenta su corazón sobre la racionalidad y sobre la irracionalidad.

**Conclusiones:**

\* la elección ha sido justa,

\* el Discurso, en ciencia y elegancia, excelente “cum laude”. El dedo en la llaga, sin hurgarla,

\* la persona, algún defecto había de tener, excesivamente bondadosa, lo que es timbre de honor, para su familia, para él y para todos nosotros que nos congratulamos de su Ingreso, no por costumbre, sino por Justicia.

Tan solo me queda pedir a todos, incluido el recipiendario, excusas por estas ideas y juicios dispersos.

Muchas gracias por su atención “atenta”.