



UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID

Facultad de Ciencias Jurídicas

Grado en Derecho

Trabajo Fin de Grado

El seguro de decesos y su efectividad ante el Covid-19

Autor/a: **M.^a Isabel Barbosa Pacheco**

Director/a: Marieta Bote García

Curso Académico 2020-2021

Resumen

El presente estudio nos invita a reflexionar sobre la efectividad del seguro de decesos ante la situación de pandemia generada por el Covid-19, como protector de los intereses de los asegurados, aportando tranquilidad y seguridad en estos momentos de incertidumbre que estamos viviendo.

Se analizará, como sus particulares coberturas lo hacen más adecuado que otros seguros de personas, pues pese al carácter finalista que lo impregna, se erige como una autentica póliza familiar, al contar con coberturas complementarias, distintas de la principal, que lo dotan de un gran valor práctico tanto para el tomador como para el resto de la familia.

Abstrac

This study invites us to reflect on the effectiveness of the Burial Insurance in the face of the pandemic situation generated by Covid-19, as a protector of the interests of the insured, providing tranquility and security in these moments of uncertainty that we are experiencing.

It will be analyzed, how its particular coverages make it more suitable than other personal insurances, because despite the finalist nature that permeates it, it stands as an authentic family policy, as it has complementary coverages, different from the main one, which give it great value practical for both the policy holder and the rest of the family.

Palabras claves

Seguro de decesos. Covid-19. Coste del servicio. Protección del asegurado.

Key words

Death insurance. Covid-19. Service cost. Protection of the insured.

Índice:

Resumen/Abstract.	1
Índice.	2
Relación de abreviaturas.	3
1. Introducción y metodología.	4
2. Marco legislativo del seguro de decesos.	6
2.1 Antecedentes legislativos.	6
2.2 Regulación jurídica en vigor.	7
2.2.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.	7
2.2.2 Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.	8
3. El contrato de seguro.	9
4. Noción del seguro de decesos.	10
5. Elementos personales del seguro.	11
5.1 La entidad aseguradora.	11
5.2 El tomador.	13
5.3 El asegurado.	14
5.4 El beneficiario.	16
6. Elementos fundamentales.	19
6.1 El interés.	19
6.1.1 La suma asegurada.	21
6.1.2 El coste del servicio del seguro de decesos.	22
6.2 El riesgo.	23
6.3 La prima.	25
6.3.1 Consecuencias jurídicas del impago.	26
6.3.2 Rehabilitación de la póliza y Derechos de antigüedad.	28
6.3.3 Cálculo y actualización de la prima.	29
7. Artículo 106 bis. Ley 50/1980, de 8 de octubre, <i>de Contrato de Seguros</i> y su aplicación práctica ante el Covid-19.	31
7.1 La prestación de servicios.	31
7.2 La imposibilidad de prestar el servicio.	33
7.3 Concurrencia de seguros.	37
8. Diferencias entre el seguro de decesos y el seguro de vida.	39
8.1 Tabla comparativa.	39
8.2 Operatividad ante el Covid-19.	43
9. Conclusiones.	47
10. Bibliografía.	49

Relación de abreviaturas

Art.	Artículo.
CC	Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.
CE	Constitución Española.
LCS	Ley 50/1980, de 8 de octubre, <i>de Contrato de Seguro</i> .
LOSSEAR	Ley 20/2015, de 14 de julio, <i>de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras</i> .
Pág.	Página.
OCU	Organización de Consumidores y Usuarios.
Orden SND/298/2020 de 29 de marzo	Orden SND/298/2020 de 29 de marzo, <i>por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19</i> .
UNESPA	Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

1. INTRODUCCION Y METODOLOGIA.

Imágenes del mundo, imágenes de una sociedad, fractura de un presente, donde la economía se paraliza, donde las relaciones sociales tienden a reinventarse, donde sentimos un miedo desmedido a enfermar, y donde inconscientemente vamos adoptando una actitud más familiar y más individualista de protección.

A causa de la crisis sanitaria generada por la pandemia debido al Covi-19, es inevitable que tengamos la necesidad de contar con un respaldo que nos transmita seguridad y que, a su vez de garantías a nuestra familia ante la posibilidad de sufrir una pérdida imprevista de carácter tan personal, como es un fallecimiento.

Esta necesidad constituye la piedra angular del seguro de decesos, ofreciendo garantía y seguridad en estos momentos de incertidumbre. El objetivo principal del presente estudio de investigación, es valorar la eficacia del referenciado seguro frente al Covid-19, como garante de los derechos de los asegurados ante la posibilidad de que puedan ser vulnerados.

Se abordarán cuestiones relativas a:

¿Qué obligación tiene la aseguradora de dar cumplimiento al servicio pactado en la póliza seguros, si ante determinadas circunstancias no pudiese llevarse a efecto la prestación del servicio acordado en el contrato?

¿Quién tiene la obligación de repercutir la diferencia existente entre la suma asegurada y el coste del servicio que se recogen en las condiciones particulares de la póliza de seguro?

¿Cubren los mismos riesgos el seguro de decesos y el seguro de vida?

Con este objeto, y desde una metodología jurídico-descriptiva, se descompondrán los problemas jurídicos planteados. En aplicación, tanto de la normativa reguladora aplicable, como de la doctrina y la jurisprudencia existente en hechos similares, sin olvidar las posibles «exclusiones de riesgos» delimitadas en las condiciones generales de la póliza de seguro, ante situaciones de epidemias y pandemias oficialmente declaradas, se asentarán las vías para dar respuesta a las cuestiones anteriormente planteadas.

Como punto de partida se establecerán las bases delimitadoras del presente ramo asegurador, procediendo a su análisis como seguro con entidad propia y regulación jurídica independiente en el artículo (en adelante Art.) 106 bis de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, *de Contrato de Seguro* (en adelante LCS), gracias a la ampliación efectuada, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, *de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras* (en adelante LOSSEAR), en su disposición final primera.

Se contemplará desde sus orígenes hasta su evolución actual. Conceptuándose como un seguro de prestación de servicios funerarios con posibilidad de contratar coberturas adicionales, convirtiéndose así, en un auténtico seguro multirriesgo familiar.

Dada la escasez literaria existente sobre este ramo asegurador se han consultado, manuales generalistas del contrato de seguro, publicaciones recientes en notas de prensa sobre las aseguradoras y el coronavirus, estudios realizados por la Organización de Consumidores y Usuarios (en adelante OCU) sobre la falta de transparencia de las funerarias y por la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (en adelante UNESPA), como voz representativa de las aseguradoras ante el Covid-19, y condicionados generales del seguro de decesos de varias compañías aseguradoras de referencia en el sector.

Las conclusiones a las reflexiones planteadas, serán apoyadas por la jurisprudencia del Tribunal Supremo y de la Audiencia Provincial aplicables a este seguro en particular. Puesto que, las sentencias citadas, hacen en sus fundamentos de derecho, referencia a la regulación existente con anterioridad a modificación operada por la LOSSEAR, se realizará un estudio mas detallado tanto del artículo 106 bis, apartados 1-4 de la LCS, como de la normativa jurídica vigente reguladora de la gestión en este contexto.

2. MARCO LEGISLATIVO DEL SEGURO DE DECESOS.

El punto de partida de este proyecto de investigación, versa sobre el análisis de la regulación jurídica de este particular seguro, de carácter no obligatorio y con gran arraigo social en España, desde sus primeras referencias legislativas, sin identidad específica, hasta la actualidad.

2.1 ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

La ley del seguro en su redacción originaria no contempla una regulación concreta del seguro de decesos.

Históricamente encontramos algunas referencias al mismo, pero sin dotarlo de identidad propia, siempre permaneciendo en un segundo plano, regulado dentro del seguro de vida, o conjuntamente con el de enfermedad.

Durante el trabajo de documentación realizado sobre sus antecedentes en la legislación del siglo XX, con el objeto de delimitar con mayor claridad el marco histórico legislativo de este seguro, llama la atención que, pese a la inexistente regulación en esa época de este ramo asegurador, la Ley de Seguros de 14 de mayo de 1908, (primera regulación jurídica del seguro privado en España) y más concretamente el Reglamento de 2 de febrero de 1912 (aprobado para su aplicación), recoge en el Art. 25 de dicho reglamento, las formas en que deben ser rehabilitadas las pólizas de seguro de vida a prima fija, disponiendo «[...] cuando existe esa facultad, en el caso que el asegurado no haya pagado las primas a su vencimiento y lo solicite, ofreciendo el pago inmediato de las primas vencidas y no satisfechas, [...]» ,pues bien, esta posibilidad de rehabilitación, tiene hoy cabida en el seguro de decesos, y quizás con más sentido si cabe que en el seguro de vida, por dos motivos, primero, por ser un seguro que se contrata a largo plazo (para toda la vida podríamos decir) y segundo, por la costumbre existente en la práctica aseguradora, de contratar con el tipo de modalidad de prima nivelada, para así poder conservar los «Derechos de antigüedad¹» que de ella se generan. La tasa aplicable para el cálculo de la prima nivelada, será la que corresponda a la edad del asegurado en el momento de contratar la póliza, manteniéndose constante durante toda la vigencia del mismo; mientras que, en el seguro de vida, hablaremos de antigüedad en aquellos casos en los que el seguro se contrate para cubrir un préstamo o una hipoteca, calculándose la prima, sobre el tramo de edad en el que se efectúe la contratación y el tiempo de la cobertura.

Casi medio siglo después, se publicó la Ley de 16 de diciembre de 1954 *sobre ordenación de seguros privados* (con el objeto de revisar la anterior legislación), mencionándose expresamente en este cuerpo

[1] Ocaso. *Condiciones Generales Asistencia Familiar*. «Modalidad prima nivelada. Derechos de antigüedad.». Artículo 5. «Tarifa de primas.» Apartado 2. Página (en adelante Pág.) 9. Disponible en: <https://www.ocaso.es/media/documentos/condicionado-general/condiciones-generales-asistencia-familiar-integral.pdf>

legal, en los Arts. 6 - 7, el seguro del ramo de decesos y de enfermedad, y el de asistencia sanitaria, haciéndose referencia al capital desembolsado que deberán justificar las sociedades anónimas españolas u otras entidades que soliciten la autorización e inscripción para operar en seguros o reaseguros².

No será hasta unos años más tarde, cuando se va alejando, tanto del seguro de enfermedad como del seguro de vida, adquiriendo cierta entidad como seguro distinto al de ramo vida. A tal efecto, queda reflejado tanto en la Orden Ministerial de 4 de febrero de 1958³, en la que se aprueba con carácter general las tarifas de enterramiento (posteriormente derogada por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, *de ordenación y supervisión de los seguros privados*, en su Disposición Derogatoria Única), como en la Orden de 29 de julio de 1982⁴, en la cual, se lleva a cabo una clasificación de los ramos aseguradores, configurándose como un seguro distinto al de vida, con denominación propia, «decesos», y cobertura determinada, «prestación de servicios».

Esta misma clasificación, es la que se mantuvo en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, *de ordenación y supervisión de seguros privados*, en su disposición adicional primera, cuyo reconocimiento expreso quedaba dispuesto en el apartado 19, recibiendo la misma denominación, «decesos», pero como novedad, se amplió el concepto de «prestación de servicios», al poder prestarse tanto en especie, como una prestación de servicio funerario, o bien, en aquellos supuestos en los que no pudiera prestarse el servicio⁵, como una prestación económica, sin que pudiese exceder de los gastos ocasionados por el servicio fúnebre; siendo este registro el que se va a perpetuar hasta la actual regulación jurídica de la actividad aseguradora y reaseguradora.

2.2 REGULACION JURIDICA EN VIGOR.

Frente a la escasa regulación jurídica existente en épocas pasadas sobre el presente seguro, recientemente le ha sido otorgado por el legislador un cuerpo normativo específico e independiente del resto de ramos aseguradores.

2.2.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. (LOSSEAR)

La presente disposición dibuja un nuevo escenario en el ámbito regulador del sector asegurador,

[2] Ley 16 de diciembre de 1954 *sobre ordenación de los seguros privados*. B.O. del E – Núm.353. Pág. 8.366. Arts. 6-7.

[3] Orden de 4 de febrero de 1958 *por la que se aprueban con carácter general las tarifas de Seguros de enterramiento presentadas por el Sindicato Nacional del Seguro en nombre de las entidades inscritas en el Registro Especial para realizar operaciones en el indicado Ramo*. B.O. del E – Núm. 47. 24 de febrero de 1958. Pág. 322.

[4] Orden de 29 de julio de 1982 *por la que se clasifican los ramos de seguros*. Art. 2. Apartado 20. B.O. del E.-Núm. 190.10 de agosto de 1982.Pág. 21.554.

[5] Ley 30/1995, de 8 de noviembre, *de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados*. Disposición adicional primera. «Ramos de seguro.» 1º, A. Apartado 19. «BOE» núm. 268, de 9 de noviembre de 1995.Pág. 32.519.

introduciendo varias novedades.

La principal innovación, es la instauración de un nuevo régimen de solvencia, basado en el riesgo que se asume, el cual será requerido a la aseguradoras y reaseguradoras con el objeto de garantizar el pago de las debidas indemnizaciones a los asegurados, cuando tenga lugar el siniestro. Otras, están dirigidas a regular las condiciones de acceso y ejercicio de la actividad de seguros y reaseguros, con un único objetivo, el de ofrecer a los asegurados una mayor seguridad y transparencia financiera⁶.

Sin embargo, al ser el objeto de nuestro estudio el seguro de decesos, resaltaremos la incorporación al Título III, de la LCS, dedicado a los seguros de personas, de una quinta sección, denominada «seguros de decesos y dependencia».

2.2.2 Ley 50/1980, de 8 de octubre, de *contrato de seguro*. (LCS)

Con la entrada en vigor el 1 de enero del 2016 de la LOSSEAR, el seguro de decesos, anteriormente conocido como «seguro de enterramiento» cuenta con una regulación jurídica propia en el Art. 106 bis LCS, disponiéndose textualmente:

«1. Por el seguro de decesos el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en este título y en el contrato, a prestar los servicios funerarios pactados en la póliza para el caso en que se produzca el fallecimiento del asegurado.

El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por el asegurador corresponderá al tomador o, en su defecto, a los herederos.

2. En el supuesto de que el asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por la aseguradora, el asegurador quedará obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

3. En caso de concurrencia de seguros de decesos en una misma aseguradora, el asegurador estará obligado a devolver, a petición del tomador, las primas pagadas de la póliza que haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia.

4. En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la concurrencia de seguros de decesos en más de una aseguradora, el asegurador que no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato, vendrá obligado al pago de la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido.

5. La oposición a la prórroga del contrato sólo podrá ser ejercida por el tomador.»

De la redacción de la misma, se extrae un objetivo regidor, proteger tanto al tomador como a los herederos del asegurado fallecido, en aquellos supuestos en los que la compañía aseguradora no pueda prestar el servicio pactado en la póliza de seguro, estando, así mismo, limitado el alcance de esta prestación a lo dispuesto en el contrato.

El análisis pormenorizado del artículo referenciado será abordado en el epígrafe séptimo, relativo al estudio de la aplicación práctica del referenciado artículo. Baste aquí tomar conciencia del cambio normativo acaecido como consecuencia de la evolución actual de la actividad aseguradora.

[6] Ley 20/2015, de 14 de julio, de *ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras*. Art. 1. «Objeto y finalidad de la ley.»

3. EL CONTRATO DE SEGURO.

Es complicado intentar formular una definición de algo tan intangible como es el seguro; ante ello, quizás, el mecanismo más acertado sea proceder a enumerar las aristas más características que lo conforman.

Tomando como punto de partida la definición dada por el Art.1 LCS:

«el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, 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»

Podemos decir que el contrato de seguro se caracteriza por ser:

- Un contrato consensual. La oferta realizada por la aseguradora y su posterior aceptación por el tomador, serán los elementos decisivos para el nacimiento y perfección del contrato de seguro. Ambas partes deberán aceptar las condiciones del contrato para la perfección del mismo.
- Bilateral. El contrato de seguro genera tanto obligaciones (entrega de la documentación para la aseguradora; comunicación del siniestro para el tomador), como derechos (derecho a resolver el contrato en caso de impago de la prima por la compañía; derecho a ser informado el tomador, por escrito con dos meses de antelación, ante cualquier modificación del contrato) para ambas partes.
- Oneroso. La obligación recíproca de las partes es de carácter económico. La aseguradora deberá satisfacer la prestación convenida cuando ocurra el siniestro, y el tomador deberá pagar la prima acordada, en la forma y tiempo estipulada.
- De tracto sucesivo. Existe la posibilidad de una ejecución periódicas de prestaciones.
- Y aleatorio. Se ignora si tendrá o no lugar el siniestro y el momento en que pueda ocurrir.

La referida definición dispuesta en la ley aseguradora, no solo ofrece una delimitación íntegra de todos los elementos fundamentales que conforman el contrato de seguro, como puede ser el riesgo objeto de cobertura, la prima que deberá ser abonada por el tomador y cobrada por el asegurado, como requisito determinante para obligarse, y la indemnización que deberá satisfacer la compañía aseguradora en caso de que se produzca el evento dañoso, dentro de los límites pactados, sino que a su vez establece la distinción entre los distintos tipos de prestaciones a satisfacer.

A tal efecto se diferencian, por un lado, las prestaciones satisfechas para cubrir el daño producido al asegurado, propia de los seguros de incendio y de robo, o bien en satisfacer un capital, típico de los seguros de responsabilidad civil, (prestaciones características de los seguros de daños) y por otro, entre satisfacer una renta, propia de los seguros de vida o planes de pensiones, o una prestación de servicio característica de los seguros de decesos, dependencia y asistencia sanitaria, (típicos de los seguros de personas).

El seguro de decesos pertenece a la categoría de los seguros de personas, configurado como un

contrato consensual, bilateral, oneroso, de tracto sucesivo, y aleatorio, siendo incierto el momento en que tenga lugar, pero en este caso, con mucho pesar, es cierto el hecho de que va a ocurrir.

El ámbito de su cobertura está dirigida a los riesgos que pueden «afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado⁷», y es dentro de esta disociación referenciada, donde se ubica el verdadero objeto de esta tarea de investigación, pues pese a pertenecer al grupo de seguro de personas «o de sumas⁸», tiene elementos que lo caracterizan como único y distinto, que lo ponderan al modelarse como un seguro de prestación de servicios donde el beneficiario puede no coincidir ni con el tomador ni con el asegurado, como estudiaremos en el epígrafe quinto, diferenciándose así del seguro de dependencia y de asistencia sanitaria.

Y con esta premisa, damos paso a desmarañar el marco teórico de este ramo asegurador.

4. NOCION DEL SEGURO DE DECESOS.

En España, el origen del seguro de decesos se remonta al siglo pasado, cuya finalidad era, prestar auxilio económico a las familias que habían sufrido la pérdida del «sostén económico de la familia», mediante una ayuda pecuniaria, destinada a cubrir los gastos derivados del sepelio y entierro del finado.

Con el fin de ejemplarizar la dinámica de estos orígenes, citamos la Sentencia 874/2008, de 25 de septiembre 2008. Tribunal Supremo. Sala de lo civil. Rec. nº 4063/2001.

En este caso, los hechos se produjeron cuando se presentó demanda contra la Asociación de Socorros Mutuos de la Guardia Civil, solicitando sentencia, «en que se declare vulnerado el derecho fundamental de asociación y, en consecuencia, se declare el derecho de los actores a causar baja voluntaria en la citada entidad», por la representación procesal de D.A.... y D.R...; los demandantes ingresaron en el cuerpo de la Guardia Civil en el año 1985, perteneciendo desde esa fecha a dicha asociación. Ambos guardias civiles consideraban vulnerado su derecho fundamental de asociación contenido en el art.22 de la Constitución Española⁹ (en adelante CE) pero en sentido negativo, pues, aunque el referido artículo establece la libertad de asociación en sentido positivo, implícitamente también se está reconociendo el derecho a no hacerlo¹⁰.

[7] Vid. Art.80 LCS

[8] Paredes Serrano, C. y Bote García, M.T., Derecho Mercantil. Los Contratos Mercantiles, 7ª edición, Madrid: Universidad a Distancia de Madrid,2017. ISBN: 1243-1798.Unidad didáctica 6. «El contrato de seguro. Clases de contrato de seguro». Pág.10.

[9] Art.22.1 CE: «1. Se reconoce el derecho de asociación»

[10] Sentencia de 13 de febrero de 1981.Pleno. Recurso de inconstitucionalidad nº 189/80. B.O. E del E.24 de febrero. Supl. al núm. 47. Pag.21. «¿Hasta qué punto es constitucional exigir el cauce asociativo? Como afirman los recurrentes y sostiene unánimemente la doctrina y abundantes sentencias de Tribunales Constitucionales como el alemán (Sentencia de 18 de diciembre de 1974) y el italiano (sentencia número 69/1962. de 7 de junio) el derecho de asociación, reconocido por nuestra Constitución en su artículo 22,1, comprende no sólo en su forma positiva el derecho de asociarse, sino también en su faceta negativa, el derecho de no asociarse.»

Por su parte, la Asociación alega que es, «una entidad de naturaleza jurídica distintas de las asociaciones del artículo 22 de la Constitución, ya que se trata de una Institución Benéfica de carácter particular y asistencial¹¹» dado que, su fin último, es proporcionar a las familias de los asociados una ayuda económica con la que puedan cubrir los gastos del sepelio y del funeral¹².

Amén del vacío jurídico que parece vislumbrarse sobre la gestión de la cuantía de la cuota y de la obligatoriedad de su abono por los asociados. Posiblemente nos encontremos ante un tipo de asociación anacrónica en estos tiempos de gran actividad aseguradora, la cual, goza de una saludable regulación jurídica, que garantiza, tanto el control de acceso a la misma, como la protección de los derechos de los asegurados. Esta reflexión, nos conduciría a iniciar otras líneas de investigación que nos distraerían de nuestro cometido, por ello baste como mero apunte anecdótico e introductorio, para referenciar la dinámica de los primeros seguros de decesos.

En la actualidad, ese carácter inicial se ha ido transformando. En primera instancia, se configuraba como una compensación económica con carácter benéfico, destinada a la ayuda de las familias que no tenían recursos suficientes para afrontar los gastos derivados del fallecimiento de un ser querido, para posteriormente, constituirse como una legítima prestación de servicios funerarios, siendo la compañía aseguradora quien gestione por cuenta del asegurado fallecido, determinados servicios, mediante proveedores autorizados, liberando a la familia de hacer trámite alguno en esos momentos tan dolorosos.

En conclusión, podríamos definir el seguro de decesos, como una prestación de servicios funerarios donde la compañía aseguradora garantiza el servicio pactado en la póliza ante el fallecimiento de uno de los asegurados, dentro de los límites establecidos en el contrato¹³.

5. ELEMENTOS PERSONALES DEL SEGURO DE DECESOS.

A diferencia de los seguros de daños, donde Tomador, Asegurado y Beneficiario suelen recaer sobre la misma persona, en los seguros de personas, esas posiciones jurídicas se encuentran más definidas.

En los siguientes subepígrafes se procederá a descomponer cada uno de estos elementos haciendo especial alusión al seguro de decesos.

5.1 LA ENTIDAD ASEGURADORA.

[11] Vid. Sentencia 874/2008, de 25 de septiembre 2008. Tribunal Supremo. Sala de lo civil. Rec. nº 4063/2001. Pág. 2

[12] Reglamento de la Asociación Mutua Benéfica del Cuerpo de la Guardia Civil. Aprobado por Decreto de 8 de agosto de 1958 (diario Oficial núm.211). Art. 5º: «Son fines de la Asociación: [...] B) Entrega de socorros en metálico al fallecimiento de los asociados.». Art. 19: «El auxilio por fallecimiento, sea cual sea la causa que lo motive, tiene por fin principal atender, en cuanto sea posible, a los gastos originados por enfermedad y enterramiento del asociado, en su caso, y los del sufragio y lutos que la familia acuerde».

[13] Art. 106.1 bis LCS. «Por el Seguro de decesos el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en este título y en el contrato, a prestar los servicios funerarios pactados en la póliza para el caso en que se produzca el fallecimiento del asegurado».

La propia ley del seguro, en su Art.1, nos presenta una amplia definición de la misma, conceptuándola legalmente como la parte jurídica del contrato, que asume la obligación de indemnizar, bien sea económicamente o prestando un servicio, a la otra parte, tomador o asegurado, a cambio del cobro de una prima, una vez se produzca el hecho objeto de cobertura¹⁴.

Sin embargo, no todas las entidades jurídicas podrán desarrollar la actividad aseguradora, para ello se requerirá una autorización administrativa previa del Ministerio de Economía y Competitividad¹⁵(actualmente Ministerio de Economía y Empresa), siempre que se cumplan con los requisitos establecidos¹⁶, adopten una forma jurídica determinada¹⁷, se constituyan mediante escritura pública y se inscriban en el Registro Mercantil¹⁸, y su objeto social sea la actividad de seguro y reaseguro, así como otras establecidas en el Art. 3 LOSSEAR¹⁹.

En la actualidad hay distintas compañías aseguradoras de decesos, Preventiva, Ocaso, Mapfre, Santa Lucia, Caser, DKW quizás sean las más clásicas, pero realmente ninguna es mejor que otra, tan sólo debemos encontrar la que mejor se adapte a nuestras necesidades.

Es conveniente enfatizar que, en el desarrollo de la actividad aseguradora las compañías no actúan solas, pueden verse apoyadas en esta labor de otras figuras físicas o jurídicas, las cuales realizarán

[14] Art. 1 LCS «El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, 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».

[15] Art. 20. LOSSEAR. *Autorización administrativa*. «1. El acceso a las actividades definidas en el artículo 3.1 por entidades aseguradoras y reaseguradoras domiciliadas en España estará supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministro de Economía y Competitividad».

[16] Art. 22. LOSSEAR. *Requisitos generales de la autorización de entidades aseguradoras y reaseguradoras*. «Serán requisitos necesarios para que las entidades aseguradoras y reaseguradoras domiciliadas en España obtengan y conserven la autorización administrativa los siguientes:1. Adoptar una de las formas jurídicas previstas en esta Ley. 2. Limitar su objeto social a la actividad aseguradora y reaseguradora. 3. Presentar y atenerse a un programa de actividades. 4. Disponer del capital social o fondo mutual mínimo y de los fondos propios básicos admisibles para cubrir el mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio. 5. Mantener fondos propios básicos admisibles para cubrir en todo momento el capital mínimo obligatorio, así como fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio. 6. Indicar las aportaciones y participaciones en el capital social o fondo mutual de todos los socios. Deberá hacerse constar expresamente qué socios tienen el control y qué socios tienen la condición de entidad aseguradora, entidad de crédito o empresa de servicios de inversión, así como, en su caso, las participaciones, independientemente de su cuantía, de las que sea titular cualquier socio en una entidad aseguradora, una entidad de crédito o una empresa de servicios de inversión. 7. Informar sobre la existencia de vínculos estrechos con otras personas o entidades. 8. Que quienes, bajo cualquier título, ejerzan la dirección efectiva de la entidad o desempeñen las funciones que integran su sistema de gobierno, sean personas que cumplan las exigencias de honorabilidad y las condiciones necesarias de cualificación y experiencia profesionales a las que se refiere el artículo 38. 9. Disponer de un sistema eficaz de gobierno que reúna los requisitos previstos en el artículo 65.»

[17] Art. 27. LOSSEAR. *Naturaleza, forma y denominación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras*. «1. La actividad aseguradora únicamente podrá ser realizada por entidades privadas que adopten alguna de las siguientes formas: a) sociedad anónima, b) sociedad anónima europea, c) mutua de seguros, d) sociedad cooperativa, e) sociedad cooperativa europea, f) mutualidad de previsión social. Las mutuas de seguros, las sociedades cooperativas y las mutualidades de previsión social únicamente podrán operar a prima fija. 2. Las entidades reaseguradoras deberán adoptar la forma jurídica de sociedad anónima o sociedad anónima europea. 3. También podrán realizar la actividad aseguradora y reaseguradora las entidades que adopten cualquier forma de derecho público, siempre que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro o reaseguro en condiciones equivalentes a las de las entidades aseguradoras o reaseguradoras privadas»

[18] Art. 28. LOSSEAR. *Constitución*. «Las entidades aseguradoras y reaseguradoras se constituirán mediante escritura pública, que deberá ser inscrita en el Registro Mercantil. [...] »

[19] Art. 3. LOSSEAR. *Ámbito objetivo de aplicación*. «1. Quedan sometidas a los preceptos de esta Ley: a) Las actividades de seguro directo de vida y de seguro directo distinto del seguro de vida. b) Las actividades de reaseguro. c) Las operaciones preparatorias o complementarias de las de seguro que practiquen las entidades aseguradoras y reaseguradoras. d) Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora. e) Cualesquiera otras actividades cuando se establezca expresamente en una norma con rango de ley.»

gestiones tanto de asesoramiento como de preparación del contrato de seguro²⁰, hablamos de los Mediadores de seguros²¹. Tanto los agentes, como los corredores de seguros, son quienes en una primera toma de contacto con el tomador o el asegurado realizan la evaluación del riesgo y las consecuencias económicas que tendría el mismo. Los agentes de Seguro²², están ligados directamente a la aseguradora por un contrato de agencia, mientras que los corredores de seguro²³, ejercerán su actividad sin vínculos contractuales de afectación con la compañía aseguradora²⁴.

Nombraremos también dos figuras, diferentes entre sí, pero que realizan una destacable labor, tanto en la captación de nuevos clientes, como en la consolidación de la cartera de seguro, respectivamente, ellos son, los colaboradores externos, los cuales cooperan con los mediadores de seguro para la distribución comercial de este tipo de seguro, bajo la dirección y responsabilidad del mediador por cuenta de quien están actuando²⁵ y cuya relación laboral con los mismos es de naturaleza mercantil, y los «agentes de distrito – cobrador- de recibos²⁶», unidos por relación laboral, constituyendo una de las figuras más representativas del seguro de decesos en las aseguradoras más tradicionales.

5.2 EL TOMADOR DE SEGURO.

Dispone la ley aseguradora, que el tomador es aquel que contrata el seguro, bien por cuenta propia o ajena, y si hubiese duda alguna se presumirá que lo ha contratado por cuenta propia²⁷.

Por consiguiente, el tomador del seguro es la parte jurídica que suscribe el contrato de seguro con la entidad aseguradora; ahora bien, esta conclusión no está exenta de matices.

[20] Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, *de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales*. Art. 129. «Ámbito objetivo de aplicación. 1. Se entenderá por distribución de seguros toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajo previo a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos, o de asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, incluyendo la asistencia en casos de siniestro. También se entenderán incluidas la aportación de información relativa a uno o varios contratos de seguro de acuerdo con los criterios elegidos por los clientes a través de un sitio web o de otros medios, y la elaboración de una clasificación de productos de seguro, incluidos precios y comparaciones de productos, o un descuento sobre el precio del seguro, cuando el cliente pueda celebrar el contrato de seguro directa o indirectamente utilizando un sitio web u otros medios. [...]».

[21] Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. *Ob. Cit.* Art. 135. *Clases de mediadores de seguros*. «1. Los mediadores de seguros se clasifican en: a) Agentes de seguros. b) Corredores de seguros. Los agentes de seguros y los corredores de seguros podrán ser personas físicas o jurídicas [...]».

[22] Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. *Ob. Cit.* Art. 140. *Concepto de agente de seguros*. «Son agentes de seguros las personas físicas o jurídicas, distintas de una entidad aseguradora o de sus empleados, que mediante la celebración de un contrato de agencia con una o varias entidades aseguradoras, se comprometen frente a estas a realizar la actividad de distribución de seguros definida en el artículo 129.1, en los términos acordados en dicho contrato.»

[23] Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. *Ob. Cit.* Art. 155. *Concepto de corredor de seguros*. «1. Son corredores de seguros las personas físicas o jurídicas que realizan la actividad de distribución de seguros, ofreciendo asesoramiento independiente basado en un análisis objetivo y personalizado, a quienes demanden la cobertura de riesgos [...]».

[24] Paredes Serrano, C. y Bote García, M.T., *Derecho Mercantil. Los Contratos Mercantiles*, *Ob. Cit.* Página 13.

[25] Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. *Ob. Cit.* Art. 137. *Colaboradores externos de los mediadores de seguros*. «1. Los mediadores de seguros podrán celebrar contratos mercantiles con colaboradores externos que realicen actividades de distribución por cuenta de dichos mediadores. Los colaboradores externos no tendrán la condición de mediadores de seguros»

[26] Vid. Sentencia núm. 192/2020. Tribunal Supremo. Sala de lo Social. Nº de Recurso: 3354/2017.

[27] Art.7. LCS «El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia [...]»

Ya se adelantó en el párrafo anterior, que, el tomador podrá contratar el seguro tanto por cuenta propia como ajena, por ello, es preciso determinar cuáles serán las consecuencias jurídicas que comporta cada opción.

Por lo general, el tomador contrata la póliza de seguro en su nombre. En este caso, la figura de tomador y asegurado se correspondería con la misma persona. El ejemplo más característico de esta alternativa suele estar en los seguros de daños, tómesese como referencia el seguro de hogar, donde tomador, asegurado y beneficiario, es el propietario de la vivienda.

Pero puede ocurrir que la póliza sea contratada por el tomador por cuenta ajena. En este supuesto, las posiciones jurídicas de tomador y asegurado serían distintas. El ejemplo más representativo lo encontramos en el seguro de decesos, en el cual existe la posibilidad de que en una única póliza existan varios asegurados, normalmente coincidentes con el número de integrantes de la unidad familiar.

En ambos casos, las obligaciones y deberes que se deriven del contrato, deberán ser satisfechas por el tomador, salvo aquellas que por su especial naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado, sin que la aseguradora pueda rechazar en ningún momento el cumplimiento de estas obligaciones y deberes por parte del asegurado²⁸.

La principal obligación que tiene el tomador es el pago del recibo del seguro según las condiciones acordadas en el contrato²⁹. Esta obligación, unida a otros deberes, como la declaración de «todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo³⁰», tienen una especial relevancia en el seguro de decesos, según veremos en epígrafes siguientes. El impago de la prima, o la no aceptación de las actualizaciones propuestas por la compañía aseguradora; así como el deber de no declarar con exactitud determinadas circunstancias, como la edad o el estado de salud, tendrán repercusiones que influirán en la correcta prestación del servicio, e incluso en la cobertura de las garantías complementarias contratadas.

5.3 EL ASEGURADO

«El asegurado es el titular del interés objeto del seguro³¹», es decir, es quien tiene el interés por protegerse al estar expuesto a un riesgo.

[28] Art. 7 LCS «[...] Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro».

[29] Art. 14. LCS «El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.»

[30] Art.10. LCS «El tomador del seguro tienen 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. [...]».

[31] Vid. Méndez A. y Rojo A. *Lecciones de Derecho Mercantil*. Volumen II. Undécima edición. Civitas. Navarra. 2013. ISBN:978-84-470-4408-5. Lección 42. «Los contratos de seguro.» Pág. 322.

Puede tener interés en cubrir los daños que pueda ocasionar a un tercero, o incluso en cubrir su propia persona ante un accidente, así como en otras circunstancias, su salud o su vida, puesto que él será quien sufra las consecuencias negativas cuando ocurra el siniestro.

En el subepígrafe anterior, ya se expuso la alternativa de que el tomador pudiera coincidir o no con el asegurado, siendo el tomador quien está obligado al cumplimiento de las prestaciones que se deriven del contrato, pues bien, en aquellos supuestos que las dos posiciones jurídicas no coincidan³², es al asegurado a quien le corresponden los derechos dimanantes del mismo. Así mismo, podrá cumplir por voluntad propia o incluso en defecto del cumplimiento por parte del tomador, las obligaciones y deberes que le correspondan al mismo, no pudiendo ser rechazado por la aseguradora³³.

El asegurado, salvo en tipos de seguros muy específicos, como puede ser el seguro de flota de vehículos, deberá estar nominativamente designado en las condiciones particulares del seguro, pues cuando tenga lugar el acaecimiento del siniestro será quien este legitimado para reclamar el cumplimiento de las obligaciones aceptadas por la aseguradora en virtud del contrato de seguro.

Y es justamente la tutela de estos derechos del asegurado, uno de los fines principales del orden regulador de la actividad aseguradora, tal y como queda puesto de manifiesto en el Art. 3 LCS, en virtud del cual, se prohíbe cualquier cláusula que tuviese carácter lesivo para los mismos, siendo obligatorio, dado el carácter imperativo de las normas contenidas en el referido cuerpo legal, que cualquier limitación a estos derechos deban ser específicamente aceptadas por escrito³⁴.

Este axioma es aún más patente, con la crisis económica originada por el Covid-19. Ante la incertidumbre generada, los asegurados se cuestionan, ¿cubrirá la póliza de seguro las pérdidas generadas por no poder ejercer la actividad económica?, o bien, en el marco del seguro de decesos ¿si no fuese posible la prestación de servicios, tienen derecho a percibir alguna indemnización los beneficiarios?

A modo de apunte en este subepígrafe, es notable poner de manifiesto, el tratamiento especial que la LCS otorga a los menores de 14 años y a los incapacitados.

[32] Art.7 LCS. «[...] Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida».

[33] *Ídem*. «[...] Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro».

[34] Art.3. LCS «Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.»

La ley prohíbe expresamente que sean asegurados en un seguro de vida, los menores de 14 años y los incapacitados (art.83 LCS) pero a continuación establece a modo de salvedad, que, si el coste de la cobertura de fallecimiento fuese inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o a su valor de rescate, si podrán ser asegurados, es decir si podrán ser asegurados en un seguro de decesos, en los cuales el coste del servicio funerario queda muy por debajo del capital asegurado en un seguro de vida.

5.4 EL BENEFICIARIO

Si la pretensión fuese dar una somera definición de la figura del beneficiario en el contrato de seguro, diríamos que es la persona nombrada por el tomador para recibir la indemnización del seguro, pero la realidad es bien distinta, y, por consiguiente, merecedora de una exposición más amplia y detallada dada su especial particularidad.

Distintas situaciones jurídicas pueden surgir:

- El tomador puede contratar la póliza de seguro por cuenta propia. En este supuesto la figura de tomador y asegurado coincidirían, pero la del beneficiario no en todos los casos, a modo de ejemplo, concurren en el seguro de hogar o de vehículo y en algún seguro de vida como el de ahorro o de renta, pero no, así, en el seguro de decesos.
- O bien, podría contratarla por cuenta ajena. En esta ocasión, la figura del tomador, asegurado beneficiario no coincidirían en una misma persona; y será desde esta situación donde tomemos el punto de partida para así poder precisar más detalladamente esta posición jurídica.

El condicionado general del «seguro universal de decesos» de Mapfre, define al beneficiario, como «persona o personas designada expresamente por el Tomador del Seguro para recibir las indemnizaciones derivadas del presente contrato. En defecto de designación expresa, serán beneficiarios el heredero o herederos legales³⁵»; definición que deberá ser complementada con la dispuesta en el condicionado general de la aseguradora Preventiva «Única Plus», como «persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización o prestación contratada³⁶».

Por consiguiente, de la fusión de ambas definiciones podríamos dar un concepto más preciso de beneficiario. Definiéndolo como, persona física o jurídica, a favor del cual el tomador contrata la póliza de seguro. Siendo el único que está legitimado para recibir el importe de la indemnización económica o prestación de servicios contratada.

[35] Mapfre. *Seguro universal de decesos., Decesos. Condiciones Generales*. Pág.5. Apartado 1.2 «Definiciones».

[36] Preventiva. *Única Plus. Condiciones Generales*. Pág.6. Sección 1ª. «Definiciones»

Por otra parte, la propia ley del seguro, en su Arts. 85 - 86, realiza un decálogo de las formas en las que debe hacerse la designación del beneficiario al contratar una póliza de seguro (es conveniente subrayar, que, pese a que las disposiciones están comprendidas dentro de la regulación dispuesta para los seguros de vida, serán de aplicación extensiva a los seguros de decesos, tal y como queda evidenciado en la Sentencia núm. 392/2014 de 12 diciembre. Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife (Sección 3ª), cuando en el fundamento de derecho segundo, sustenta la aplicación del Art. 85 LCS como fundamentación jurídica, al considerar como beneficiarios de un seguro de decesos a los herederos, aunque estos hubiesen renunciado a la herencia³⁷).

Dado que las designaciones genéricas son en la práctica, las más frecuente, ello suscitará no pocas situaciones de conflicto, por ese motivo, la ley trata de aportar claridad y establecer las reglas por las que deben regirse las mismas.

Quedando dispuesto:

- En aquellos casos en los que la designación sea genérica «a favor de mis hijos», se entenderán como beneficiarios, todos los descendientes con derecho a la herencia;
- Si la designación fuese a favor de los herederos del tomador, del asegurado o de otra persona, se considerarán beneficiarios los que tengan tal condición en el momento del fallecimiento del asegurado;
- Si la designación fuese genérica «a favor de los herederos» sin ninguna especificación, se considerarán como tales, los herederos del tomador del seguro que tuviesen tal consideración en el momento de fallecimiento del asegurado.
- Igualmente, si se designa al cónyuge como beneficiario, tendrá tal consideración quién lo fuese en el momento del fallecimiento del asegurado.

La jurisprudencia, establece que, para ser beneficiario en un seguro de decesos, debe existir un vínculo de afectividad estable y manifiesta en el momento del fallecimiento del tomador. Este criterio da entrada a que puedan estar legitimados para ser beneficiarios, tanto las parejas de hecho reconocidas, como aquellas otras que, manteniendo una análoga relación sentimental, fuesen estables y continuas. Y desde este criterio resuelve Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 13ª), en su sentencia núm. 360/2005 de 9 junio. JUR 2005\183874, desestimándose la pretensión de la actora a ser beneficiaria pese a la relación de afectividad y convivencia, con el tomador fallecido, al no poder quedar suficientemente probada que la relación se mantenía en el momento del fallecimiento³⁸.

- Así mismo, en aquellos supuestos en los que la designación se hiciera a favor de varios beneficiarios, y salvo estipulación en contrario, la prestación convenida se distribuirá por partes iguales; igualmente salvo pacto en contrario, si la designación fuese a favor de los herederos, se distribuirá

[37] Sentencia núm. 392/2014 de 12 diciembre. Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife (Sección 3ª). Pág. 4. Fundamento de derecho. Segundo. «[...] como hijos del fallecido Sr. Federico hubieran cobrado el importe correspondiente a la indemnización dimanante de la póliza del seguro de decesos Asistencia Familiar (asistencia decesos), por el servicio y nicho contratados, y a falta de otros actos claros y concluyentes, habiendo renunciado además de modo expreso a la herencia, determina la imposibilidad de entender que haya tenido lugar una aceptación tácita de la herencia, [...]»

[38] AP de Barcelona (Sección 13ª) Sentencia núm. 360/2005 de 9 junio. Fundamento de derecho. Cuarto. «En conclusión, no reuniendo la demandante la condición de beneficiaria designada en la póliza al no ser cónyuge ni pareja de hecho del asegurado fallecido, la misma carece de legitimación (ad causam) para reclamar la entrega del resto de la suma asegurada»

proporcionalmente a la cuota hereditaria, de tal forma que, si uno no adquiriese su parte, acrecerá la de los demás. Siendo conveniente resaltar que, aunque los herederos renunciasen a la herencia mantendrían su condición de beneficiarios³⁹.

En definitiva, el beneficiario de un contrato de seguro ocupa una posición jurídica muy singular, puesto que, sin ser parte del contrato de seguro inicial, va a adquirir los derechos que de él se deriven como propios. Siendo este el criterio, que queda consignado en el Art.88 LCS, al establecerse que, la prestación deberá ser entregada al beneficiario designado, aun en contra de cualquier reclamación interpuesta por los «herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del tomador del seguro⁴⁰».

Y así queda fijado, en la Sentencia núm. 581/2020 de 21 diciembre. JUR 2021\36597, de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 1ª), al definir al beneficiario como, «persona física o jurídica titular del derecho a la prestación asegurada en el momento que se produzca el hecho generador de la misma», distinta del tomador y asegurado; el cual, ostentará este derecho, una vez que se produzca el «el hecho dañoso», puesto que anteriormente, solo era titular de una «expectativa» de derecho; y únicamente cuando tenga lugar el daño, será el momento en el que la ley aseguradora le confiera esa posición prevalente frente a los herederos legales y acreedores de cualquier condición.

Y ello nos lleva a la siguiente reflexión, ¿se requiere autorización expresa del beneficiario para su designación?, y en el supuesto de que no fuera necesaria ¿Cómo puede saber un tercero si es beneficiario en una póliza de seguro?

Nada dispone la ley aseguradora sobre la necesidad de la aceptación expresa del beneficiario para adquirir esta posición.

Su designación obedece a un acto de liberalidad por parte del tomador, y en aquel supuesto, en el que no se determine la designación específicamente, el importe de la cuantía de la suma asegurada formará parte del patrimonio del tomador a su fallecimiento⁴¹.

Por consiguiente, no existe obligatoriedad de prestar consentimiento expreso para ser beneficiario.

Esta ausencia de formalidad que se ve aún más reforzada, al permitírsele al tomador, tanto modificar el nombramiento, (sin que la aseguradora de su conformidad⁴²), como la revocación del mismo, salvo que expresamente y por escrito renunciase a esta potestad⁴³.

[39] *Vid.* Art. 85-86 LCS.

[40] *Vid.* Art 88 LCS.

[41] Art. 84. LCS. «Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador»

[42] *Ídem.* «El tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador»

[43] Art. 87. LCS. «El tomador del seguro puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad [...]»

En consecuencia, para tener conocimiento de si una persona es beneficiaria en un seguro, primero habrá que estar a lo dispuesto en las condiciones particulares del contrato de seguro, y en su defecto, el Ministerio de Justicia tiene disponible un registro donde mediante la emisión de un certificado, denominado «Certificado de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento», queda acreditado, si una persona es o no beneficiaria de un seguro con cobertura de fallecimiento. No siendo necesario ser un familiar para poder solicitarlo⁴⁴.

6. ELEMENTOS FUNDAMENTALES.

Los elementos fundamentales de todo contrato de seguros son tres: el interés u objeto del seguro, el riesgo o elemento causal y la prima o elemento real, sin la existencia de los mismos no tendría sentido la contratación del seguro.

6.1 EL INTERÉS

Léase el siguiente titular «La pandemia dispara el interés de los jóvenes por los seguros de Salud y Vida»⁴⁵.

El miedo a sufrir una enfermedad y que podamos ser atendidos con premura, o bien el hecho de que podamos fallecer a consecuencia de ella, acentuada por la situación de crisis sanitaria en la que estamos inmersos, suscita un interés, bien por recibir una serie de prestaciones médicas, o bien una indemnización que cubra cualquier deuda que tengamos pendiente, siendo, cabalmente, este interés, el verdadero objeto que nos lleva a contratar una póliza de seguro.

Por consiguiente, lo que realmente se asegura es el interés que tenemos sobre las cosas que pueden sufrir un daño, y no el bien en sí mismo⁴⁶.

Entre el asegurado y el bien que está expuesto al riesgo (pues si no existe este riesgo o el hecho dañoso ya se hubiese producido, el contrato devendría nulo⁴⁷) existe un vínculo, un nexo de carácter económico, que debe ser susceptible de ser valorado económicamente, puesto que, la pérdida o deterioro del mismo deberá ser cubierto por la aseguradora mediante una indemnización o una prestación de servicio. Esta valoración deberá atender a distintos criterios, según se trate de seguros de daños o de personas.

Pese a que nuestro estudio se centra en el seguro de decesos, ramo perteneciente a los seguros de

[44] Vid. Gobierno de España. Ministerio de Justicia. *Certificado de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento*. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/ciudadanos/tramites/certificado-contratos-seguros>.

[45] Seguros News. *Redacción*. «La pandemia dispara el interés de los jóvenes por los seguros de Salud y Vida». 12 de junio de 2020. Disponible en: <https://segurosnews.com/ultimas-noticias/la-pandemia-dispara-el-interes-de-los-jovenes-por-los-seguros-de-salud-y-vida>.

[46] Paredes Serrano, C. y Bote García, M.T., *Derecho Mercantil. Los Contratos Mercantiles*. Ob. Cit. Pág. 8.

[47] Art. 4 LCS. «El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.»

personas, en esta ocasión es transcendental exponer la diferencia entre ambos tipos de seguros (de daños y de personas), en cuanto al criterio a seguir para valorar «el interés», puesto que ello nos va a facilitar un mejor entendimiento de este concepto.

En los seguros contra daños, la ley aseguradora en su Art. 26 establece, «[...] Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro», por consiguiente, el valor económico del interés, se determinará, con carácter general, una vez haya ocurrido el siniestro.

Ahora bien, si el interés en este tipo de seguros se determina con posterioridad al contrato de seguro, es decir, una vez que ha ocurrido el hecho dañoso, ¿qué garantías tiene el tomador o asegurado sobre la prestación económica que va a recibir?, ¿estamos en manos del libre arbitrio de la aseguradora?

Todo parece indicar que el valor del interés puede variar durante el periodo de vigencia del seguro contratado. En el momento de la contratación tendrá uno inicial, y en el momento del siniestro otro final, tomándose este último como referencia para determinar la base sobre la que se estimará la indemnización, siendo normalmente un perito quien realice las labores de tasación⁴⁸.

Existe una excepción a esta regla, cuando las partes contractuales, en el momento de la contratación de la póliza de seguro, fijen y acepten expresamente, el valor estimado al interés asegurado para el cálculo de la indemnización. La aseguradora, sólo podrá impugnarlo, cuando su «aceptación haya sido prestada por violencia, intimidación o dolo, o cuando por error la estimación sea notablemente superior al valor real, correspondiente al momento del acaecimiento del siniestro, fijado pericialmente»⁴⁹, es lo que se conoce como «póliza estimada»⁵⁰. En este caso, el asegurado no tendrá que demostrar el valor del daño sufrido, sino que se tendrá por bueno el que fijaron de común acuerdo ambas partes cuando se concertó la póliza de seguro.

Por el contrario, en los seguros de personas quizás la valoración del interés sea más complicada. No debemos de olvidar que se va a evaluar la relación del asegurado con su propia persona, ante cualquier vulneración que pueda sufrir su propio cuerpo o incluso su vida.

[48] Mapfre Familiar. *Seguro Combinado del Hogar. Condiciones Generales*. «La Compañía, en los siniestros de daños [...], deberá personarse en el plazo más breve posible en el lugar del siniestro por medio de su perito o representante, para dar principio a las operaciones de tasación [...]». Pág. 86.

[49] Art 28 LCS. «No obstante lo dispuesto en el artículo veintiséis, las partes, de común acuerdo, podrán fijar en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato el valor del interés asegurado que habrá de tenerse en cuenta para el cálculo de la indemnización. Se entenderá que la póliza es estimada cuando el asegurador y el asegurado hayan aceptado expresamente en ella el valor asignado al interés asegurado. El asegurador únicamente podrá impugnar el valor estimado cuando su aceptación haya sido prestada por violencia, intimidación o dolo, o cuando por error la estimación sea notablemente superior al valor real, correspondiente al momento del acaecimiento del siniestro, fijado pericialmente.»

[50] STS 2181/2019. Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Sección 1ª. Nº de Recurso: 3775/2015. «La interpretación del segundo párrafo del art. 28 LCS, fuera del supuesto en que la póliza contemple un pacto expreso de estimación, permite presumir el carácter estimado de la póliza cuando la asignación del valor del interés asegurado se realice de un modo específico y particularizado en el contenido de la póliza suscrita»

La propia ley aseguradora define el riesgo en los seguros sobre las personas como todo aquello que afecte a su «existencia, integridad corporal o salud» (art.80 LCS).

En este tipo de seguros, el valor del interés quedará determinado en el mismo momento de la contratación, es decir, con carácter anterior a que se produzca el siniestro, mediante la «utilización de criterios y bases de técnica actuarial»⁵¹.

6.1.1 La suma asegurada.

A fin de evitar posibles confusiones, es conveniente, no caer en el error de considerar que la valoración del interés y la «suma asegurada» son conceptos equivalentes. La suma asegurada, constituye el límite máximo de la indemnización que deberá pagar la aseguradora en cada siniestro⁵².

¿Cuáles son los criterios que deben seguirse para su valoración?

En los seguros de daños, inicialmente, la determinación de la suma asegurada, correspondería libremente al tomador o asegurado del contrato de seguro, pues nadie mejor que él para conocer el valor del interés que tiene sobre el bien expuesto al riesgo. Sin dejarnos llevar por criterios sentimentalistas, deberá estar dirigida por puros criterios de valoración real y en ningún caso podrá ser «objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado»⁵³.

Lo ideal sería, llegar a un acuerdo con la compañía aseguradora en cuanto al valor que debe determinarse como suma asegurada, a fin de evitar situaciones en las que se puedan atribuir una valoración superior (sobreseguro) o inferior (infraseguro) al valor real del interés, puesto que ambas situaciones no están exentas de tener consecuencias jurídicas.

La propia ley aseguradora establece:

- Si la suma asegurada superase considerablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada; así mismo, cuando el sobreseguro obedeciera a razones de mala fe del tomador o asegurado, el contrato devendría ineficaz⁵⁴.
- Por el contrario, si en el momento en que tenga lugar el hecho dañoso, la suma asegurada fuese inferior al valor del interés, la compañía aseguradora cubrirá solo una parte de este interés, el cual será proporcional al riesgo que ella ha asumido garantizar⁵⁵.

[51] Art.83 LCS. «Son seguros sobre la vida aquellos en que, cumpliendo lo establecido en los párrafos anteriores, la prestación convenida en la póliza ha sido determinada por el asegurador mediante la utilización de criterios y bases de técnica actuarial»

[52] Art.27 LCS. «La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro»

[53] Art.26 LCS. «El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado»

[54] Art.31 LCS. «Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma [...]. Cuando el sobreseguro [...] se debiera a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz»

[55] Art.30 LCS. «Si en el momento de la producción del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquélla cubre el interés asegurado.»

Por el contrario, en los seguros de personas, aunque la suma asegurada opera también como límite a la obligación contraída, no tienen cabida los conceptos de sobreseguro, ni de infraseguro, estudiados anteriormente en los seguros de daños, puesto que, en este caso, la iniciativa para la determinación del valor del riesgo inicial la toma el asegurador, y no libremente el tomador o asegurado⁵⁶.

6.1.2 El coste del servicio.

El Art. 106.1 bis LCS, establece, «Por el seguro de decesos el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en este título y en el contrato, a prestar los servicios funerarios pactados en la póliza para el caso en que se produzca el fallecimiento del asegurado. »

Debido a la particularidad de este ramo asegurador, merece un estudio específico el concepto de suma asegurada, que si bien opera igualmente como límite a la prestación debida de la aseguradora, su valoración se estimará conforme a criterios muy diversos y distintos de los examinados anteriormente.

En este seguro, el interés del tomador o asegurado viene determinado por dar cobertura a los tramites y servicios que puedan derivarse de su propio fallecimiento, por consiguiente, la suma asegurada vendrá determinada por el valor de esa prestación de servicios, que en la práctica aseguradora se conoce como «coste del servicio».

Los criterios para su estimación atienden a posiciones de diversa índole, pues confluyen en él, la suma de diversas partidas de costes que deberán ser valoradas de forma individual, dado que esta prestación de servicios no es realizada directamente por la aseguradora, sino que se tramita a través de los convenios establecidos con distintos proveedores locales.

A tal efecto cito, Sentencia núm.156/2016, de 15 de abril. Audiencia Provincial de Valencia (Sección 8ª). Jur 2017\106812, fundamento jurídico segundo, donde queda establecido que, en el seguro de decesos, el «riesgo asegurado, es el fallecimiento y la cobertura de los gastos derivados del sepelio de la persona fallecida», debiendo ser prestado por «proveedores autorizados» por la compañía aseguradora, la cual gestionará los servicios funerarios hasta el límite «representado por la suma asegurada»⁵⁷.

Pues bien, tanto el coste del servicio y la prestación del servicio funerario, previamente pactado y aceptado por las partes del contrato en la póliza de seguro, como, el hecho de que se preste el servicio por proveedores autorizados mediante convenios previos con la compañía aseguradora, son elementos

[56] Art.83 LCS. «Son seguros sobre la vida aquellos en que, cumpliendo lo establecido en los párrafos anteriores, la prestación convenida en la póliza ha sido determinada por el asegurador mediante la utilización de criterios y bases de técnica actuarial»

[57] Vid. Sentencia núm.156/2016, de 15 de abril. Audiencia Provincial de Valencia (Sección 8ª). Jur 2017\106812. Fundamento jurídico Segundo. Pág. 3-4.

que garantizan los derechos de los asegurados ante un escenario «invadido» por el Covid-19, en el que las noticias de actualidad se centran en los siguientes titulares:

«La cara más triste de la pandemia. Los servicios de las funerarias han aumentado un 40% en este invierno»⁵⁸.

«Alerta sanitaria- El Covid-19 pone a prueba el servicio del seguro de difuntos»⁵⁹.

«Algunas facturas recogen un nuevo concepto, manipulación por Covid-19, por un importe que oscila desde los 200 hasta los 1.200 euros»⁶⁰.

Esta nueva realidad, en la que predomina la incertidumbre, puede llevarnos a reflexionar sobre, ¿Repercutiría en los asegurados de una póliza de decesos, si las funerarias incrementasen sus precios, debido a la alta incidencia de fallecimientos causados por la pandemia?

Nada más lejos de la realidad, puesto que la principal característica de este seguro, diferenciadora de otros seguros, como puede ser el de vida, es, que, una vez acaecido el fallecimiento del asegurado, nada se tiene que abonar, dado que su finalidad es tramitar el servicio fúnebre, al tratarse de un seguro de prestación de servicios y no de carácter indemnizatorio.

En epígrafes posteriores, trataremos el «blindaje» que este seguro le confiere a los tomadores o asegurados, ante cualquier «libre arbitrio» que puedan tomar determinados sectores privados, como consecuencia de la situación tan excepcional generada por la pandemia.

6.2 EL RIESGO

Como ya se expuso anteriormente, uno de los caracteres del contrato de seguro es su aleatoriedad.

La aseguradora se obliga a cumplir con la prestación pactada una vez tenga lugar el hecho dañoso incierto en el tiempo. Y es, el mero hecho de que exista un riesgo, futuro e incierto, que pueda suscitar un hecho desfavorable para el asegurado, lo que le da sentido a todo contrato de seguro.

El Art.4 LCS, establece que, si no hay riesgo, no puede haber contrato de seguro, puesto que no existiría opción a indemnizar para la compañía aseguradora; eliminándose por tanto cualquier elemento causal que llevase al tomador a contratar el seguro.

Si en el epígrafe anterior, definíamos el interés como el objeto del seguro, el riesgo es la causa⁶¹ de ese seguro. El bien del tomador o asegurado está bajo la aleatoriedad de sufrir un hecho dañoso.

[58] Sánchez Zambrano, F. Cadiz, 10 de febrero, 2021. *Diario de Cadiz*. Disponible en: https://www.diariodecadiz.es/noticias-provincia-cadiz/cadiz-funerarias-servicios-aumentado-invierno_0_1542447841.htm.

[59] Grau, X. 01/04/2020. *La Vanguardia. Médicos*. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/seguros/medicos/20200401/48235930082/seguro-difuntos-funerarias-covid-19-tanatorio.html>.

[60] Ibidem.

[61] Vid. Méndez A. y Rojo A. *Lecciones de Derecho Mercantil*. Ob. Cit. Pág. 323.

La ley aseguradora en su Art.8, dispone que, deberá constar en la póliza del contrato de seguro la «naturaleza del riesgo cubierto, describiendo, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente».

Del aludido precepto, se desprende la necesidad de delimitar la naturaleza del riesgo cubierto, puesto que, no todos los riesgos, o, mejor dicho, no toda posibilidad de hecho dañoso puede considerarse como riesgo⁶², sino únicamente aquellos que figuren en el contrato estipulado.

La naturaleza del riesgo atiende a factores de diversa índole (catástrofes naturales, incendio, fallecimiento o accidente), por ello, la propia ley exige que se precise en el contrato de seguro. Sin embargo, existe otro tipo, denominado «riesgo catastrófico» (guerras, revoluciones, radiaciones nucleares, inundaciones, huracanes y cualquier otro hecho que por su intensidad sea declarada como una situación catastrófica por el gobierno de la nación), que es considerado por la aseguradora como «riesgo no asegurable», dado su carácter extraordinario o esporádico⁶³. Este riesgo tendrá cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros⁶⁴.

Por ello, es de vital importancia que el riesgo asegurado quede descrito en la póliza de seguro, siendo el tomador quien tiene el deber de declararlo a la aseguradora, con carácter previo a la celebración del contrato, conforme al cuestionario al que esta le va a someter para poder hacer una estimación del mismo⁶⁵.

En el seguro de decesos, el riesgo puede estar fundado en diversas causas, debido al carácter de asistencia integral que determina a este ramo asegurador.

El riesgo de la cobertura principal, es el fallecimiento del tomador o asegurado, pero a su vez y dentro de la misma póliza existen otros riesgos, derivados de las garantías complementarias que bien están incluidos en la cobertura principal, o bien pueden contratarse conjuntamente con la misma (asistencia en viajes, accidentes con resultados de invalidez), que la compañía aseguradora deberá asumir.

Para la evaluación del mismo, la compañía aseguradora realizará un cuestionario de salud previo al asegurado, referente a si padece o ha padecido alguna enfermedad grave, y a otras cuestiones relativas a sus hábitos, como si es o no fumador, o si realiza deportes de riesgo.

Todas estas cuestiones van encaminadas a evaluar por la aseguradora, la posibilidad de asegurabilidad

[62] Uría R. Derecho Mercantil. Vigésimo cuarta edición. Marcial Pons.Madrid.1997. ISBN:84-7248-465-3. XLIX. «El contrato de seguro(I)». Pág. 773.

[63] Mapfre. Seguro universal de decesos. Condiciones generales. Ob. Cit. Página 10.

[64]Vid. Gobierno de España. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Consorcio de Compensación de Seguros. Disponible en: <https://www.consorseguros.es/web/inicio>

o no del riesgo solicitado.

La compañía aseguradora deberá confiar en la buena fe del tomador o asegurado a la hora de responder, quedando, por consiguiente, en posición de desventaja, pues «va a misa» lo declarado y firmado por el tomador.

Ante ello, la propia ley aseguradora fija una regla general destinada a equilibrar posiciones. En aquellos casos en los que exista «reticencia o inexactitud» en las declaraciones del tomador, que pudiesen influir en la valoración del riesgo, la aseguradora «podría» rescindir el contrato de seguro en el plazo de un mes, a contar desde que tuviese conocimiento de que las declaraciones efectuadas no habían sido exactas⁶⁶.

Esta opción resolutoria que ampara a la compañía aseguradora, puede no llevarse a cabo, en vías del buen hacer, cumpliendo con lo pactado en el contrato de seguro, previa actualización de los datos reales.

A tal fin se cita Sentencia núm. 228/2010 de 30 abril. Audiencia Provincial de Alicante (Sección 9ª). JUR 2010\253192⁶⁷. En este caso los hechos se produjeron cuando el actor declara en la póliza una edad inferior a la que realmente tenía, y teniendo conocimiento de ello la aseguradora opta por no resolver el contrato y ajustar la prima conforme al riesgo real que acepta asumir.

Una vez más, es preciso romper una lanza a favor de este ramo asegurador, pues tras consultar varios condicionados generales de compañías aseguradoras de referencia en el sector, no se contempla como riesgos excluidos la situación de pandemia declarada oficialmente. Por el contrario, en otros ramos aseguradores, como en el seguro de enfermedad, o en el de asistencia sanitaria, no se dan cobertura a la prestación de determinados servicios, como puede ser la realización de la prueba del Covid-19 con carácter preventivo, pues la aseguradora solo está obligada a asumir el riesgo, cuando se encuentre dentro de los límites previstos en la póliza⁶⁸.

6.3 LA PRIMA.

La prima es la contraprestación que debe satisfacer el tomador del seguro al asegurador por el riesgo que este asume.

Su abono es anticipado e indivisible, de tal forma que la aseguradora no tiene obligación de devolver

[65] Art. 10 LCS. «El tomador del seguro tienen 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»

[66] Ídem. «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».

[67] Vid. Sentencia núm. 228/2010 de 30 abril. Audiencia Provincial de Alicante (Sección 9ª). JUR 2010\253192.

[68] Art.105 LCS «Cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica».

la parte proporcional de la misma al tomador, en aquellos casos en los que se extinguiere la cobertura del contrato por alguna causa⁶⁹, con carácter previo al vencimiento acordado.

Como elemento fundamental del contrato que es, deberá quedar recogida en la póliza de seguro, precisando su importe, los recargos e impuestos que le sean repercutibles, el vencimiento de la misma, y, el lugar y la forma de pago⁷⁰.

El art.14 LCS establece,

«El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro».

En dicho precepto la ley aseguradora determina la existencia de dos modalidades de prima:

- La anual o prima única, cuya vigencia coincide con la duración anual del contrato y se abona de una sola vez.
- La fraccionada o periódica, la cual se abonará de forma sucesiva y periódica en los plazos acordados (mensuales, trimestrales o semestrales) durante la vigencia anual del contrato; siendo esta modalidad la mas extendida en el seguro de decesos.

En atención a la modalidad de pago elegido, las consecuencias jurídicas que puede tener la falta de pago de la misma⁷¹, serán diferentes.

Debido a la existencia de los distintos sistemas de pago de prima, así como, la importancia de analizar las consecuencias del impago de la misma, y dada la extensión teórica de este elemento del seguro, se procederá a su estudio desde la perspectiva del seguro de decesos.

6.3.1 Consecuencias jurídicas del impago.

Tomaremos como punto de partida las consecuencias por incumplimiento de pago del tomador de la prima única, o de la prima inicial, cuando se hubiese acordado el pago fraccionado.

En este supuesto, si por culpa del tomador no se hubiese abonado al vencimiento de la misma, la aseguradora tiene la potestad, de resolver el contrato, o bien de exigir por vía judicial el abono de la misma. En este caso, si tuviera lugar el siniestro, salvo pacto en contrario, la compañía aseguradora quedaría liberada de su obligación de cumplir con la prestación pactada⁷².

[69] Paredes Serrano, C. y Bote García, M.T., Derecho Mercantil. Los Contratos Mercantiles, Ob. Cit. Página 9

[70] Vid. Art.8 LCS

[71] Vid. Art.15 LCS

[72] Art.15.1 LCS «[...] Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación»

Ahora bien, ¿qué ocurriría si el impago obedece a causas no imputables al tomador del seguro?

A tal efecto citaremos Sentencia núm. 126/2012 de 1 marzo. Audiencia Provincial de Alicante (Sección 6ª). JUR 2012\224421⁷³. En este caso, los hechos se produjeron cuando la parte actora, reclamaba a la compañía de seguros Helvetia S.A, una cantidad pecuniaria por los gastos de sepelio, en cumplimiento del contrato de seguro que tenía concertada con la mercantil.

De las lecciones que se pueden extraer de la misma, se resaltará el criterio jurisprudencial aplicado para determinar cuando la aseguradora queda liberada del pago de la prestación. siendo solo en aquellos casos en los que el impago de la prima sea por causas imputables al tomador.

Será necesario acudir a lo acordado por las partes sobre el lugar en el que debe realizarse el abono, bien en el domicilio del tomador, o por domiciliación bancaria, y la aseguradora deberá acreditar prueba suficiente de haber pasado el recibo al cobro, sin que este se haya hecho efectivo y que el tomador fuese conocedor de estar pendiente de abono, pues puede ocurrir que, de forma involuntaria e inconsciente, presentado el recibo en su domicilio por el cobrador habitual, este se encontrase de fuera de su domicilio por ingreso hospitalario.

Estas disposiciones legales deberán ser complementadas con lo dispuesto y aceptado libremente por las partes en el condicionado general y particular del contrato de seguro.

Tomando como referencia el condicionado general de decesos de la compañía de seguros Mapfre, se establece que, para aquellos casos en los que se acordase el abono mediante domiciliación bancaria, el contrato no quedará resuelto hasta haber transcurrido quince días desde que la aseguradora hubiese notificado al tomador el impago de la misma⁷⁴.

Distinto proceder tiene, si la falta de pago se correspondiese con una de las primas siguientes.

En este caso la cobertura del riesgo quedará suspendida durante un mes, pero no será aplicable la resolución del contrato inmediata, concediéndole así un periodo de gracia, contado desde el día siguiente al vencimiento de la prima⁷⁵, durante el cual la aseguradora únicamente podrá exigirle el pago del recibo en curso. Así mismo, si han transcurrido seis meses siguientes al impago y durante ese periodo la aseguradora no hubiese reclamado el pago, la póliza se considerará extinguida.

Una vez más es necesario completar lo dispuesto en la legislación, con lo recogido en el condicionado general de la póliza de seguro, y haciendo alusión nuevamente a la compañía aseguradora Mapfre, distinguiéndose entre si el pago se hace en metálico o por domiciliación bancaria, estableciéndose como requisito previo a la resolución del contrato, la notificación al tomador del impago, en aquellos casos en los que este domiciliado el cobro.

[73] Vid. Sentencia núm. 126/2012 de 1 marzo. Audiencia Provincial de Alicante (Sección 6ª). JUR 2012\224421

[74] Mapfre. Seguro universal de decesos. Ob. Cit. Pág. 9.

[75] Ibidem.

Pero ¿qué sucedería si durante ese mes de periodo de gracia, tuviese lugar el fallecimiento de uno de los asegurados?

Para dar respuesta a la reflexión planteada, citaremos Sentencia núm. 59/2018 de 12 febrero. Audiencia Provincial de Madrid (Sección 10ª). JUR 2018\125000. Tomando como fundamento lo dispuesto por la jurisprudencia del Tribunal Supremo en su sentencia del 30 de enero de 2017, dispone que, durante el primer mes desde el impago de la prima sucesiva, el contrato permanece vigente y el seguro desplegará su cobertura en caso de siniestro por lo tanto estará obligada la compañía a cumplir con la prestación acordada por las partes en el contrato de seguro, y siendo a partir del mes siguiente al impago de la misma y durante los 5 meses siguientes cuando la aseguradora no estará obligada a responder en el caso que ocurra el siniestro⁷⁶.

Sin embargo, una vez que el tomador hubiese abonado el recibo pendiente, y siempre que la aseguradora no hubiese extinguido el contrato por falta de cumplimiento de obligación de la otra parte, la cobertura volverá a estar vigente desde las 24h siguiente al pago⁷⁷.

6.3.2 Rehabilitación de la póliza de seguro y los derechos de antigüedad.

El Art. 95 LCS⁷⁸ contempla la opción de «rehabilitar» la póliza de seguro una vez hubiese sido resuelto el contrato por la compañía aseguradora, ante la falta de pago de los recibos por el tomador; aunque también podría aplicarse, en aquellos casos, en los que el tomador hubiese cursado la baja voluntaria del contrato por motivos económicos.

El seguro de decesos tiene tres modalidades de prima:

- Prima nivelada.

«La tasa aplicable para la determinación de la prima será la que corresponda a la edad del asegurado en el momento de contratar la póliza y se mantendrá constante durante toda la vigencia del contrato. Los incrementos de prima derivados del aumento del coste del servicio se calcularán con arreglo a la tasa de actualización correspondiente a la edad de ingreso del asegurado en la compañía (derechos de antigüedad).»

- Prima natural.

«La prima a pagar se determinará cada año en función de la edad real del asegurado y, por tanto, no consolida derecho de antigüedad, hasta que alcance los 65 años, en cuyo momento se procederá a transformar gradualmente el capital, durante un periodo de 10 años, de la modalidad de seguro de prima natural a prima nivelada, consolidándose para el mismo la tasa correspondiente a la edad de 65 años.»

[76] Sentencia núm. 59/2018 de 12 febrero. Audiencia Provincial de Madrid (Sección 10ª). JUR 2018\125000. «"En estos casos, desde el impago de la prima sucesiva, durante el primer mes el contrato continúa vigente y con ello la cobertura del seguro, por lo que, si acaece el siniestro en este periodo de tiempo, la compañía está obligada a indemnizar al asegurado en los términos convenidos en el contrato y responde frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS (RCL 1980, 2295) ". "A partir del mes siguiente al impago de la prima, y durante los cinco siguientes, mientras el tomador siga sin pagar la prima y el asegurador no haya resuelto el contrato, la cobertura del seguro queda suspendida. Esto significa que entre las partes no despliega efectos, en el sentido de que, acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada".»

[77] Art 15.3 LCS «Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.»

[78] Art. 95.3 LCS «El tomador tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, antes del fallecimiento del asegurado, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en la póliza».

- Prima mixta

«Combinación de una prima nivelada y una prima natural en una misma póliza. El cálculo del precio del seguro se realiza de acuerdo con las definiciones anteriores, en función de los capitales contratados para cada modalidad de prima.»

Encontrando este «derecho de antigüedad» sentido en la modalidad de prima nivelada⁷⁹.

Debido al carácter finalista de este seguro, en el que no existe posibilidad de que a su cancelación sean reintegradas las primas abonadas, la compañía aseguradora deberá rehabilitar el contrato de seguro,

«mediante el pago por los asegurados de los recibos pendientes, añadiendo en la fundamentación: "Debiendo ser considerado también por la entidad en base a la buena práctica aseguradora la antigüedad de la póliza reclamada y por tanto la consideración de vida a clientes de tantos años"⁸⁰».

es decir, la aseguradora deberá emitir los recibos correspondientes al contrato rehabilitado, tomando como base la antigüedad de la póliza.

Sin embargo, debido a que esta posibilidad no se contempla en todas las compañías aseguradoras, para saber si procede la petición, será necesario consultar lo dispuesto en el condicionado general y particular del contrato de seguro sobre este derecho.

6.3.3 Cálculo y actualización de la prima.

En el epígrafe relativo al estudio del coste del servicio y los criterios que debían contemplarse para su valoración, quedó establecido que, respondían a la suma de diversas partidas relativas a los costes del servicio funerario, pues bien, el valor de esos costes, unido a la modalidad de prima aplicable, calculada según parámetros biométricos⁸¹, en función de la edad de los asegurados, comprende la base para el cálculo de la prima del seguro de decesos.

Puede ocurrir que los costes de este servicio, se vean incrementados, bien por el índice de precios al consumidor, o bien por la tasa de edad aplicable a los asegurados en las modalidades de prima natural o mixta, determinándose por ello un incremento de la prima. Este incremento, deberá ser notificada al tomador mediante un suplemento a la póliza de seguro, donde se especificará el nuevo coste del servicio y el importe de la prima, con dos meses de antelación al vencimiento⁸².

Este incremento se conoce en la práctica aseguradora como «revalorización o actualización de valores⁸³».

Dentro de este marco descrito podríamos considerar, ¿Qué consecuencia tendría si el tomador no aceptarse la revalorización de capitales?

[79] Ocaso. *Condiciones Generales Asistencia Familiar*. Ob. Cit. Art. 6. Pág. 10.

[80] Vid. AP de Madrid (Sección 14ª) Sentencia núm. 199/2008 de 8 abril. JUR 2008\180462.

[81] Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, *de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradora y reaseguradoras*. Art 120. «Peculiaridades de las bases técnicas de los seguros de decesos.»

[82] Art.22.3 LCS «El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro»

[83] Mapfre. *Seguro universal de decesos. Condiciones Generales*. Ob. Cit. Pág. 14 Apartado 2.2.2.

Con la finalidad de que el servicio fúnebre este actualizado en todo momento, es habitual que en el contrato del seguro se recoja una cláusula en la que las partes acuerden la revalorización automática del coste del servicio.

Reflexionemos sobre la noticia aludida en el epígrafe del Coste del servicio, «Algunas facturas recogen un nuevo concepto, manipulación por Covid-19, por un importe que oscila desde los 200 hasta los 1.200 euros»

En ese punto, se expuso la imposibilidad de que nuevos conceptos pudiesen ser aplicados a los servicios fúnebres vigentes sin estar previamente aceptado por las partes, constituyendo una garantía ante cualquier posible vulneración de los derechos de los asegurados, frente al incremento de precios motivado por el aumento de servicios fúnebres causado por la pandemia. Pues bien, la ley de contrato de seguro en su Art.5, da una vuelta de tuerca más a la tutela de esos derechos, determinando que todas las modificaciones o adicciones del contrato se consignarán por escrito.

Este mismo criterio se encuentra recogido explícitamente en el condicionado general del seguro de decesos de la compañía Preventiva, cito textualmente:

«[...] si, excepcionalmente, por motivos ajenos al asegurador, el coste real de los elementos que componen el servicio de decesos sufriera un incremento de carácter extraordinario. La actualización del valor del servicio supondrá la emisión de un suplemento y de la correspondiente prima adicional⁸⁴.»

En consecuencia, si el tomador no quisiera aceptar la revalorización propuesta, por la compañía aseguradora, la suma asegurada se mantendrá constante, conforme al contrato inicial vigente.

A tal efecto procede citar, Sentencia núm. 112/2006 de 17 marzo, Audiencia Provincial de Las Palmas (Sección 4ª), JUR 2006\172006. La doctrina jurisprudencial determina en su fundamento de derecho tercero

«La negativa sobre el incremento en el importe de los recibos derivados de la póliza de préstamo (sic; debe ser seguro), no debe llevar a la consecuencia de interrumpir el abono total del mismo [...]El tomador del seguro [...]debería haber seguido abonando su recibo normal⁸⁵.»

Pero, si aconteciese el fallecimiento, y su coste superase los gastos del importe asegurado, el resto de asegurados o beneficiarios, deberán hacerse cargo del exceso de esos costes⁸⁶, puesto que la aseguradora se obliga dentro de los límites pactados en el contrato, constituyendo el valor de la suma asegurada el límite del coste de la prestación⁸⁷.

[84] Preventiva seguros. *Única Plus. Condiciones Generales*. Pág. 21. Apartado 16.4. Disponible en: <https://www.preventiva.com/sites/default/files/condicionados/20200309/CCGG%20Unica%20Plus%20390419.pdf>.

[85] *Vid.* Sentencia núm. 112/2006 de 17 marzo, Audiencia Provincial de Las Palmas (Sección 4ª), JUR 2006\172006.

[86] Art. 106.1 bis LCS «El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por el asegurador corresponderá al tomador o, en su defecto, a los herederos»

[87] Audiencia Provincial AP de A Coruña (Sección 3ª) Sentencia núm. 102/2012 de 1 marzo JUR\2012\112980. *Fundamento de derecho. Primero.* «[...] el límite cuantitativo debe de primar. En definitiva, la indemnización debe estar dentro de los límites pactados.»

7. ARTÍCULO 106.BIS, APARTADOS 1-4. DE LA LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE, DE CONTRATO DE SEGURO Y SU APLICACIÓN PRACTICA ANTE EL COVID-19.

El referido artículo dota de regulación jurídica independiente al seguro de decesos, mediante el establecimiento de una serie de reglas específicas, las cuales tutelan y garantizan la libertad y los derechos de los asegurados en esta época de incertidumbre.

7.1 LA PRESTACION DE SERVICIO.

El Art. 106.1 bis LCS, define el seguro de decesos como, ramo asegurador en el que la aseguradora se obligará, dentro de los límites establecidos en la póliza, a prestar un servicio funerario, una vez se produzca el fallecimiento del asegurado.

El seguro de decesos queda configurado como un seguro de prestación de servicios.

Su principal objetivo, no sólo es proteger a la familia en la tramitación del sepelio, liberándolos de tener que efectuar pago alguno, o realizar alguna gestión, sino también, en ofrecer otras garantías complementarias a la principal, como la asistencia en viajes tanto en España como en el extranjero, el asesoramiento legal y la tramitación de documentos (certificados de últimas voluntades y certificado de defunción).

Todas y cada una de las coberturas, así como cualquier posible exclusión, deberán ser descritas, parafraseando a la ley aseguradora, «de forma clara y precisa», en los condicionados generales y particulares de la póliza de seguro. Así mismo, todas aquellas cláusulas que supongan alguna limitación a los derechos de los asegurados, deberán ser expresamente aceptadas por escrito.

No es pretensión de este estudio hacer una descripción detallada de las coberturas de este seguro, pero si conocer sus resquicios legales ante la crisis del Covid-19.

El pasado 14 de marzo de 2020, con la publicación del Real Decreto 463/2020⁸⁸, se declara el estado de alarma. Ante el aumento de fallecimientos causados por el virus del Covid-19, es necesario adoptar una serie de medidas de carácter extraordinario, orientadas a garantizar la protección de las personas.

Ahora bien, estas medidas adoptadas, unido al carácter extraordinario atribuido a la pandemia, ¿constituyen argumento suficiente, para considerar esta situación, como una «exclusión de riesgo» justificativa, para liberar a la aseguradora de cumplir con la prestación acordada en el contrato de seguro?

[88] Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El punto de partida se sitúa, en delimitar la noción de «fuerza mayor», para posteriormente extrapolarla al ámbito asegurador.

A tal fin, procede citar Sentencia núm. 297/2010 de 2 noviembre. Audiencia Provincial de Palencia (Sección 1ª). JUR 2011\42542. En su fundamento de derecho segundo, se hace referencia a la jurisprudencia declarada, reiteradamente, del Tribunal Supremo sobre la fuerza mayor. Se determina que «la fuerza mayor significa un obstáculo invencible, aun habiéndolo previsto⁸⁹».

Por otro lado, también aludiremos al Art.1.105 del Real Decreto de 24 de julio de 1889, por el que se publica el Código Civil (en adelante CC), en el que se establece, «[...] nadie responderá de aquellos sucesos que no hubieran podido preverse, o que previstos, fueran inevitables⁹⁰».

En virtud de lo establecido en ambos, podría considerarse la pandemia declarada por el Covid-19, como un suceso de fuerza mayor, que liberase del cumplimiento de sus obligaciones a las aseguradoras, pero la realidad es muy distinta, dada la especial naturaleza de los seguros.

Un virus como tal, tomemos como ejemplo el virus de la «gripe», para las aseguradoras es un hecho previsto, puesto que todos los años la OMS advierte del riesgo y de sus consecuencias, mediante numerosas publicaciones e informes.

Léase, «La OMS lanza una nueva estrategia mundial contra la gripe⁹¹». En este comunicado de prensa, se establece cual es el camino a seguir para proteger a la población mundial, de este virus, recomendando la vacunación como medio para protegerse frente a una posible pandemia.

Por consiguiente, si es inherente a la propia naturaleza de los seguros, garantizar las coberturas acordadas ante el acaecimiento de un hecho futuro, incierto y dañoso, y, por otro lado, es necesario que cualquier hecho no cubierto, quede recogido, de forma clara y precisa, por escrito, en el condicionado general de la póliza, y deba ser aceptado por las partes, la pandemia declarada por el Covid-19, no constituye un supuesto de fuerza mayor, entendido como eximente ante el que puedan ampararse las aseguradoras para eludir sus obligaciones con los asegurados, puesto que es un riesgo del que eran conocedoras.

Quizás su no inclusión en las exclusiones generales del contrato, pudiera deberse más a una falta de previsión que a un acto de «cortesía».

Tras estudiar posibles exclusiones, en el condicionado general de varias compañías aseguradoras de referencia en el mercado asegurador, únicamente dos excluyen los siniestros acaecidos como,

[89] Vid. Sentencia núm. 297/2010 de 2 noviembre. Audiencia Provincial de Palencia (Sección 1ª). JUR 2011\4254289 Fundamento de derecho Segundo.

[90] Vid. Art. 1.105 CC.

[91] Organización Mundial de la Salud. Comunicados de prensa. «La OMS lanza una nueva estrategia mundial contra la gripe.» Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-03-2019-who-launches-new-global-influenza-strategy>.

consecuencia de epidemias, y por otros riesgos extraordinarios, que pueden ser declarados por el gobierno nacional como siniestros de carácter catastrófico.

A pesar de ello, «La industria del seguro mantiene su servicio a los asegurados ante la situación excepcional que ha generado en España el coronavirus (COVID-19)⁹²».

7.2 LA IMPOSIBILIDAD DE PRESTAR EL SERVICIO.

La declaración del estado de alarma ante la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19, el pasado 14 de marzo de 2020, supuso un hito histórico-social, siendo necesaria la adopción de determinadas medidas extraordinarias, para proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos.

A tal efecto, el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, en su Art.11, condiciona la asistencia a lugares de culto y a ceremonias civiles y religiosas, a la adopción de medidas organizativas, tendentes a evitar aglomeraciones y a garantizar a los asistentes un distanciamiento entre ellos de al menos un metro⁹³. Sin embargo, dada la particularidad que rodea a las ceremonias fúnebres, y a la dificultad de poder garantizar este distanciamiento interpersonal, es necesario que se adopten nuevas medidas de carácter aún más restrictivas vinculadas a los funerales. Obedeciendo a esta necesidad, se publica la Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, dirigida a proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos y a limitar la propagación y el contagio por Covid-19, prohibiendo todos los velatorios tanto en instalaciones públicas o privadas, y el aplazamiento de las celebraciones de culto religiosas o ceremonias civiles fúnebres, hasta la finalización del estado de alarma⁹⁴.

Pues bien, este escenario jurídico-restrictivo, va a tener consecuencias inmediatas dentro del marco asegurador del ramo de decesos, imposibilitando que la aseguradora pueda cumplir determinadas prestaciones, las cuales han sido pactadas anteriormente a esta situación tan inusual, con el tomador del contrato de seguro.

Una vez más la ley aseguradora, garante de los derechos de los asegurados, dispone en su Art.106.2bis LCS que, si no fuese posible la prestación de servicios por causas ajenas a su voluntad, por fuerza mayor o por haberse realizado por otros medios distintos a los presentados por la funeraria, la aseguradora quedará obligada a satisfacer la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido,

[92] UNESPA. *Sala de prensa>Notas de prensa*. «El seguro mantiene su servicio a los asegurados ante el coronavirus.» (12 de marzo del 2020). Disponible en: <https://www.unespa.es/notasdeprensa/seguro-mantiene-servicio-asegurados-ante-coronavirus/>.

[93] Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. Ob. Cit. Art 11. «Medidas de contención en relación con los lugares de culto y con las ceremonias civiles y religiosas.»

[94] Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19. Apartado tercero. «Velatorios.» Apartado quinto. «Ceremonias civiles o de culto religioso»

sin que fuese responsable de la calidad de los servicios que le hubiesen sido prestados⁹⁵.

Dentro este precepto, dos situaciones jurídicas distintas tienen cobertura, siendo ambas perfectamente subsumibles en el contexto sanitario actual:

- Supuestos en los que la funeraria no pudiera prestar el servicio completo sino parte del mismo por causas ajenas a su voluntad o fuerza mayor.

Dadas las restricciones vigentes, en las que se prohíben los velatorios, y se aplazan las celebraciones de culto religioso, ello unido a otros elementos que integran la prestación del servicio fúnebre, como taxis de acompañamiento, esquelas o centros de flores, que tampoco podrán utilizarse, genera una diferencia de costes entre la prima asegurada y la satisfecha realmente. Esta diferencia pecuniaria, será revertida en los herederos del asegurado fallecido.

- Situaciones en las que la funeraria autorizada por la aseguradora no pudiese prestar el servicio, por haberse realizado por otros medios.

Ante el caos suscitado en los momentos iniciales por el alto número de fallecimientos, el servicio fúnebre podría haber sido prestado por otra funeraria distinta a la concertada habitualmente con la compañía aseguradora. En esta supuesto, la aseguradora deberá indemnizar a los herederos por el importe integro de coste del servicio no prestado.

Como hemos podido observar, la consecuencia ante los hechos descritos es la misma, satisfacer la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido, pero el punto de partida tiene lugar en dos momentos temporales distintos.

En el primer supuesto, la comunicación del fallecimiento del asegurado sigue el procedimiento normal dispuesto por la compañía aseguradora en su condicionado general, «el siniestro deberá ser comunicado a la Compañía lo antes posible, a través del teléfono 24 horas de la Central de Asistencia Telefónica, cuyo número figura en las Condiciones Particulares, o bien en cualquiera de sus oficinas⁹⁶.»

Una vez finalizada la tramitación del servicio, los beneficiarios recibirán por parte de la compañía aseguradora una liquidación donde se reflejarán los servicios prestados y el importe por la diferencia

[95] Art 106.2 bis LCS «En el supuesto de que el asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por la aseguradora, el asegurador quedará obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados»

[96] Mapfre. Seguro universal de decesos. Condiciones Generales. Ob. Cit. Pág. 10 Apartado 1.7. «Actuación en caso de siniestro.»

de lo no prestado, hasta el límite de la suma asegurada o coste del servicio.

En tal sentido, procede citar Sentencia núm. 376/2000 de 29 diciembre. Audiencia Provincial de Ciudad Real (Sección 2ª). JUR 2001\113152, razonamiento jurídico quinto.

En este caso los hechos se produjeron cuando la actora al tener firmado un contrato de seguro de decesos con la compañía aseguradora Ocaso, S.A, le reclamaba daños y perjuicios por incumplimiento de contrato, al no haber realizado la prestación de servicios pactada integra en el fallecimiento de la madre de la demandante.

El caso parte de una sentencia inicial, en la cual queda probado que la compañía aseguradora no pudo prestar los servicios completos por causa ajena a su voluntad, puesto que la localidad en la que se deben prestar carecía de personal específico para realizar las labores de inhumación, siendo costumbre, que la familia del finado contratase un albañil para la realización de dichas labores.

Ante estos hechos la sala zanja la cuestión resolviendo, una vez consultado las cláusulas de la póliza de seguro firmada por las partes,

«no existe pacto alguno de que sea la aseguradora quien tenga la obligación de realizar esa operación material del enterramiento, y si el servicio no se pudiera realizar por causas de fuerza mayor, será el Asegurador quien se compromete a resarcir los gastos ocasionados»

Posteriormente la actora, reconoció haber percibido un finiquito, emitido por la aseguradora, «correspondiente a la diferencia entre los servicios garantizados en la póliza de decesos y los no utilizados»⁹⁷.

En cambio, en el segundo supuesto, la comunicación a la aseguradora se realizará en un momento posterior al acaecimiento del siniestro, una vez que el servicio principal hubiera sido prestado por otra funeraria.

Nada dispone la ley sobre el procedimiento a seguir en estos casos, por lo que una vez más debemos recurrir a lo dispuesto en el condicionado general de la póliza de seguro.

Queda establecido que deberá comunicarse el siniestro dentro del plazo de los treinta días desde que les fue conocido⁹⁸, estando obligada la compañía a resarcir los gastos originados hasta el límite de la suma asegurada a los beneficiarios del asegurado fallecido, los cuales deberán acreditar su condición de heredero⁹⁹.

A tal efecto, se cita Sentencia núm. 591/2012 de 22 octubre. AP de Alicante (Sección 9ª) AC\2012\2358., fundamento de derecho segundo.

En este caso, queda legitimada activamente para ejercitar la acción de recobro la beneficiaria, por un doble concepto,

«La legitimación del demandante le viene dada por un doble concepto. En primer lugar, en cuanto ha satisfecho los gastos de enterramiento de su madre, lo que acredita con la tenencia de la factura y en segundo lugar en cuanto presunto heredero como

[97] Vid. Sentencia núm. 376/2000 de 29 diciembre. Audiencia Provincial de Ciudad Real (Sección 2ª). JUR 2001\11315297, Razonamiento Jurídico. Quinto.

[98] Ocaso. Condiciones Generales Asistencia Familiar. Ob. Cit. Pág. 35. Art. 4. «Siniestros.»

[99] Mapfre. Seguro universal de decesos. Condiciones Generales. Ob. Cit. Pág. 13 Apartado 2. «Cobertura de decesos»

legitimario, art. 1257 CC¹⁰⁰.»

Sobre el particular, es importante consignar que el seguro de decesos no es un seguro de carácter indemnizatorio, en la que el beneficiario o el tomador puedan optar por una funeraria, y posteriormente, mediante la presentación de la factura correspondiente, la aseguradora haga efectivo su abono, hasta el límite de la suma asegurada.

Se trata de un seguro de prestación de servicios, mediante el cual, una vez acontecido el fallecimiento del asegurado, la tramitación será gestionada por el proveedor funerario concertado con la aseguradora, y únicamente en aquellos supuestos en los que no fuese posible su prestación por causas ajenas a su voluntad o fuerza mayor, procedería su abono en efectivo¹⁰¹.

Dicho esto, hoy por hoy la ley aseguradora en su art.106 quáter, asienta la libertad que tienen los asegurados de un seguro de decesos de elegir libremente la funeraria que deseen que gestione el servicio, salvo que en la póliza de seguros se especifique que se prestará por un único prestador.

Para ello, será necesario que la aseguradora ponga a disposición del asegurado, una relación de prestadores de estos servicios funerarios y de esta forma garantizar la libre elección.

Pese a ello, en la actualidad ninguna Compañía aseguradora parece recoger la referenciada libertad de elección, en la póliza de seguro, en consecuencia, una vez más los conflictos de intereses deberán dirimirse en los tribunales, los cuales a golpe de jurisprudencia defenderán la libertad de los asegurados ante la posición dominante de las Aseguradoras.

A este respecto, procede aludir a la Resolución de 28 junio 2007. Tribunal de Defensa de la Competencia. AC 2007\1775.

Los hechos se producen cuando se formula denuncia contra el Cabildo Insular de La Gomera, al contratar con la compañía aseguradora «Mapfre Guanarteme, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA», la prestación del seguro de decesos gratuito para todos los residentes la Isla.

Ello supone la adopción de una posición de abuso de dominio, conllevando un trato discriminatorio a terceros, tanto para las funerarias operantes en la zona, las cuales debían firmar un contrato de colaboración con la aseguradora para prestar los servicios, debiendo aceptar las condiciones de precios y de reparto de zonas impuestas por la aseguradora, como para las otras funerarias que pudiesen prestar los servicios y no colaborasen con la mercantil, pues se ven forzadas a reclamar el pago a los familiares por el servicio prestado, debido a las demoras a las que se ven sometidas para el recobro de los mismos por parte de la compañía aseguradora, quedando por tanto en una situación de clara desventaja con respecto a las funerarias «colaboradoras».

[100] Vid. Sentencia núm. 591/2012 de 22 octubre. AP de Alicante (Sección 9ª) AC\2012\2358., Fundamento de derecho segundo

[101]Vid. Sentencia núm. 156/2016 de 15 abril. Audiencia Provincial de Valencia (Sección 8ª). JUR 2017\106812.Fundamento jurídico segundo.

Así mismo, esta posición de dominio, ejercida por la aseguradora, limitaría también el libre criterio de elección de funeraria por parte de los familiares del asegurado fallecido.

Ante estos hechos, el Tribunal de Defensa de la Competencia declara el abuso de posición dominante en la que había incurrido la aseguradora, hecho prohibido por el Art.6 Ley 16/1989, de 17 de julio Defensa de la Competencia¹⁰²(normativa hoy derogada, siendo sustituida por la publicada en el «BOE» núm. 159, de 4 de julio de 2007. Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, la cual en su Art.2, precisa el decálogo de situaciones que pueden ser consideradas como «abuso de posición dominante¹⁰³»)

7.3 CONCURRENCIA DE SEGUROS

Al inicio de este trabajo se expusieron cuales fueron los antecedentes de este peculiar seguro de gran tradición y arraigo familiar en España.

La tradición se remonta a la época de nuestras abuelas, donde cada hijo o nieto era inscrito en el seguro de decesos en el mismo día de nacer, superstición o tradición, pero ello hizo que una vez emancipados pudiesen continuar con su propia póliza de seguro. En la práctica aseguradora, esta técnica se conoce como «desglose» y en ocasiones puede conducir a una concurrencia de seguros.

La duplicidad de seguros debe ser estudiada desde dos posiciones distintas:

- Concurrencia de seguros en una misma aseguradora.

Concurren seguros en una misma aseguradora, cuando un mismo riesgo es asegurado doblemente en una misma compañía. Por consiguiente, al ser el seguro de decesos un seguro de prestación de servicios, ello implicaría que un mismo asegurado tuviese concertada la gestión del fallecimiento por duplicado.

Hoy día, con las aplicaciones informáticas es poco común que pueda tener cabida esta posibilidad, y de oficio debería ser la propia compañía la que informase al tomador de dicha situación, procediendo a cursar la anulación de una de las pólizas o la baja del propio asegurado en una de ellas.

[102] *Vid.* Resolución de 28 junio 2007. Tribunal de Defensa de la Competencia. AC 2007\1775.

[103] Ley 15/2007, de 3 de julio, *de Defensa de la Competencia*. Art. 2. «Abuso de posición dominante. 1. Queda prohibida la explotación abusiva por una o varias empresas de su posición de dominio en todo o en parte del mercado nacional.

2. El abuso podrá consistir, en particular, en:

- a) La imposición, de forma directa o indirecta, de precios u otras condiciones comerciales o de servicios no equitativos.
- b) La limitación de la producción, la distribución o el desarrollo técnico en perjuicio injustificado de las empresas o de los consumidores.
- c) La negativa injustificada a satisfacer las demandas de compra de productos o de prestación de servicios.
- d) La aplicación, en las relaciones comerciales o de servicios, de condiciones desiguales para prestaciones equivalentes, que coloque a unos competidores en situación desventajosa frente a otros.
- e) La subordinación de la celebración de contratos a la aceptación de prestaciones suplementarias que, por su naturaleza o con arreglo a los usos de comercio no guarden relación con el objeto de dichos contratos.

3. La prohibición prevista en el presente artículo se aplicará en los casos en los que la posición de dominio en el mercado de una o varias empresas haya sido establecida por disposición legal.»

Aun así, la propia ley aseguradora, en su Art.106.3 bis LCS, determina que, de producirse, será a petición del tomador, cuando la aseguradora está obligada a devolver todas las primas pagadas de la póliza que se solicite su anulación desde que tuvo lugar la concurrencia¹⁰⁴.

Del tenor literal del precepto, no parece que sea necesario que el tomador solicite la devolución una vez tenga lugar el fallecimiento del asegurado doblemente, sino que podrá solicitarlo en cualquier momento desde que tenga constancia.

- Concurrencia de seguros en varias aseguradoras.

Situación diferente es la concurrencia de seguros en dos compañías distintas.

En este caso, dispone el Art.106.4bis LCS,

«En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la concurrencia de seguros de decesos en más de una aseguradora, el asegurador que no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato, vendrá obligado al pago de la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido»

A diferencia del anterior supuesto, es requisito necesario para que la aseguradora este obligada al pago de la suma asegurada, el fallecimiento del asegurado.

Al ser el seguro de decesos, un seguro de personas y no de daños, quedaría inoperante la previsión dispuesta en el Art. 32 LCS, en la cual se preceptúa una distribución de la indemnización entre las compañías que tengan asegurado el mismo riesgo¹⁰⁵.

Se reconoce el derecho a los herederos del fallecido a tener cobertura integra de la prestación del servicio fúnebre por ambas compañías aseguradoras, sin que hubiese una distribución proporcional de los costes entre ambas¹⁰⁶.

Sobre este particular, procede mencionar Sentencia núm. 609/2019 de 14 noviembre. Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección1ª). RJ 2019\4641.

En este litigio, los hechos se producen cuando el demandante, un piloto de líneas aéreas, suscribe dos pólizas de seguros con distintas compañías que cubrían los mismos riesgos, la pérdida «temporal o definitiva» de su licencia de piloto.

[104]Art.106.3bis LCS. «En caso de concurrencia de seguros de decesos en una misma aseguradora, el asegurador estará obligado a devolver, a petición del tomador, las primas pagadas de la póliza que haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia»

[105] Art. 32 LCS «Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato [...]»

[106] Domínguez Martínez, P. *Revista Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil*. núm. 114/2020 parte Sentencias, Resoluciones, Comentarios. Editorial Civitas, SA, Pamplona. 2020. «Inadmisibilidad de cláusula que impide la acumulación de prestaciones indemnizatorias en los casos de concurrencia de seguros de personas.» «En un seguro múltiple en el ámbito del seguro de personas opera el principio de indemnización cumulativa sin distribución proporcional».

En una de las pólizas de seguro se recogía que, en caso de concurrencia de riesgos asegurados, la presente póliza sería considerada como complementaria de la primaria, y únicamente estaría obligada a abonar la diferencia que restase entre lo abonado por la otra compañía y la suma máxima asegurada. Ante esta cláusula limitadora de los derechos del asegurado, el Tribunal Supremo precisa, en su fundamento de derecho cuarto, que, en los supuestos de concurrencia de seguros de personas, «no opera el principio de indemnización efectiva, propio de los seguros de daños, por lo que las prestaciones aseguradas en las pólizas de seguros de personas son acumulables entre ellas sin distribución proporcional».

Considerando que, cualquier cláusula que limite el derecho del asegurado a percibir el importe íntegro de las sumas aseguradas, estará limitando los derechos del asegurado, y será contraria al «contenido natural del contrato» de los seguros de personas, donde el asegurado puede «exigir el cumplimiento íntegro de cada contrato individual.»

8. DIFERENCIAS ENTRE EL SEGURO DE DECESOS Y EL SEGURO DE VIDA

Dos seguros divergentes, y a su vez complementarios, que pueden cubrir un mismo riesgo, el fallecimiento de uno de los asegurados.

8.1 TABLA COMPARATIVA

	Seguro de vida	Seguro de decesos
Finalidad	Proteger económicamente a la familia una vez tenga lugar el fallecimiento del asegurado	Cubrir los gastos del sepelio y liberar a la familia de la gestión de los trámites relacionados con el mismo
Regulación jurídica	Título III, sección segunda, Art.83-99 LCS.	Título III, sección quinta, Art.106bis LCS
Concepto	Mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la ley, el asegurador se obliga a satisfacer al beneficiario un capital, renta u otras prestaciones previamente acordadas, en el caso de muerte o de supervivencia, o de ambos supuestos simultáneamente. (art 83 LCS)	El asegurador se obliga, dentro de los límites estipulados en el contrato y en la ley, a prestar los servicios funerarios convenidos en la póliza cuando tenga lugar el fallecimiento del asegurado. (Art. 106.1 bis LCS)
Elementos Personales	-Tomador: persona que suscribe el contrato con la compañía aseguradora y tiene como obligación, entre otras, del pago de la prima.	- Tomador: persona que suscribe el contrato con la compañía aseguradora y tiene la obligación, entre otras, del pago de la prima.

	<p>-Asegurado: persona sobre cuya vida se contrata el seguro.</p> <p>Puede coincidir con la figura del tomador o ser un tercero.</p> <p>Si se contrata el seguro sobre un tercero, para el caso de muerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ será preciso el consentimiento del mismo. ➤ sí es menor de edad, entre 14 y 18 años, requerirá el consentimiento además de sus tutores legales por escrito ➤ no se podrá contratar sobre menores de 14 años o de incapacitados. (Art.83 LCS) <p>Lo habitual es que solo exista un asegurado por póliza de seguro.</p> <p>-Beneficiario: serán designados por el tomador del seguro. En los seguros de supervivencia pueden coincidir las figuras de tomador, asegurado y beneficiario. En cambio, en los seguros de vida para caso de muerte o los mixtos, el beneficiario puede ser un tercero ajeno al contrato de seguro (Art. 84 – 88 LCS)</p>	<p>- Asegurado: persona sobre cuyo fallecimiento se contrata el seguro.</p> <p>Puede coincidir con el tomador o ser un tercero, normalmente es un integrante de la unidad familiar.</p> <p>Si se contrata el seguro sobre un tercero:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ no precisa el consentimiento del mismo. ➤ Podrá contratarse sobre menores de 14 años o incapacitados. <p>Lo usual es que sean varios los asegurados en una misma póliza de seguro.</p> <p>-Beneficiario: serán designados por el tomador del seguro. Pueden ser el resto de asegurados o bien un tercero ajeno al contrato de seguro (Art. 84 – 88 LCS)</p>
<p>Elementos Fundamentales</p>	<p>-El interés: en los seguros de vida puede ser el fallecimiento, la supervivencia o ambos del asegurado.</p> <p>Será el tomador del seguro quien determine el importe de la suma asegurada que la aseguradora estará obligada a satisfacer una vez ocurra el hecho dañoso.</p> <p>-El riesgo: puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la muerte del asegurado ➤ la supervivencia del mismo a una fecha determinada ➤ ambos riesgos a la vez (mixtos) <p>-La prima: son varios los factores que influyen para el calculo de la prima de un seguro de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la edad del asegurado, se aplicarán las tasas correspondientes según las tablas biométricas (determinan la probabilidad de fallecimiento o supervivencia de un colectivo a una determinada edad¹⁰⁷). 	<p>-El interés: en los seguros de decesos el interés reside tanto en el cubrir los costes del fallecimiento del asegurado como en las gestiones del mismo liberando así al resto de familiares.</p> <p>La aseguradora determinará la suma asegurada o coste del servicio, en función de los precios vigentes en la localidad de residencia del asegurado.</p> <p>-El riesgo: es el fallecimiento del asegurado.</p> <p>-La prima: los factores a tener en cuenta para el cálculo de un seguro de decesos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la edad de los asegurados, aplicándose las correspondientes tasas según las tablas biométricas. ➤ la suma asegurada o coste del servicio. ➤ las coberturas adicionales.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ la suma asegurada o capital asegurado. ➤ las coberturas adicionales. ➤ el estado de salud, profesión y actividades de ocio. <p>Consecuencias de impago: (Art.15 LCS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Impago de la primera prima a su vencimiento – la aseguradora podrá resolver el contrato o reclamarla por vía ejecutiva. ➤ Impago de una de las primas siguientes - la cobertura queda suspendida un mes desde el vencimiento de la misma y si dentro de los seis meses siguientes al vencimiento la aseguradora no reclamase el pago el contrato queda extinguido. Ahora bien, si el contrato tiene una vigencia con la aseguradora no superior a dos años, en caso de impago de una de las primas, no será de aplicación lo dispuesto en el párrafo anterior, sino que se aplicaría una reducción del seguro conforme a las tablas de valores fijadas en la póliza, (Art.95.1 LCS), en este caso el contrato no se extinguiría por impago, el tomador no abonaría ninguna prima más, aunque la suma asegurada sería inferior a la acordada en el momento de la contratación. ➤ Rehabilitación. El tomador tiene derecho a rehabilitar la póliza, en cualquier momento siempre que sea antes del fallecimiento del asegurado, debiendo pagar las primas pendientes (Art.95.2 LCS). Ahora bien, este derecho del tomador se pierde si renunció expresamente a la facultad de poder revocar el beneficiario designado. (Art.87LCS) ➤ Rescate y anticipo. El tomador del seguro, salvo en los supuestos en que hubiese renunciado a la facultad de revocar al beneficiario designado, podrá ejercer una vez transcurridos dos años desde la contratación del seguro estando al día de pagos, las opciones de: <ul style="list-style-type: none"> - Rescate. Mediante la presentación de la solicitud correspondiente a la aseguradora, percibirá el importe que le 	<p>Consecuencias de impago: (Art.15 LCS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Impago de la primera prima a su vencimiento – la aseguradora podrá resolver el contrato o reclamarla por vía ejecutiva. ➤ Impago de una de las primas siguientes – la cobertura queda suspendida un mes desde el vencimiento de la misma y si dentro de los seis meses siguientes al vencimiento la aseguradora no reclamase el pago el contrato queda extinguido. ➤ Rehabilitación. El tomador tiene derecho a rehabilitar la póliza, en cualquier momento siempre que sea antes del fallecimiento del asegurado, debiendo pagar las primas pendientes, (Art.95.2LCS) siempre que esta opción este contemplada en las condiciones generales o particulares del contrato de seguro.
--	---	--

	<p>corresponda conforme a las tablas de valores fijadas en la póliza (Art.96 LCS)</p> <p>- Anticipo. Pagadas las dos primeras anualidades de la prima, el tomador podrá solicitar a la compañía aseguradora, anticipos del capital que le correspondan según las condiciones establecidas en el contrato de seguro. (Art 97 LCS).</p>	
Concurrencia de seguros	<p>La ley aseguradora no prohíbe tener asegurado un mismo riesgo en una misma o en varias compañías aseguradoras, ya sea por distinta o por la misma suma asegurada.</p> <p>En caso de acontecer el hecho dañoso, cada compañía aseguradora estará obligada al pago integro de la suma asegurada¹⁰⁸.</p>	<p>Concurrencia de seguros en una misma compañía aseguradora – la referida deberá devolver a petición del tomador todas las primas abonadas desde que tuvo lugar la concurrencia. (Art. 106.3bis LCS)</p> <p>Concurrencia de seguros en distintas compañías aseguradoras – una vez fallecido el asegurado, la aseguradora que no hubiese podido prestar el servicio funerario acordado en la póliza de seguro, procederá al abono del importe de la suma asegurada a los beneficiarios legitimados. (Art 106.4bis LCS)</p>
Cobertura Principal y Adicionales	<p>Cobertura principal:</p> <p>- Fallecimiento por cualquier causa.</p> <p>Coberturas adicionales¹⁰⁹:</p> <p>-Invalidez absoluta y permanente -Fallecimiento e invalidez absoluta y permanente por accidente</p>	<p>Cobertura principal¹¹⁰:</p> <p>- Fallecimiento por cualquier causa - Asistencia complementaria - Asistencia en viajes - Asistencia a personas</p> <p>Coberturas adicionales:</p> <p>-Invalidez absoluta y permanente -Fallecimiento e invalidez absoluta y permanente por accidente.</p>

[107] Lozano Aragüés, R. director general. *Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Ministerio de Economía y Hacienda*. «El seguro de vida en España. Las tablas biométricas.» Pág. 13.

[108] Domínguez Martínez, P. *Revista Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil*. Ob. Cit.

[109] Vid. Mapfre Seguros de vida y accidentes. Disponible en: <https://www.mapfre.es/seguros/particulares/vida-accidentes/seguros-de-vida/>.

[110] Mapfre. *Seguro universal de decesos. Condiciones Generales*. Ob. Cit. Pág. 4. «Resumen de las coberturas»

8.2 OPERATIVIDAD ANTE EL COVID-19

Seguro de decesos y seguro de vida, pueden cubrir un mismo riesgo, pero con finalidades distintas.

El seguro de decesos, tiene una finalidad de cobertura garantista. Cubre los costes del servicio funerario y la eliminación de gestiones relacionadas con el mismo, liberando a la familia del fallecido de la realización de cualquier trámite. Además, junto con la cobertura principal, generalmente se incluye, la tramitación en caso de fallecimiento o enfermedad del asegurado, fuera de su residencia habitual o en el extranjero, siendo la compañía aseguradora la encargada de su repatriación o traslado a su localidad de residencia, o incluso, puede gestionar y costear el desplazamiento de un familiar al lugar de los hechos para el acompañamiento del asegurado.

Por el contrario, el seguro de vida, tiene una finalidad más económica. El interés del asegurado es proteger económicamente a la familia una vez ocurra su fallecimiento.

En consecuencia, la finalidad será el factor principal a la hora de valorar la operatividad de ambos seguros ante una crisis sanitaria como la originada por el Covid-19.

El Ministerio de Sanidad con la finalidad de proteger la salud de las personas y evitar la propagación de la enfermedad, adoptó una serie de medidas excepcionales. A tal efecto, se publicó la Orden SND/298/2020 de 29 de marzo, *por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19.* (en adelante Orden SND/298/2020 de 29 de marzo). Estas medidas cumplían una doble función, por un lado, evitar la propagación del virus y por otro garantizar los derechos de los asegurados.

En el subepígrafe correspondiente a la imposibilidad de prestar el servicio funerario, se expusieron las correspondientes actuaciones que debían seguirse en relación a los velatorios y las ceremonias religiosas, recogidas en los apartados tercero y quinto de la referida Orden Ministerial, y como la aplicación de las mismas, suponía una restricción a la prestación de los servicios funerarios, pactados previamente por los asegurados del seguro de decesos, con la compañía aseguradora.

Derechos «vulnerados», que la Ley aseguradora les da amparo en su art. 106.1 bis LCS., al disponer que, en aquellos casos en los que el servicio no hubiese podido ser prestado total o parcialmente, se procedería a la devolución, a los herederos del asegurado fallecido, de la suma asegurada íntegra, o de la parte proporcional correspondiente a los servicios no prestados.

Cualquier incremento de precios, o de nuevos conceptos de facturación, motivado por las medidas higiénicas extraordinarias que deben adoptar las funerarias, no podrán ser repercutidas a los asegurados de este ramo asegurador, sin su previo consentimiento por escrito, comunicado con dos

meses de antelación, mediante suplemento a tal efecto, emitido por la compañía aseguradora.

Así mismo, la propia Orden SND/298/2020 de 29 de marzo, también brinda su protección a los asegurados del seguro de decesos, al establecer en su apartado sexto, párrafo tercero, la devolución de los importes ya abonados por los servicios contratados y no disfrutados debido a las medidas adoptadas por el «Real Decreto 463/2020 y sus normativas de desarrollo».

Ahora bien, ¿qué protección tendrían los asegurados de un seguro de vida?

«"Acabo de llamar a la Comunidad de Madrid y no han sabido responderme. Hoy ha fallecido mi madre, estaba en una residencia en Villaviciosa de Odón. Ha fallecido por coronavirus. Nos han informado esta mañana de que estaba muy mal y a las tres horas de su muerte. Las noticias nunca habían sido tan alarmantes hasta ahora. No la hemos podido ver. Es un drama compartido con muchas personas, y lo entendemos ahora que lo sufrimos. Es duro asumir que no puedes despedirte de un ser querido... Pero el motivo de mi llamada a la Comunidad de Madrid es otro. He recibido la llamada de una funeraria que nos pide 6.000 euros por llevarse el cadáver de mi madre y tenerlo allí en unas condiciones, en un tipo de féretro... Todo esto sin velatorio y sin columbario, que lo tendremos que gestionar por nuestra cuenta. En fin, entiendo que es un poco abusivo que, en unas condiciones como estas, cuando una administración pública ha tomado esta decisión, se deje en manos de unas funerarias que dicen que están desbordadas, este tema. No va haber entierro, no va a haber nada de nada, pero tenemos que pagar una cantidad fuera de lugar."¹¹¹»

En los seguros de vida, la suma asegurada se pacta libremente por el tomador del seguro con carácter previo al fallecimiento, por ello no suele haber problemas a la hora de proceder al pago del siniestro por parte de la aseguradora. La suma asegurada será abonada íntegramente una vez que se produzca el fallecimiento del asegurado, previa justificación por parte del beneficiario¹¹².

En este seguro, son los propios familiares los que en el momento del fallecimiento tienen que gestionar directamente la tramitación del servicio fúnebre y abonar sus costes.

En época de pandemia como la actual, los precios de las funerarias pueden verse incrementados con respecto a los precios vigentes anteriores a la Declaración del Estado de Alarma el pasado 14 de marzo de 2020, ante ello, la Orden SND/298/2020 de 29 de marzo, intentó poner freno a cualquier abuso, estableciendo en su apartado sexto las condiciones para la contratación de estas prestaciones de servicios funerarios. Cualquier incumplimiento de lo dispuesto, se considera como una infracción a lo establecido en el en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

Durante la vigencia del estado de alarma, los precios de las funerarias no podían ser superiores a los vigentes con anterioridad al 14 de marzo.

[111]Rodríguez, F. *Hora 25. Coronavirus Covid-19*. «Tope al precio de los servicios funerarios en el estado de alarma: "Piden 6.000 euros por llevarse el cuerpo"». Declaración de un oyente de la Cadena Ser. Disponible en: https://cadenaser.com/programa/2020/03/30/hora_25/1585577619_507409.html.

[112] Uría R. *Derecho Mercantil*. Ob. Cit. Pág. 811.

Para su verificación y constancia, debían facilitar a los particulares («usuarios»), un presupuesto donde se realizase un desglose de conceptos y sus precios correspondientes, así como el listado de precios vigentes con anterioridad al 14 de marzo¹¹³.

Sin embargo, esta «buena» disposición, no hace más que elevar el nivel de desconfianza generado en torno a las funerarias. La OCU, después de un estudio realizado, en octubre del pasado año, se pronuncia tipificándolas como un sector poco transparente, dada la escasa información que ofrecen a los consumidores sobre sus tarifas. De las cincuenta webs revisadas en dieciséis ciudades distintas, únicamente cinco mostraban detalladamente sus precios¹¹⁴.

No obstante, es la propia funeraria, de oficio, la que debe proceder a la devolución del importe cobrado indebidamente. Y, en aquellos supuestos, en los que iniciados los trámites no pudiesen lograrse¹¹⁵, debe dejar constancia de sus actuaciones realizadas, a tal efecto.

Sin embargo, ¿Qué ocurriría si la propia funeraria no iniciase de oficio el procedimiento de reembolso, tanto de lo cobrado indebidamente, como de la diferencia económica entre la prestación debida y la realmente recibida?

En aquellos supuestos, en los que una vez abonado el servicio funerario se pudiese constatar, de forma fehaciente, que los precios eran superiores a los vigentes con anterioridad al estado de alarma, el usuario dispondrá de seis meses desde que finalice el estado de alarma para solicitar el reintegro de lo cobrado indebidamente¹¹⁶.

Por el contrario, nada se especifica sobre el plazo para ejercitar la acción de reclamación a la propia compañía aseguradora, para el reintegro del importe de los servicios no prestados, ante ello, apelaremos a lo dispuesto en el Art.23LCS, en el cual se establece que las acciones que se deriven de un contrato de seguros prescribirán a los cinco años, computándose la fecha de inicio desde que se considere finalizada la gestión completa del servicio funerario¹¹⁷.

[113] Orden SND/298/2020 de 29 de marzo. *Ob. Cit.* «Condiciones de contratación de servicios funerarios.» Apartado sexto. Párrafos 1º y 3º«Durante el periodo de vigencia del estado de alarma, los precios de los servicios funerarios no podrán ser superiores a los precios vigentes con anterioridad al 14 de marzo de 2020.[...] Las empresas de servicios funerarios deberán facilitar al usuario, con carácter previo a la contratación del servicio, un presupuesto desglosado por cada uno de los conceptos incluidos en el mismo y la lista de precios vigente con anterioridad al 14 de marzo de 2020, aun en el supuesto de que resulte necesario realizar actuaciones específicas como consecuencia de los fallecimientos producidos por causa del COVID-19»

[114]*Vid.* OCU. «Funerarias un sector poco transparente». 30 octubre 2020. Disponible en: <https://www.ocu.org/dinero/seguros/informe/servicios-funerarios-morir-sale-carro/el-seguro-de-decesos-comodo-pero-carro>.

[115] Orden SND/298/2020 de 29 de marzo. *Ob. Cit.* Párrafo 2º.1«En el caso de servicios ya abonados a precios superiores a los establecidos con anterioridad al 14 de marzo de 2020, la empresa deberá iniciar de oficio la devolución de la diferencia, dejando constancia de las actuaciones realizadas a tal efecto en el caso de que no pueda llevarse a cabo».

[116] Orden SND/298/2020 de 29 de marzo. *Ob. Cit.* Párrafo 2º.2. «el usuario dispondrá de seis meses desde la fecha de finalización del estado de alarma para solicitar el correspondiente reembolso».

[117]Art 1.969 CC «El tiempo para la prescripción de toda clase de acciones, cuando no haya disposición especial que otra cosa determine, se contará desde el día en que pudieron ejercitarse».

No obstante, ¿Quién está legitimado para iniciar la reclamación?

En el supuesto de tener contratado un seguro de decesos, le corresponde al tomador del seguro, o en su defecto, a los herederos legales del asegurado fallecido. La ley aseguradora es clara en este punto, al determinar que, a ellos les corresponde el exceso sobre la diferencia que pudiese existir entre la suma asegurada y el coste del servicio por prestaciones no realizadas¹¹⁸, por lo tanto, serán los que estén legitimados activamente para ejercerla.

Si el fallecido es un asegurado distinto al tomador del seguro, no existiría problema alguno, puesto que le correspondería al tomador el ejercicio de la acción de reembolso, pero ¿qué ocurriría si el asegurado fallecido fuese a su vez el tomador del seguro y hubiese designado como beneficiario a un tercero que no tuviese la consideración de heredero legal?

Sobre este particular, procede citar Sentencia: 00007/2013. Audiencia Provincial Sección núm. 14. Madrid. Recurso de apelación: 501/2012, fundamento jurídico segundo.

Se determina que,

«la condición de beneficiario no viene determinada por la cualidad de ser heredero del tomador, sino por la designación de beneficiario en la póliza, tal como resulta de lo dispuesto en los arts. 7 y 84 L.C.S., por lo que el derecho del beneficiario surge directamente del contrato de seguro [...]»¹¹⁹

Quizás el legislador en su redacción, quiso poner de manifiesto el carácter tradicional y familiar del seguro de decesos, donde lo habitual, es que los beneficiarios sean el resto de integrantes de la unidad familiar, pues el interés del tomador en la contratación del mismo no es otro que liberar de pago y gestión a los familiares una vez tenga lugar el fallecimiento.

Cuestión distinta es, si el contrato con la funeraria hubiera sido gestionado por un consumidor. En este caso será el propio usuario, una vez verificado que los precios abonados son superiores a los vigentes con anterioridad a la declaración del estado de alarma, quien tiene derecho a solicitar la devolución de lo cobrado indebidamente, en aplicación de lo dispuesto en el apartado sexto, párrafo 2º, Orden SND/298/2020 de 29 de marzo.

[118]Art. 106.1, 2º párrafo. bis LCS «El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por el asegurador corresponderá al tomador o, en su defecto, a los herederos»

[119]Vid.Sentencia: 00007/2013. Audiencia Provincial Sección núm. 14. Madrid. Recurso de apelación: 501/2012, Fundamento jurídico Segundo.

9. CONCLUSIONES.

- El presente estudio de investigación, ha pretendido dar respuesta a las reflexiones que fueron formuladas al inicio del presente trabajo, con el propósito de medir la efectividad del seguro de decesos, frente a la situación de incertidumbre que ha generado la crisis sanitaria causada por el covid-19.
- El seguro de decesos, inicialmente, se configuró como un «auxilio económico» de carácter benéfico, que se entregaba a la familia del finado, para, con el paso de los años, ir constituyéndose como una prestación de servicios funerarios, donde la compañía aseguradora, mediante el cobro de una prima, se obliga a garantizar el servicio pactado en la póliza de seguro, dentro de los límites dispuestos en el contrato, cuando tenga lugar el fallecimiento de uno de los asegurados.
- Al analizar los antecedentes jurídicos de este singular seguro, de carácter no obligatorio y con gran arraigo social en España, he observado que, pese a ser, un seguro de corte tradicional, no contó con una regulación jurídica propia, ni tuvo referencia alguna en la ley del contrato de seguro, hasta la reforma que fue llevada a cabo por la LOSSEAR, el 14 de julio de 2015, estableciendo, en su disposición final primera, la ampliación del título III de la ley aseguradora, al incorporar una quinta sección, denominada «seguro de decesos y de dependencia», siendo a partir de ese momento, cuando este seguro, adquiriera entidad jurídica propia e independiente del resto de ramos aseguradores, quedando reglado, a tal efecto, en el art. 106 bis LCS.
- Iniciado el estudio, del referenciado artículo 106 bis LCS, observo como, el legislador, da comienzo a la redacción, en el primer apartado, fijando el objeto de cobertura de este ramo asegurador, mediante la obligación que debe cumplir la compañía de seguros, una vez que se produzca el fallecimiento de uno de los asegurados, para, posteriormente, detallar en las siguientes, cuáles serían los derechos y las obligaciones del tomador y de los beneficiarios del asegurado fallecido, ante determinadas eventualidades (imposibilidad de prestar el servicio pactado por la funeraria por causas ajenas a su voluntad, a quien se le debe repercutir la diferencia si el coste total del servicio fuese superior a la suma asegurada, cuál sería el procedimiento a seguir en el caso de que hubiese una concurrencia de seguros en la misma compañía aseguradora o en otra distinta), y ello me lleva a deducir que, tras años de ausencia de regulación específica, la intención del legislador, en la actualidad, es clara y manifiesta, estando dirigida a proteger y amparar los derechos del tomador, asegurado, y beneficiario del seguro, ante cualquier posible vulneración de los mismos.

- Considero que el tomador del seguro, es la posición jurídica central del seguro de decesos, es el eje sobre el que gira toda su estructura, puesto que, ante el riesgo de un posible fallecimiento, es, quien realiza la contratación y suscribe la póliza, bien por cuenta propia, o bien por cuenta ajena, con la intención, principal, de cubrir los gastos del servicio fúnebre y de liberar a la familia de realizar cualquier gestión que pueda derivarse del mismo; quien designa libremente a los beneficiarios, (habitualmente coincidirán con el resto de asegurados, dado el carácter de multirriesgo familiar conferido a este tipo de seguro); quien está obligado al abono de la prima acordada, en la forma y lugar fijado en el contrato, y en caso de impago, será quien esté legitimado para rehabilitar el contrato de seguro.

- Declarado el estado de alarma el pasado 14 de marzo de 2020, muchos derechos fundamentales se vieron restringidos, por las medidas extraordinarias que tuvieron que ser adoptadas para proteger la salud de las persona; en ese momento, las «miradas» de miles de asegurados, se centraron en saber si la póliza de seguro que tenían contrada los protegería ante esta situación inesperada e incierta, pues bien, he podido constatar, tomando como base la jurisprudencia del Tribunal Supremo, y complementándola con lo dispuesto en el condicionado general, de varias compañías aseguradoras de más tradición en el sector asegurador, que, la actual situación de crisis sanitaria ocasionada por el virus del covid-19, no es óbice para que la aseguradora quede eximida de cumplir con sus obligaciones pactadas, con anterioridad a la misma, alegando la condición de «fuerza mayor», puesto que los estudios llevados a cabo por la OMS, demuestran que el hecho de que un virus generase una situación de epidemia o pandemia como la actual, no es un hecho desconocido para las compañías aseguradoras.

- Una vez configurado el análisis del seguro de decesos, procedo a establecer las diferencias de este seguro con el seguro de vida, y a su vez, pretendo medir la eficacia de ambos, ante el covid-19, llegando a la conclusión, de que, el seguro de vida, cuya finalidad es proteger económicamente al beneficiario designado por el tomador, una vez se produzca el fallecimiento, no garantiza, debido a su operatividad, la salvaguarda de los intereses del mismo, ante las vulneraciones llevadas a cabo por las funerarias al incrementar los precios del servicio fúnebre, mientras que, el seguro de decesos, si despliega toda su eficacia ante esta situación, quedando blindados los derechos de los asegurados, por las reglas generales que regulan a este particular ramo asegurador, puesto que, no se podrán incorporar nuevos conceptos, ni incrementar el coste de los servicios funerarios, sin la autorización previa y por escrito, del tomador del seguro.

- No hay nada tan intangible como la venta de un contrato de seguro, la palabra del experto profesional le confiere valor, ante el galimatías de coberturas y exclusiones; en una época

digital, como la actual, donde todos son algoritmos que procesan la información que vamos dejando, ventana tras ventana que van emergiendo, solicitando un dato tras otro para evaluar el riesgo, recomiendo reflexionar sobre la siguiente cuestión ¿realmente se pueden sustituir los conocimientos y aptitudes que tienen los profesionales del seguro, tras años de experiencia, por un intelecto artificial?

- Firme defensora de este ramo asegurador como seguro familiar, no dirigido, únicamente, a gestionar la prestación del servicio fúnebre, considero que se ofrece poca información al consumidor, y que se cometen ciertas faltas en su comercialización, pues cada asegurado debe ser objeto de un estudio personalizado, debiendo atenderse a sus necesidades concretas, por ello, sugiero abrir una nueva línea de investigación, dirigida a valorar si las secuelas o fallecimientos causados por el covid-19, pueden tener la consideración de accidentes, subsumibles en la cobertura, de fallecimiento o gran invalidez por accidente, de contratación opcional junto con la cobertura principal.
- Propongo considerar en una futura reforma legislativa, dotar a este seguro de cierta ventaja fiscal, orientada a que su importe pueda ser considerado como gasto deducible en la declaración de la renta del tomador del seguro, en atención al carácter familiar de este ramo asegurador.

10. BIBLIOGRAFÍA.

Básica.

Marcos Fernández, F y Sánchez Graells, A., Insuficiencias en la regulación del seguro de decesos. Pamplona, Editorial Civitas, SA.,2007. Revista de Derecho Mercantil núm. 263/2007.

Méndez, A. y Rojo, A. *Lecciones de Derecho Mercantil*. Volumen II. Undécima edición. Navarra: Civitas. 2013. ISBN:978-84-470-4408-5.

Paredes Serrano, C. y Bote García, M.T., *Derecho Mercantil. Los Contratos Mercantiles*, 7ª edición. Madrid: Universidad a Distancia de Madrid.2017. ISBN: 1243-1798.

Uría R. *Derecho Mercantil*. Vigésimo cuarta edición. Madrid: Marcial Pons.1997. ISBN:84-72484653.

Domínguez Martínez, P. «Inadmisibilidad de cláusula que impide la acumulación de prestaciones indemnizatorias en los casos de concurrencia de seguros de personas.» *Revista Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil*. núm. 114/2020 parte Sentencias, Resoluciones, Comentarios. Editorial Civitas,

SA, Pamplona. 2020.

Veiga Copo, A.B., Estudios y Comentarios legislativos. Tratado del contrato de seguro. Editorial Aranzadi, S.A, junio 2012. ISBN: 978-84-470-3686-8.

«__», Fuerza mayor: pandemia y seguro. Aranzadi digital núm.1/2020 parte Avance informativo. Editorial Aranzadi, S.A.U, Cizur Menor.2020

11. ANEXO

Condicionados generales pólizas de seguro:

Ocaso. *Condiciones Generales Asistencia Familiar*. Mod. 21000-06. Disponible en: <https://www.ocaso.es/media/documentos/condicionado-general/condiciones-generales-asistencia-familiar-integral.pdf>. (última consulta 30/04/2021)

Mapfre. Seguro universal de decesos., *Decesos. Condiciones Generales*. MOD. 410-077-CM-SG-GENEDICIÓN01/09. Disponible en: <https://www.mapfre.es/portal/app/oim/condicionadosgeneralesCS/ssgg/410-077-SG-CM-GEN.pdf>. (última consulta 17/04/2021)

Preventiva. Seguros. *Única Plus. Condiciones Generales*. MODELO 390419. Disponible en: <https://www.preventiva.com/sites/default/files/condicionados/20200309/CCGG%20Unica%20Plus%20390419.pdf>. (última consulta 12/05/2021)

Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER., Caser seguro familiar. Seguro de Decesos. Condiciones Generales. Mod.: K0000119F. Disponible en: http://62.97.131.36/rep_documentos/Decesos/decesos_caser_12.08.pdf. (última consulta 15/04/2021)

Legislación:

Orden de 4 de febrero de 1958 *por la que se aprueban con carácter general las tarifas de Seguros de enterramiento presentadas por el Sindicato Nacional del Seguro en nombre de las entidades inscritas en el Registro Especial para realizar operaciones en el indicado Ramo*. B.O. del E – Núm. 47. 24 de febrero de 1958.

Reglamento de la *Asociación Mutua Benéfica del Cuerpo de la Guardia Civil*. Aprobado por Decreto de 8 de agosto de 1958 (diario Oficial núm.211).

Orden de 29 de julio de 1982 *por la que se clasifican los ramos de seguros*. B.O. del E.-Núm. 190.10 de agosto de 1982.

Ley de Seguros de 14 de mayo de 1908.

Reglamento de 2 de febrero de 1912 *para la aplicación de la Ley de 14 de mayo de 1908*.

Ley de 16 de diciembre de 1954 *sobre ordenación de seguros privados*.

Ley 50/1980, de 8 de octubre, *de Contrato de Seguro*.

Ley 30/1995, de 8 de noviembre, *de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados*.

Ley 15/2007, de 3 de julio, *de Defensa de la Competencia*.

Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, *por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias*.

Ley 20/2015, de 14 de julio, *de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras*.

Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, *de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales*.

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, *por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*.

Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, *por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19*.

Jurisprudencia: Disponible en: <https://insignis.aranzadidigital.es>.

Sentencia de 13 de febrero de 1981.Pleno. Recurso de inconstitucionalidad nº 189/80. B.O. E del E.24 de febrero. Supl. al núm. 47.

Sentencia núm. 376/2000 de 29 diciembre. Audiencia Provincial de Ciudad Real (Sección 2ª). JUR 2001\113152.

Sentencia núm. 360/2005 de 9 junio. AP de Barcelona (Sección 13ª).

Sentencia núm. 112/2006 de 17 marzo, Audiencia Provincial de Las Palmas (Sección 4ª), JUR 2006\172006

Sentencia 874/2008, de 25 de septiembre 2008. Tribunal Supremo. Sala de lo civil. Rec. nº 4063/2001.

Sentencia núm. 297/2010 de 2 noviembre. Audiencia Provincial de Palencia (Sección 1ª). JUR 2011\42542.

Sentencia núm. 102/2012 de 1 marzo, Audiencia Provincial AP de A Coruña (Sección 3ª) JUR\2012\112980.

Sentencia núm. 126/2012 de 1 marzo. Audiencia Provincial de Alicante (Sección 6ª). JUR 2012\224421.

Sentencia: 00007/2013. Audiencia Provincial Sección núm. 14. Madrid. Recurso de apelación: 501/2012.

Sentencia núm. 392/2014 de 12 diciembre. Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife (Sección 3ª).

Sentencia núm.156/2016, de 15 de abril. Audiencia Provincial de Valencia (Sección 8ª). Jur 2017\106812.

Sentencia núm. 59/2018 de 12 febrero. Audiencia Provincial de Madrid (Sección 10ª). JUR 2018\125000.

Sentencia núm. 2181/2019. Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. Sección 1ª. Nº de Recurso: 3775/2015

Sentencia núm. 609/2019 de 14 noviembre. Tribunal Supremo (Sala de lo Civil, Sección 1ª). RJ 2019\4641.

Sentencia núm. 192/2020. Tribunal Supremo. Sala de lo Social. Nº de Recurso: 3354/2017.

Webgrafía:

Alonso Soto, R. Catedrático de derecho mercantil. Consejero académico de Gómez Acebo & Pombo. *G A _ P. Gómez-Acebo&Pombo*. «El seguro de decesos ante el COVID-19» Disponible en: <https://www.ga-p.com/wp-content/uploads/2020/04/El-seguro-de-decesos-ante-el-COVID-19.pdf>. (última consulta 30/04/2021).

Domínguez Martínez, P. *Centro de Estudios de Consumo. Universidad Castilla-La Mancha. Publicaciones jurídicas*. 30 de abril de 2020. «La protección de los usuarios en los servicios funerarios no efectivamente prestados y en los casos de elevación del precio tras la declaración del estado de alarma motivada por el Covid-19.» Disponible en: https://consumo.castillalamancha.es/sites/default/files/202005/La_proteccion_de_los_usuarios_en_los_servicios_funerarios_no_efectivamente_prestados_%20%281%29.pdf. (última consulta 28/05/2021).

Gobierno de España. Ministerio de Justicia. Certificado de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento. Disponible en: <https://www.mjusticia.gob.es/es/ciudadanos/tramites/certificado-contratos-seguros>. (última consulta 14/05/2021).

Gobierno de España. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Consorcio de Compensación de Seguros. Disponible en: <https://www.conorseguros.es/web/inicio>. (última consulta 28/04/2021).

Grau, X. *La Vanguardia. Médicos*. «Alerta sanitaria- El Covid-19 pone a prueba el servicio del seguro de difuntos. Algunas facturas recogen un nuevo concepto, manipulación por Covid-19, por un importe que oscila desde los 200 hasta los 1.200 euros» .01/04/2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/seguros/medicos/20200401/48235930082/seguro-difuntos-funerarias-covid-19-tanatorio.html>. (última consulta 28/04/2021).

Iturmendi Morales, G. «La reforma parcial de la Ley de Contrato de seguros 2015». Barcelona, 5 de abril de 2016. Disponible en: https://app.mapfre.com/documentacion/publico/pt/catalogo_imagenes/imagen.do?path=1087547&posicion=6®istrardownload=1. (última consulta 18/04/2021).

Lozano Aragüés, R. Director general. *Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Ministerio de Economía y Hacienda*. «El seguro de vida en España. Las tablas biométricas.» Disponible en: <https://docplayer.es/4309220-El-seguro-de-vida-en-espana-las-tablas-biometricas-ricardo-lozano-aragues-director-general-espana.html>. (última consulta 28/05/2021).

Organización Mundial de la Salud. *Comunicados de prensa*. «La OMS lanza una nueva estrategia mundial contra la gripe.» Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-03-2019-who-launches-new-global-influenza-strategy>. (última consulta 30/04/2021).

Real Campos, S. *Fundación Mapfre. Instituto de Ciencias del Seguro*. «Modelo de Proyección de Carteras de Seguros para el Ramo de Decesos». 2011.Madrid. ISBN: 978-84-9844-222-9. Disponible en: https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/csseguro/libros/Modelo_de_proyeccion_de_carteras_de_seguros_para_el_ramo_de_decesos.pdf. (última consulta 13/04/2021).

Rodríguez, F. *Hora 25. Coronavirus Covid-19*. «Tope al precio de los servicios funerarios en el estado de alarma: "Piden 6.000 euros por llevarse el cuerpo"». Declaración de un oyente de la Cadena Ser. Disponible en: https://cadenaser.com/programa/2020/03/30/hora_25/1585577619_507409.html. (última consulta 07/05/2021).

Sánchez Zambrano, F. *Diario de Cadiz*. «La cara más triste de la pandemia. Los servicios de las funerarias han aumentado un 40% en este invierno» Cadiz,10 de febrero, 2021.Disponible en: https://www.diariodecadiz.es/noticias-provincia-cadiz/cadiz-funerarias-servicios-aumentado-invierno_0_1542447841.htm. (última consulta 14/05/2021).

Seguros News. *Redacción*. «La pandemia dispara el interés de los jóvenes por los seguros de Salud y Vida».12 de junio de 2020. Disponible en: <https://segurosnews.com/ultimas-noticias/la-pandemia-dispara-el-interes-de-los-jovenes-por-los-seguros-de-salud-y-vida>. (última consulta 14/05/2021).

UNESPA «El seguro mantiene su servicio a los asegurados ante el coronavirus». (12 de marzo del 2020). Disponible en: <https://www.unespa.es/notasdeprensa/seguro-mantiene-servicio-asegurados-ante-coronavirus/>.(última consulta 09/05/2021).