

**CONFERENCIA XVIII SIMPOSIUM NACIONAL  
DEL SECTOR FUNERARIO  
(4 y 5 de Octubre de 2017, Málaga)**

# “El seguro de decesos en la Ley de Contrato de Seguro”

**ANA GARCÍA BARONA**

**INSPECTORA DE SEGUROS DEL ESTADO Y RESPONSABLE  
DEL ÁREA DE REGULARIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN  
GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES  
(MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD)**



En el marco del XVIII Simposium Nacional del Sector Funerario, celebrado en octubre de 2017 en Málaga, Ana García Barona analizó los aspectos más relevantes de la normativa relacionada con el seguro de decesos, uno de los que gozan de mayor aceptación en nuestra sociedad pero que no existe en el resto de Europa. Barona explicó durante su intervención lo relativo a las modificaciones que ha sufrido la Ley de Contrato de Seguro en relación al seguro de decesos, siendo la prestación de servicios su objetivo primordial y para la cual existe un libre mercado.

En primer lugar, quiero dar las gracias a la organización por volverme a invitar este año para que incida sobre aspectos que ya mencioné en la anterior edición e introduzca otros nuevos.

Por todos es conocido que en el año 2015 se acometió una reforma parcial de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), reforma que a algunos nos pareció no del todo completa, pues estábamos trabajando en un proyecto de modificación total de la misma, que se incorporaba como un título propio al código mercantil. Desgraciadamente, este proyecto decayó antes de entrar en el Consejo de Estado y no pudo ver la luz.

En la tramitación parlamentaria de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se introdujo una enmienda de modificación parcial de la Ley de Contrato de Seguro, de la que he recogido algunos artículos de las modificaciones que se acometieron. Nos centraremos fundamentalmente en la regulación que se introdujo por primera vez en la Ley de Contrato del seguro de decesos, una figura que es específica del derecho del sector asegurador español, la cual no está incluida dentro de las modalidades de seguros que aparecen reguladas en el anexo de ramos de las directivas comunitarias sobre solvencia, ya que es una modalidad aseguradora típica de nuestro país. Por ese motivo, se consideró importante definirla así como la definición del seguro de dependencia, incluidos en esta modificación.

Se vino a precisar el concepto de seguro de decesos de las dos formas que venía siendo tradicionalmente tratado por la doctrina: como una prestación de servicios, la cual es su principal misión y a mi entender su función fundamental; o, en aquellos supuestos en los que no fuera posible prestar servicio, deja claro que el asegurador que no preste indemnización va a tener que indemnizar a los herederos del asegurado en todo caso.

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. Si partiendo de la base de la existencia de una póliza de seguros contratada que cubre unas determinadas prestaciones, en el momento de prestar el servicio los herederos deciden que este servicio sea distinto al que está contratado, el asegurador no va a tener que hacer nada más que hacer frente a aquellos gastos que estén incluidos dentro del contrato de seguro, es decir, la suma asegurada va a representar siempre el límite de la indemnización. O sea, si por alguna decisión unilateral se quieren servicios que no están contratados, en ese caso el asegurador no tiene que cubrirlos y el defecto de la suma asegurada sobre el coste de servicio sería pagado por los herederos. Del mismo modo, si hubiera un exceso de suma asegurada, la parte excedente, aquello que no se consuma en la prestación del servicio por el asegurador, debería ser reembolsada, ya que el servicio ha sido más barato que la suma asegurada. Y si, por el contrario, los beneficiarios deciden que el servicio sea superior a lo que estaba pactado en la póliza, serían ellos quienes tendrían que pagar esta diferencia de precio.

#### **CONCURRENCIA DE SEGUROS**

En el supuesto de que el asegurador, por algunas de las circunstancias que establece la ley, no pueda proporcionar la prestación, por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por que se ha realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por la aseguradora, el asegurador viene obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del fallecido asegurado, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados. Además, en ningún caso se podrá exigir una responsabilidad como consecuencia de los servicios que ha prestado otro y que el asegurador ha indemnizado sin haberlos prestado directamente.

En caso de concurrencia de seguros de decesos en una misma aseguradora, es decir, que una persona haya contratado más de un seguro de decesos con una misma entidad aseguradora, el asegurador está obligado a devolver, a petición del tomador, las primas pagadas de la póliza que se haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia.

Aquí la cuestión planteada es, primero: ¿quién es el que decide que se devuelvan las pólizas? Será el tomador el que tenga que tomar dicha decisión, quedando el asegurador obligado ante esa petición a devolver las primas correspondientes. Por lo tanto, en caso de existencia de múltiples pólizas con diversas condiciones, actualizaciones o garantías, será el asegurado quien decida cuál quiere resolver en caso de que se dé concurrencia y la entidad aseguradora deberá resolver la que el tomador pide que se resuelva. Es decir, cuando el tomador lo solicite, la aseguradora deberá reintegrar la póliza que el cliente quiera anular.

Lógicamente, la aseguradora intentará que su cliente se quede con el mejor servicio posible, por lo que es posible que surja algún tipo de discusión para intentar ofrecerle un mejor servicio, ya que el ofrecimiento va dirigido a una de las dos pólizas disponibles. Pero será el tomador el que en cualquier caso decida la póliza que quiere dejar en vigor y cuál es la que quiere anular cuando se produzca esta concurrencia.

En caso de fallecimiento de una persona bajo la existencia de concurrencia de seguros de decesos en más de una aseguradora, el asegurador que no pueda cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato, deberá pagar la suma asegurada a los herederos del fallecido asegurado. Es decir, si una persona fallece y hay tres pólizas de seguro, una única aseguradora presta el servicio y las otras dos entidades aseguradoras tienen la obliga-

**“Si por alguna decisión unilateral se quieren servicios que no están contratados, el asegurador no tiene que cubrirlos y el defecto de la suma asegurada sobre el coste de servicio será pagado por los herederos”**

ción de indemnizar a los beneficiarios. Ésta es una de las modificaciones más importantes que introdujo la Ley de Contratos, puesto que ya queda definido como un seguro de prestación de servicios o indemnización, mientras que antes se encontraba más orientado a un seguro puramente indemnizatorio.

Una novedad importantísima que también tiene mucho efecto en este seguro, es la posición a la prórroga del contrato, la cual solamente podrá ser ejercida por el tomador, únicamente para este seguro y para el seguro de dependencia, siendo así los dos únicos supuestos en los que la LCS prevé que esta limitación de la prórroga no pueda ser ejercida nada más que por el tomador, es decir, el asegurador no puede rescindir la póliza unilateralmente u oponerse a la prórroga del contrato. En este caso, es el tomador quien debe tomar la decisión de oponerse a la prórroga. ¿Cuándo se podrá oponer a la prórroga el tomador? Siempre y cuando se le comunique una subida de prima y considere que no es adecuada o se le modifiquen las condiciones del contrato. Vamos a ver ahora una consulta de la Dirección General de Seguros en relación a estas cuestiones.

#### **LIBRE PRESTACIÓN DE**

**SERVICIOS** Otra de las modificaciones importantes que se introdujo vía enmienda en el Parlamento es la modificación de la Ley de Contrato de Seguro, siendo éste un artículo que no figuraba en el proyecto de Ley de Contrato que se había estado tramitando, sino que fue resultado de una enmienda que se refiere a la libre prestación de servicios. En este sentido, se ha introducido un nuevo artículo 106.4 en la ley, que determina que en los seguros de asistencia sanitaria, dependencia y de decesos las entidades aseguradoras garantizarán a los asegurados la libertad de elección del prestador del servicio, dentro de los límites y condiciones establecidos en el contrato. En estos casos, la entidad debe tener

a disposición del asegurado, de forma que sea accesible para éste, una relación de prestadores, que garantice una efectiva libertad de elección, salvo en aquellos contratos en los que expresamente se prevea un único prestador. Es decir, las compañías de seguros pueden ofrecer la libertad de elección de prestación de servicios, al mismo tiempo que se establece que la entidad tiene libertad para decir si tiene uno o varios. En el supuesto de que solamente tenga un único prestador, el asegurado lo que deberá analizar es si ese prestador le da los servicios en todos los ámbitos que él quiera o considere necesarios. En caso de que el servicio solamente se lo preste en un ámbito, lo razonable será que el tomador del seguro elija otra compañía aseguradora, porque para eso hay una libertad de mercado y diferentes oferentes.

¿Qué se entiende por una relación suficiente de prestadores que garanticen la efectiva libertad de elección? Se trata de un término jurídicamente indeterminado que es de difícil concreción. Pero como en el sector de seguros somos bastantes, hemos considerado que atendiendo a otra norma, que no es la presente ley sino la normativa reguladora de distribución de seguros, que ahora mismo se encuentra derogada, la oferta debe ser de al menos tres contratos. Por lo tanto, ¿qué cantidad podemos considerar como un número que permita una libre elección? Pues la existencia de al menos tres prestadores, salvo que el contrato establezca que sólo va a haber un único prestador.

Las modificaciones de la LCS tenían un periodo de adaptación, que terminó el 30 de junio de 2017, con lo cual ya todas las pólizas en vigor, tanto de cartera como de nueva producción, deben estar adaptadas a todas las modificaciones que se han producido en dicha Ley.

Quiero hablar de una de las preguntas que se habían planteado

en relación con ¿qué pasa cuando la entidad aseguradora no ha sido diligente a la hora de tener actualizados sus contratos? La normativa de ordenación y supervisión de seguros tiene como principal misión la de proteger a los consumidores y usuarios, consiguiendo que las entidades aseguradoras sean solventes y tengan recursos suficientes para afrontar sus obligaciones en el momento en que se produce el siniestro. Para ello establece en el reglamento de ordenación una norma especial que goza de aplicabilidad ante los seguros de decesos, determinando que en las bases técnicas de los seguros de decesos se deben reflejar las modificaciones de la cobertura del asegurador ante la evolución del coste de los servicios funerarios. Se trata de la única modalidad de seguros donde hay una regulación específica derivada de la modificación del coste del servicio prestado por ley.

Los contratos se pueden actualizar con el IPC, siendo la única modalidad de contrato donde el supervisor advierte a las compañías de seguros que deben reflejar en sus bases técnicas estas modificaciones en el precio del coste del servicio funerario o cualquier otra que pueda incidir directamente en la prestación del servicio. Por otro lado, están las bases técnicas, que deben garantizar que el coste del servicio sea suficiente en el momento que comience la cobertura de seguro y, asimismo, tienen que establecer los mecanismos para poder actualizar el coste en todo momento en función de los incrementos. De este modo se prevé que el precio inicial se vaya revisando conforme se actualiza el coste de los servicios a prestar y que esto incida, por supuesto, en una variación del precio del seguro, puesto que las bases técnicas lo que contienen es el cálculo de las primas que tiene que cobrar una compañía para cubrir los recursos necesarios a la hora de hacer frente a sus obligaciones. Además, para todo esto, se indica que para el cálculo de la prima y de las provisiones del seguro

**“En caso de existencia de múltiples pólizas con diversas condiciones, actualizaciones o garantías, será el asegurado quien decida cuál quiere resolver”**

**“En los seguros de asistencia sanitaria, dependencia y de decesos las entidades aseguradoras garantizarán a los asegurados la libre elección de prestador de servicio dentro de los límites y condiciones establecidos en el contrato”**

de decesos deben utilizarse técnicas semejantes al seguro de vida, pues se regula cuáles son los tipos de interés que deben aplicarse en el seguro de vida. Entonces, si la compañía aseguradora tiene una insuficiencia de capital es que no ha calculado bien sus bases técnicas, por lo que debe actualizarlas y debe cobrar un precio suficiente.

¿Ha incumplido la obligación de mantener la cobertura actualizada? De acuerdo con lo que acabamos de ver, por supuesto que ha incumplido la obligación. ¿Qué pasa ante este incumplimiento de obligación? Pues consecuencias distintas. Una consecuencia en relación al supervisor, que tiene que controlar la solvencia de la entidad aseguradora. Si detecta que ésta no tiene recursos suficientes para cumplir con sus obligaciones, adoptará las medidas necesarias para que la entidad pueda seguir actuando y hará un control exhaustivo sobre la entidad a través de los servicios de inspección. Si nos encontramos ante una situación en la cual el incumplimiento es reiterado, el procedimiento va más allá, ya que se establecen sanciones, y si con esto sigue todavía la compañía sin reaccionar y no es capaz de seguir adelante, pues desgraciadamente ya pasamos a la parte menos agradable, que es el proceso de liquidación intervenida por el Consorcio de Compensación de Seguros. Esto no debe suceder y se intenta siempre que, bajo una supervisión y con un control específico, las entidades vayan actuando correctamente.

¿Qué pasaría en el caso de que se hubiera producido esta diferencia de capital asegurado como consecuencia de la actuación de la compañía? Vamos a ver qué es lo que ha podido ocurrir.

Para ello quiero hacer mención a un criterio de la Dirección General de Seguros en relación con el aumento de prima de los seguros, referido a la normativa anterior pero siendo de plena actualidad. Lo que dice este cri-

terio, el cual se ha de consultar con el aumento de prima del seguro de decesos, es que las tarifas de primas del seguro de decesos tienen que ser suficientes según las hipótesis actuariales, no siendo regulado por la ley el importe mínimo a establecer en las primas pero sí su suficiencia, existiendo libertad de mercado para que las compañías puedan establecer cualquier prima. No obstante y a pesar de lo anterior, cada compañía deberá tener en consideración que la prima debe ser suficiente para cubrir los siniestros.

#### **INCREMENTO DE LA PRIMA DEL SEGURO**

Las tarifas no están sometidas al control por parte de la Administración, pero sí que están disponibles en cualquier momento para que la Dirección General de Seguros pueda revisarlas. Con lo cual, la Administración, en virtud del principio de la libertad de competencia, no puede decir cuál es la cuantía mínima con carácter general de una prima, sino que las mismas tendrán que adaptarse a lo dispuesto en la normativa de ordenación, que en este momento está recogido en el artículo 94 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras. En el ámbito de los seguros de decesos, la modificación de las primas puede estar generada por diversos factores, de los cuales cabe destacar los dos siguientes: la edad de los asegurados y la elevación del coste del servicio prestado. Respecto al primero de los actores, cuanto mayor es la edad del asegurado, mayor es el riesgo de fallecimiento asumido por la aseguradora, por lo que la prima de riesgo va a resultar mayor; en cuanto al segundo factor, la variación del coste del servicio funerario deberá incrementar el coste de la prima correspondiente. Así que lo que se debería hacer con el incremento del servicio y de la edad es un ajuste de la tarifa con incremento de la prima.

Por eso hemos visto que se prevé en la normativa de seguros que el asegurador tiene que

ir actualizando las primas en función de la evolución del coste de servicio. Por lo tanto, en este contexto y con el objetivo de mantener el equilibrio contractual en los contratos de los seguros ya celebrados, cuando la entidad aseguradora pretenda incrementar la prima en los seguros de decesos ha de ajustarse a los principios siguientes:

1) Respecto al momento en que se pueden efectuar, los incrementos de prima han de respetar el vencimiento del contrato, de forma que no se puede exigir al asegurado una prima mayor sino a partir del siguiente vencimiento de la póliza. Teniendo en cuenta el plazo de preaviso establecido en la Ley de Contrato de Seguro, éste será de dos meses en el caso de que el asegurador vaya a modificar la prima y deberá comunicárselo a su asegurado por escrito; en caso contrario, a la entidad no le queda otra que seguir manteniendo el precio del seguro del periodo anterior.

2) Si el asegurado no acepta el incremento del precio asegurado, las nuevas condiciones económicas del contrato deben ofrecerse con carácter opcional para que sean aceptadas por éste libremente, de forma que, si el asegurado no desea pagar el incremento de prima comunicado por la entidad, el contrato se mantiene con las condiciones inicialmente estipuladas y, en caso de que se produzca el siniestro, el exceso del coste del servicio no cubierto en la póliza resultará a cargo del asegurado. Pongamos que la compañía aseguradora comunica con dos meses de preaviso el incremento de primas, con arreglo al coste del servicio del asegurado como éste estableció en póliza. El asegurado puede hacer dos cosas: aceptar o no aceptar, y si no acepta, el contrato debe modificarse quedándose reducido a la suma que correspondiera sin incremento. Si, por el contrario, la compañía incumple con la obligación de revisar las primas, deberá cumplir el servicio funerario que el asegurado tenga contratado.

Si el servicio funerario comprende todas las causas de fallecimiento y por cuestiones ajenas a la voluntad o esfera de actuación del interesado se produce una muerte que provoca un mayor coste del habitual, como por ejemplo una muerte violenta o accidental, la propia normativa impone que es el asegurador quien debe hacerse cargo de dichos costes adicionales referidos a las condiciones sobrevenidas fortuitas, que no son elegidos por el tomador del seguro o los herederos del fallecido. Y si se ha producido una indemnización superior al límite establecido en la póliza, lo que debería hacer la aseguradora es reclamar a la Administración después de haber prestado el servicio correspondiente el sobrecoste en el que hubiera incurrido.

Viene siendo habitual que las entidades no controlen estas comunicaciones de primas y que no sean capaces de mostrar que el asegurador ha recibido la documentación, puesto que no se ha hecho fehacientemente. Con lo cual, si el siniestro se produce posteriormente y el asegurador no es capaz de demostrar que ha estado cumpliendo lo que dice el artículo 120 de la Ley de Ordenación de ir subiendo las primas, ya sean pólizas de cartera que se quedan fuera del sistema o pólizas muy antiguas, el criterio de la Dirección General de Seguros es que, si ha habido una dejación de la entidad aseguradora en cuanto al mantener actualizadas las cuantías de las pólizas, ésta debería pagar el coste del servicio aunque éste excediera de la suma asegurada, pues no ha sido negligente en el cumplimiento del artículo 120.

Otra de las cuestiones que se habían planteado es la que concierne a quién toma la decisión de qué póliza anular, en el caso de que haya varias. En este caso, la decisión de anular la póliza es del tomador. Si un interesado va a contratar una póliza residiendo en Barcelona y la póliza sólo le cubre en Sevilla, lógicamente buscará una póliza que se ajuste a sus necesidades. Y si la entidad

realiza la venta, estará incurriendo en una actuación fraudulenta y contraria a las buenas prácticas de mercado, puesto que sabe que está vendiendo un contrato que no va a poder prestar y, por supuesto, eso es completamente denunciante ante la Dirección General de Seguros. Por lo tanto, está claro que las entidades tienen que tener a disposición de sus clientes, de forma que sea fácilmente accesible, la relación de prestadores y si sólo tienen un prestador también lo deben indicar. No veo que el problema sea muy grande, puesto que si tú decides contratar con un único prestador ya has tomado tu decisión y tienes la opción de elegir una póliza con más prestadores.

También se había puesto sobre la mesa en la anterior edición el hecho de que la práctica habitual en la prestación de servicios funerarios es que las empresas funerarias remiten la factura directamente a la compañía aseguradora y ésta la abona. Sin embargo, no existe ningún tipo de obligación legal por parte de la compañía de hacer el pago a alguien distinto del asegurado. Por lo tanto, la vía para que las compañías funerarias puedan reclamar directamente el pago del servicio prestado a las aseguradoras es: o bien que pacten con dichas entidades que el servicio lo van a hacer así, tal y como hacen otros prestadores de servicios como los talleres en caso del seguro de automóvil, o sino pueden, una vez pagada la factura, subrogarse en el contrato que tuviera suscrito el asegurado y quedarse con la cesión de los derechos derivados del contrato.

En este sentido, quiero mencionar una reciente sentencia del Tribunal Supremo de la Sala de lo Civil del 19 de junio de 2017, en la que se reconoce que una vez que se ha realizado la cesión de derechos a favor de una funeraria, ésta puede reclamar a la entidad aseguradora, no sólo el coste del servicio más los intereses legales, sino también se reconoce por primera vez la posibilidad de que pueda exigir los intereses de demora del artículo 20 de la LCS.

Creo que éste es un tema interesante, puesto que antes solamente estaban reconocidos los intereses legales en casos de subrogación, y ahora el Tribunal Supremo ha venido a decir, en el caso de los seguros de decesos, que si hay una subrogación, una cesión de derechos de los herederos a favor del servicio funerario, éste puede reclamar directamente a la entidad aseguradora, incluso reconoce el derecho a reclamar los intereses de demora del artículo 20. Al final hay una transparencia con los enlaces, tanto a esta sentencia como al criterio de la Dirección General de Seguros, para que se pueda acceder a ellos.

Si por motivos ajenos a la decisión del tomador o por necesidades de sanidad pública o de orden público es necesario que los servicios se realicen a través de medios distintos de los ofrecidos, la entidad debe prestarlos y luego reclamar a la Administración.

Otro tema relevante a considerar, al margen de la normativa legislativa aplicable mencionada, es la iniciativa que ha llevado a cabo el sector asegurador, la cual consiste en el establecimiento de una Guía de Buenas Prácticas en la contratación de los seguros de decesos. Estas guías son accesibles a través de la página web de Unespa y lo que pretenden es que, antes de la contratación de cualquier seguro, de cualquier contrato de seguro de decesos, las entidades aseguradoras puedan dar una información precontractual de carácter homogéneo que sea fácilmente comparable por los posibles clientes.

A las entidades que se adhieran a esta guía se les da publicidad y en la página de Unespa están las que forman parte de la misma. En este momento hay un total de seis, siendo de aplicación esta guía a partir del 6 de junio del 2017, coincidiendo con la finalización del plazo en el que se debían adaptar las normas de la Ley de Contratos de Seguros.

Muchas gracias por su atención •