

FACULTAD
DE CIENCIAS
JURÍDICAS



ZIENTZIA
JURIDIKOEN
FAKULTATEA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Grado en Derecho

Artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro: causas justificativas del impago de la aseguradora.

Lydia Alexandra Brown Tirapu

DIRECTORA

María Luisa Arcos Vieira

Pamplona

16 enero 2017

Abstract: The present essay studies, from the perspective of civil liability insurance, the valid reasons which justify and exempt insurance companies from paying punitive interest pursuant to article 20 of the Insurance Contract Act. The essay analyses the need to resort to a judicial procedure as a possible valid reason as well as covering the causes of non-payment which are not attributable to the insurance company such as absence of cooperation on behalf of the insured, sole negligence of the third party claimant or cases of force majeure. In the main, this essay concentrates and delves into the Supreme Court's case law about punitive interests stated in art. 20 LCS due to the fact that this court has undertaken essential work in order to determine what may be regarded as a valid reason for non-payment.

Key Words: article 20, Insurance Contract Act, valid reason, punitive interest.

Resumen: En el presente trabajo se han estudiado, desde la óptica de los seguros de responsabilidad civil, las causas justificativas que exoneran a la entidad aseguradora del pago de los intereses moratorios del art. 20 LCS. Así el trabajo comprende un análisis de la necesidad de acudir a un procedimiento judicial como una posible causa justificativa y un estudio de aquellas causas de impago no imputables a la aseguradora como son la falta de cooperación del asegurado, la culpa exclusiva de la víctima o los casos de fuerza mayor. El presente trabajo tiene un elevado componente casuístico, ahondando en la jurisprudencia del Tribunal Supremo en materia de intereses del art. 20 LCS en la medida en que el Alto Tribunal ha realizado una importante labor en determinar qué puede llegar a considerarse como causa justificativa.

Palabras clave: artículo 20, Ley del Contrato de Seguro, causas justificativas, intereses moratorios.

Índice

Abreviaturas.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. CAUSAS EXONERADORAS DE LA IMPOSICIÓN DE LOS INTERESES DEL ART. 20: LA NECESIDAD DE ACUDIR A UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL.....	8
1. Necesidad de acudir al proceso judicial: Incertidumbre sobre la cobertura del seguro	12
2. La necesidad de acudir a un procedimiento para dilucidar la culpa.....	16
2.1. <i>La existencia de dolo y su articulación en los seguros de responsabilidad civil.</i> 18	
2.2. <i>En especial: el proceso penal previo.</i>	22
3. La necesidad de acudir al procedimiento judicial para la determinación de la cuantía de la prestación. El principio <i>in illiquidis non fit mora</i>.	26
III. CAUSAS NO IMPUTABLES AL ASEGURADOR:	32
1. Falta de cooperación del asegurado.....	32
1.1. <i>Incumplimiento del deber de comunicar la realización del daño del que pueda derivar responsabilidad civil.</i>	32
1.2. <i>La mora del acreedor: negativa a recibir el pago de la aseguradora.</i>	39
2. La culpa exclusiva de la víctima y los casos de fuerza mayor.	46
IV. RECAPITULACIÓN.	51
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	53
JURISPRUDENCIA CONSULTADA.....	54
Sentencias del Tribunal Supremo.....	54
Sentencias de la Audiencia Provincial	55

Abreviaturas

AP	Audiencia Provincial
art. / arts.	Artículo / Artículos
Cap. / Caps.	Capítulo / Capítulos
CC	Código Civil
CCOM	Código de Comercio
Coord./ Coords.	Coordinador / Coordinadores
dir. / dirs.	Director / Directores
E.M.	Exposición de Motivos
FJ.	Fundamento Jurídico o de Derecho
JS	Juzgado de lo Social
LCS	Ley de Contrato de Seguro
LECiv	Ley de Enjuiciamiento Civil
LO	Ley Orgánica
LRCSVM	Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
núm. / nº	Número
párr.	Párrafo
pág. / págs.	página / páginas
Rec.	Recurso
Ref.	Referencia
Ref. CJ	Referencia Consultor Jurídico
Sent.	Sentencia

ss.siguientes

SAP.....Sentencia de la Audiencia Provincial

STSSentencia del Tribunal Supremo

STSJSentencia del Tribunal Superior de Justicia

TSTribunal Supremo

TSJTribunal Superior de Justicia

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo estudia el art. 20 LCS, relativo a la mora del asegurador y, más concretamente, analiza las causas de justificación que exoneran a la entidad aseguradora del pago de los intereses moratorios.

Se enfocará el estudio de la materia desde la óptica de los seguros de responsabilidad civil. No obstante, bien es cierto que algunos fragmentos del presente trabajo no son exclusivos del seguro de responsabilidad civil y, por ende, podrán ser aplicados a otros seguros por cuanto que a todos concierne la aplicación de los intereses marcados en el art. 20 LCS.

Debe puntualizarse que en el presente trabajo no se ha hecho un análisis particular de la LRCSCVM. Sin embargo, sí se ha hecho alguna alusión y se han empleado sentencias en las cuales se menciona la citada ley, dadas las referencias de la misma al art. 20 LCS.

Son dos los apartados del artículo 20 que deben ser comentados en la presente introducción para entender su encuadre, fundamento y justificación.

De un lado, la regla tercera que establece que para que el asegurador incurra en mora es necesario que el mismo no cumpla dentro de los plazos establecidos al efecto.

De otro lado, el apartado octavo del mismo artículo que dice: “cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuera imputable” no serán de aplicación los intereses moratorios establecidos en el mencionado artículo.

De la conjunción de ambas premisas se deduce que, en ciertas circunstancias exista una situación en la cual el asegurador puede retrasarse en la ejecución de la prestación, y, sin embargo, no le serán de aplicación los intereses moratorios. Ello se dará en los casos en los que no se haya pagado en el plazo marcado por el artículo, pero exista una causa justificativa.

Como se ha anticipado, se busca ahondar en dichas causas justificativas del artículo 20 LCS puesto que, en una materia como la relativa a la indemnización por daños, en la que debe liquidarse la cuantía indemnizatoria, no es fácil establecer pautas sobre qué criterios han de tomarse como referencia a la hora de imputar el retraso al asegurador. Por lo expuesto, el tema tratado en el presente trabajo tiene un elevado componente casuístico por lo que se tratará de analizar y aportar sentencias ilustrativas en cada epígrafe.

En orden a dotar de un orden lógico al trabajo se sigue la estructura marcada por la premisa del apartado octavo del art. 20 LCS, es decir, de un lado se analizan las causas que exoneran de la obligación de pago a la aseguradora y, de otro lado, se examinan aquellas causas no imputables al asegurador.

II. CAUSAS EXONERADORAS DE LA IMPOSICIÓN DE LOS INTERESES DEL ART. 20: LA NECESIDAD DE ACUDIR A UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL.

Una vez perfeccionado el contrato de seguro, la aseguradora cubre la probabilidad de que se verifique el riesgo, de que éste acaezca¹. Esta obligación *de pendencia* se materializa en función del *alea*, es decir, de si se produce o no el siniestro².

En el caso de los seguros de responsabilidad civil existe largo debate sobre qué debe entenderse por siniestro y por ello se han formulado diversas teorías. REGLERO CAMPOS recoge las diferentes teorías existentes y apoya la tesis del PROFESOR

¹ VEIGA COPO, A. B. *Tratado del Contrato de Seguro*. Civitas Thomson Reuters, Cizur Menor, 2016, pág. 1613. Según VEIGA COPO existe *ex ante* un deber jurídico de pendencia por parte de la aseguradora de cubrir la probabilidad de que el riesgo se verifique independientemente de que éste no llegue a acaecer. Así, la aseguradora al comprometerse a cubrir el riesgo, con el perfeccionamiento del contrato, y en tanto en cuanto se paguen las primas correspondientes, se sitúa en una mera situación de pendencia ya se verifique o no. Ahora bien, una vez acaecido y comprobado que el mismo es objeto de cobertura dentro de la delimitación condicional o clausular del riesgo, la aseguradora tiene la obligación principal de satisfacer la indemnización, reparar o realizar la prestación pactada.

² CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro de responsabilidad civil*. Thomson Aranzadi, Cizur Menor, 2005, págs., 48 y ss. La autora mantiene que no se puede entender que en el seguro de responsabilidad civil actual se pueda hablar de siniestro en sentido técnico-jurídico porque el daño de seguro como tal no llega a producirse y el término resulta equívoco. La autora recuerda que a pesar de que se emplee el término “siniestro” éste no tiene el significado habitual que tiene en los seguros de daños clásicos.

GARRIGUES que defiende que el siniestro se produce en el momento en el que la deuda indemnizatoria es líquida, bien sea por el reconocimiento de su importe, por transacción o por sentencia judicial. Para REGLERO CAMPOS esta postura es la que más se acerca a la letra del art. 73.I LC por cuando que “atendiendo al carácter complejo del riesgo, debe rechazarse la idea según la cual basta la realización del hecho dañoso para que se entienda producido el siniestro (con ella se confunde el hecho dañoso con el siniestro en sentido técnico). El siniestro sólo se produce cuando el patrimonio del asegurado haya quedado *efectivamente*, y no sólo *eventualmente*, gravado por una obligación de reparación, esto es, de responsabilidad, bien por haber sido ésta reconocida frente a la víctima, bien por haber sido declarada por sentencia. Ni el hecho dañoso ni la reclamación constituyen el verdadero siniestro. Esta última es tan sólo consecuencia del primero, y también el antecedente lógico del verdadero siniestro, esto es, la declaración de responsabilidad. De esta forma, sólo cabe hablar de siniestro en sentido técnico cuando el patrimonio del asegurado queda efectiva, no eventualmente, gravado por la obligación de reparar. [...] la tesis de GARRIGUES [...] sitúa en el instante en el que se reconoce o se declara la responsabilidad”³.

A pesar de que la tesis expuesta sea a ojos de REGLERO CAMPOS “técnicamente irreprochable” el autor entiende que presenta serios inconvenientes que sólo podrán ser salvados si se parte de que el siniestro en el seguro de responsabilidad civil lo constituye el hecho del que se derivan los daños. Esta es precisamente la teoría empleada por la doctrina jurisprudencial. En definitiva, el momento en el que nace la obligación de indemnizar del asegurado coincide con aquél en que acaeció el hecho dañosos⁴.

Producido el evento dañoso la aseguradora deberá comprobar y concretar si el mismo es objeto de cobertura dentro de los extremos pactados en el contrato, es decir, la

³ REGLERO CAMPOS, L. F. “El seguro de responsabilidad civil”, en REGLERO CAMPOS, L. F. Y BUSTO LAGO J.M (Coor.), *Tratado de Responsabilidad Civil*, Tomo I, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2014, pág. 1433 – 1437.

⁴ *Ibidem*. pág. 1433 – 1437. En sentido contrario CALZADA CONDE, M^a A., *El seguro de responsabilidad civil*. Thomson Aranzadi, Cizur Menor, 2005, págs., 48 y ss. La autora manifiesta que “a pesar de no causar ningún daño patrimonial al asegurado la reclamación es el hecho que determina el nacimiento de la obligación del asegurador porque esa obligación no consiste en indemnizar al asegurado de un daño ya sufrido, sino en evitar que el daño ligado a la responsabilidad civil del mismo llegue a realizarse en su patrimonio. Y es justamente cuando se produce la reclamación del tercero cuando el patrimonio del asegurado se encuentra amenazado por la realización del daño ya que en ese momento ha de actuarse necesariamente en un sentido o en otro frente a dicha reclamación.”

aseguradora deberá verificar el daño y comprobar su relación causal con el riesgo cubierto en el contrato⁵. Además, es preciso que el tercero perjudicado no tenga el deber de soportar el daño sufrido.

Realizadas tales investigaciones y comprobaciones⁶, el asegurador estará obligado a ejecutar la prestación debida derivada del siniestro.

No obstante, puede resultar que en el transcurso de dichas investigaciones y peritaciones la aseguradora halle lo que a su juicio es una causa exoneradora de la obligación de ejecutar la prestación debida. En este momento, el asegurado o el tercero perjudicado se verían forzados a impetrar el auxilio judicial a fin de dilucidar, *ope sententiae*, si la traba opuesta como fundamento de la negativa de pago debe prosperar.

Planteada la cuestión al órgano judicial, el juez sentenciador deberá realizar una doble tarea. De un lado, deberá pronunciarse sobre la traba que ha hallado la aseguradora y que ésta considera motivo suficiente para no ejecutar la prestación debida. De otro lado, deberá hacer un juicio valorativo calificando la conducta desplegada por aquella⁷. La conexión entre la causa opuesta y la conducta del asegurador es lo que determinará si deben o no imponerse los intereses del art. 20 LCS de indemnización por mora.

⁵ VEIGA COPO, A. B. ob.cit., pág. 1614. VEIGA COPO, basándose en las reflexiones de GASPERONI, entiende que para que un asegurado tenga derecho al resarcimiento o a cobrar la indemnización, no es suficiente con la verificación del evento dañoso previsto en el contrato y que se erige en riesgo cubierto, sino que es necesaria, además, una conexión o vínculo causal entre el riesgo cubierto en el contrato y el evento que se ha verificado.

⁶ BATALLER GRAU, J. “La obligación del asegurador de cumplir la prestación comprometida”, en BATALLER GRAU, J. y VEIGA COPO, A. B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters, Pamplona, 2014, págs. 820 – 821. El asegurador ha de cumplir su prestación, pero tan sólo después de realizar las investigaciones y peritaciones necesarias. De este modo, se concede al asegurador un tiempo para que decida si debe – *an debeat* - y para cuantificar su prestación. En este proceso de investigación tendente a determinar si se debe o no pagar una determinada prestación el asegurador concretará tres extremos. En primer lugar, la existencia de un contrato válido y eficaz. En segundo lugar, si el siniestro acaecido es amparado por la cobertura del contrato de seguro. Finalmente, existe o no conducta dolosa o culposa por parte del asegurado.

⁷ VALPUESTA GASTAMINZA, E. M^a, “Teoría General del Contrato de Seguro (conforme a la Ley Española)” disponible en: http://www.derecho.usmp.edu.pe/cedec/doctrina_extranjera/Contrato_seguro.pdf, pág. 34. En este mismo sentido LA CASA GARCÍA, R. *La mora del asegurador en la Ley de Contrato de Seguro*. Marcial Pons, Madrid, 2000., pág. 119: en caso de que fuere apreciada la causa de justificación, el órgano judicial debería realizar una valoración adicional sobre si la oposición y resistencia del asegurador carecía o no de motivación fundada.

Dicho estudio de la conducta del asegurador desplegada durante la liquidación del siniestro se basará en dos índices: la buena fe y la diligencia⁸.

El contrato de seguro es un contrato *uberrimae bonae fidei* y dicha característica no sólo se predica respecto del asegurado en la fase previa a la constitución de las relaciones recíprocas⁹ o del cúmulo de deberes que se imponen al mismo durante la vigencia del contrato, sino que también afecta al asegurador respecto del deber de información del mismo previo a la perfección del contrato¹⁰ y durante el desenvolvimiento de las relaciones jurídicas ya constituidas entre ellas¹¹.

Por consiguiente, el asegurador debe emplear la diligencia de un ordenado empresario, y, más concretamente, de un ordenado asegurador¹², de modo que en lo concerniente a los trámites dirigidos a la liquidación del siniestro actúe con confianza, lealtad y buena fe, procurando la pronta culminación de las operaciones necesarias para proceder a la determinación del *quantum* indemnizatorio, y consiguiente ejecución de la prestación debida, evitando cualquier tipo de maniobra obstruccionista o dilatoria¹³.

Como se ha apuntado, si se estimase que la resistencia a la ejecución de la prestación debida por parte del asegurador era carente de fundamento, y que no fue realmente necesario acudir a un proceso judicial, habiéndose empleado el proceso como un mecanismo dilatorio, se impondrán los intereses del art. 20 LCS.

En cambio, si la oposición del asegurador obedeció a una causa justificada, y fue realmente necesario el recurso al proceso judicial, el devengo de los intereses moratorios se iniciaría en el momento en que adquiriera firmeza la resolución judicial

⁸ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1521: El autor expone la justificación de la imposición de los especiales intereses moratorios del art. 20 LCS, en el ámbito del seguro y dice: “Dicho interés actúa, y ese parece ser el fin de la norma, como estimulante de la diligencia del asegurador en la reparación de los daños, evitando así reclamaciones judiciales innecesarias que suelen empeorar la situación de los perjudicados.”

⁹ Téngase, por ejemplo, la archiconocida obligación de respuesta contenida en el art. 10 LCS.

¹⁰ Art. 60 LOSSP relativo al deber de información previo a la perfección del contrato de seguro.

¹¹ LA CASA GARCÍA, R. *La mora del asegurador en la Ley de Contrato de Seguro*. Marcial Pons, Madrid, 2000. pág. 116.

¹² SÁNCHEZ CALERO, F. “Mora del asegurador” en *Derecho de seguros II*. Cuadernos de Derecho Judicial, Madrid, 1997, pág. 355.

¹³ En este sentido LA CASA GARCÍA, R. ob.cit., pág. 116. Reiterada la idea por el mismo autor en “Devengo de intereses moratorios” en BATALLER GRAU, J. Y VEIGA COPO, A. B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters, Pamplona, 2014, pág. 840 – 842.

por la que se declarase la existencia de la obligación del asegurador derivada del evento dañoso¹⁴.

La trascendencia e importancia de la que se dota a dicho juicio valorativo reside en la idea de que, de no realizarse, se estaría consintiendo un abuso por parte de la aseguradora. En efecto, si no se realizara dicha valoración adicional, bastaría con que la aseguradora forzara el inicio de un proceso judicial, aunque no tuviera ninguna razón verdadera para oponerse al pago, para así evitar los intereses de demora del art. 20 LCS¹⁵. Todo ello concuerda con la finalidad de dicha normativa, que no es otra que lograr una ágil liquidación del siniestro¹⁶.

1. Necesidad de acudir al proceso judicial: Incertidumbre sobre la cobertura del seguro

Una vez recibida la comunicación del siniestro, la aseguradora realizará una serie de investigaciones y comprobaciones para decidir si satisfacer la prestación presuntamente debida al perjudicado. En este intervalo de tiempo, la aseguradora podrá estimar que no concurren los requisitos necesarios para el nacimiento de la obligación de ejecutar una prestación a favor del tercero¹⁷.

¹⁴ LA CASA GARCÍA, R. ob.cit., pág. 870.

¹⁵ VALPUESTA GASTAMINZA, E. ob.cit., pág. 34. “Ahora bien, esta jurisprudencia no puede entenderse, como a veces lo hacen ciertos jueces, tribunales o autores, en el sentido de que siempre que haya habido proceso judicial está justificado el impago. Este no puede ser así, pues se dejaría fácilmente al arbitrio del asegurador el no incurrir en mora: le bastaría con iniciar un proceso judicial, aunque no tuviera razón algún consistente para negarse al pago. (...) Por lo tanto lo relevante no es el simple hecho de que se haya acudido a la vía judicial; sino que este recurso esté justificado, porque la existencia o no de cobertura era ciertamente discutible; o porque la cuantía a pagar no estaba determinada, y por eso el asegurador pagó un mínimo y no todo lo pretendido por el asegurado.” En la misma línea, LA CASA GARCÍA, R. ob.cit., pág. 118: “Paladinamente se advierte que el juicio sobre la pertinencia de la misma no puede quedar sometido al arbitrio del asegurador, por cuanto que, si así concurriera, se dejaría en la más absoluta impunidad la comisión de abuso por su parte con la consiguiente frustración del designio perseguido con la disciplina recogida en el art. 20 LCS”.

¹⁶ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1521-1524.

¹⁷ En los casos de seguros de responsabilidad civil, el nacimiento de la obligación de indemnizar surge con la reclamación del tercero, puesto que es en ese momento cuando el patrimonio del asegurado se ve amenazado. Además, esta autora destaca otro posible escenario que es aquél en el cuál se halla el asegurado que ha reparado por sí el daño y que posteriormente se dirige al asegurador para lograr la restitución de su patrimonio. CALZADA CONDE, M^a A., ob.cit., págs. 49-55. En los casos en los que el asegurado haya reparado el daño al perjudicado y posteriormente se dirija al asegurador, aquél estará legitimado para reclamar los intereses del art. 20 de la LCS, en un seguro de responsabilidad civil, cuando ha sido dicho tomador o asegurado quien ha debido hacer frente a la indemnización, por la actitud de la

Son dos los extremos que comprobará la aseguradora. En primer lugar, determinará si existe un contrato válido y eficaz¹⁸. En segundo lugar, precisará si el siniestro ha sido una concreción del riesgo que se hallaba descrito y, por ende, comprendido, dentro de los límites del contrato de seguro suscrito con el asegurado.

Ejemplo de algunas de las causas que potencialmente podrían servir de justificación a la oposición de la aseguradora a realizar la prestación debida y que serían dignas de ser recibidas en un procedimiento judicial sin imposición los intereses del art. 20 LCS, serían las que a continuación se exponen.

En concreto, en los parámetros referentes a la validez y eficacia del contrato, se situarían los problemas relacionados con el perfeccionamiento del contrato e inicio de la cobertura, por ejemplo, problemas típicos en torno a la concurrencia de la oferta y aceptación¹⁹, o referentes a los límites temporales del contrato²⁰, así como los derivados

aseguradora que rechazó el siniestro. Es más, el asegurado se constituye en perjudicado desde que debe hacer frente a la indemnización procedente de responsabilidad civil, por la pasividad del asegurador. STS 20/10/15, nº 581/2015, Ref. CJ 169934/2015.

¹⁸ BATALLER GRAU, J. ob.cit., pág. 820.

¹⁹ Sirva de ejemplo la STS 15/06/09: nº 403/2009 - Ref., CJ 99155/09.

²⁰ STS 05/07/16: nº 458/2016 - Ref. CJ 79275/2016, STS 05/03/12: nº 82/2012 - Ref. CJ 24545/2012, STS 14/06/02: nº585/2002 - Ref. CJ 6241/2002.

de su posible resolución - muestra típica de ello sería el impago de las primas²¹ o falta de renovación del seguro²² -.

Por su parte, en cuanto a la determinación de si el siniestro supone la actualización del riesgo que estaba contemplado en el contrato que se suscribió deberán analizarse las características particulares del evento dañoso. Por ejemplo, pueden surgir dudas sobre la cobertura misma, por entender que el siniestro no tiene cabida dentro de los límites de lo pactado²³, o bien por las causas que originan el siniestro²⁴ o simplemente porque exista una incertidumbre sobre la realidad y existencia de este²⁵.

Sin embargo, acudir al procedimiento judicial para esclarecer alguna de las circunstancias anteriores no excluiría, por sí sólo, la indemnización por mora. El Tribunal Supremo ha reiterado en innumerables ocasiones que únicamente “debe excluirse la mora de la aseguradora [...] cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto [...] Por el contrario, carece de justificación la mera oposición al pago frente a la reclamación por el asegurado o

²¹ Sirva de ejemplo la STS 03/06/16: n° 374/2016 - Ref. 60388/2016, STS 30/06/15: n° 357/2015 - Ref. CJ 89138/2015, STS 10/09/15: n° 267/2015 - Ref. CJ 120801/2015. Muy ilustrativa es la STS 26/03/12: n° 200/2012 - Ref. CJ 39635/2012 que narra cómo el proceso civil ha sido vital para dilucidar las dudas en torno al impago de la prima: “Esta última cuestión resultó igualmente controvertida en el pleito civil en el que se dirigió por vez primera demanda contra la aquí recurrida, cuya tramitación, en consecuencia, y en vista de las razones esgrimidas, debe reputarse asimismo necesaria para acabar con la incertidumbre suscitada respecto del derecho de los familiares del ocupante a reclamar la indemnización que legalmente les correspondía de ser considerados perjudicados, pues solo con la sentencia de apelación quedó descartado el impago de la prima, y pudo descartarse la excepción personal determinante de la suspensión de cobertura, que la aseguradora entendía oponible al asegurado fallecido y a sus familiares. Todo lo anteriormente dicho permite concluir que si la aseguradora se negó a cumplir o demoró en exceso el cumplimiento de sus obligaciones no fue únicamente por considerar excesiva la indemnización solicitada, o por discrepar del grado de culpabilidad atribuido -circunstancias como se dijo que, por sí solas, no constituyen razón bastante para no apreciar mora ni para exonerar del consiguiente recargo, ni siquiera tras la menor cantidad concedida, dado el carácter meramente declarativo del derecho del perjudicado que tiene la sentencia que la concreta- sino que puede afirmarse que su negativa se asentó en una duda racional en torno al nacimiento de la obligación misma de indemnizar, que lejos de derivar de una confusa u oscura redacción de las cláusulas de la póliza -pues de ser así tampoco habría razón para justificar su conducta- trae causa directa del cuestionamiento mantenido en la instancia respecto de la vigencia de la prima suscrita al tiempo de ocurrir el accidente.”

²² Sirva de ejemplo la STS, 22/03/07: n° 375/2007 - Ref. CJ 8959/2007.

²³ Sirva de ejemplo la STS 17/07/12: n° 486/2012 - Ref. CJ 138948/2012, STS 06/04/09: n° 266/2009 - Ref. CJ 23073/2009, STS 15/04/09: n° 257/2009 - Ref. CJ 30340/2009. Sirvan de ejemplo también STS 01/07/16: n° 445/2016 - Ref. CJ 79290/2016, sobre un contrato de seguro de vida.

²⁴ STS 15/04/2011: n° 255/2011 - Ref. CJ 111563/2011.

²⁵ STS 10/11/08: n° 1030/2008 - Ref. CJ 175902/2008.

perjudicado, aunque se formule en un proceso judicial, pues la razón del mandato legal radica no sólo en evitar el perjuicio para el asegurado o perjudicado que deriva del retraso en el abono de la indemnización, sino también en impedir que se utilice el proceso como instrumento falaz para dificultar o retrasar el cumplimiento de la expresada obligación. Por tanto, si el retraso viene determinado por la tramitación de un proceso para vencer la oposición de la aseguradora, se hace necesario que se justifique la fundamentación de la misma, partiendo de las apreciaciones realizadas por el tribunal de instancia, al cual, como declara reiteradamente la jurisprudencia, corresponde la fijación de los hechos probados y de las circunstancias concurrentes necesarias para integrar los presupuestos de la norma aplicada”²⁶.

Como se puede advertir, el Tribunal Supremo, a través de su interpretación del art. 20 LCS, busca evitar que el proceso sea empleado como argucia para dificultar o retrasar el cumplimiento de la obligación de pago. Es por ello que las dudas sobre la cobertura del seguro ocasionadas por la oscura o enrevesada redacción de las cláusulas contenidas en el contrato y que hayan sido predisuestas por el asegurador no podrán constituir un motivo de exoneración de responsabilidad por el retraso²⁷, de modo que tampoco prosperaría como motivo para la interdicción de la aplicación de los intereses del art. 20 LCS.

En síntesis, la causa que oponga la aseguradora como justificación del impago debe fundamentarse siempre en criterios objetivos basándose en las circunstancias presentes en el caso concreto, no pudiendo sustentarse la negativa de pago en meras conjeturas²⁸. Sin embargo, ello no será suficiente para impedir la aplicación de los intereses moratorios, sino que será necesario apreciar diligencia y buena fe del asegurador en la liquidación del siniestro. Para ello, es requisito indispensable que la incertidumbre, traba o duda sea de tal magnitud que sólo pueda ser resuelta y esclarecida por el órgano judicial. Este es el único modo en que puede consagrarse un

STS 01/07/16: nº 445/2016 - Ref. CJ 79290/2016, STS 07/06/13: nº 407/2013 - Ref. CJ 65218/2013,²⁶ STS 23/04/09: nº 273/2009 - Ref. CJ 49537/2009.

²⁷ STS 07/06/13: nº 407/2013 - Ref. CJ 65218/2013, STS 09/07/12: nº 473/2012 - Ref. CJ 138117/2012, STS 30/11/11: nº 895/2011 - Ref. CJ 287368/2011, STS 07/01/2010: nº 883/2009 - Ref. CJ 86/2010, STS 08/04/2010: nº 205/2010, - Ref. CJ 16957/2010, STS 28/11/11: nº 880/2011 - Ref. CJ 283488/2011, STS 20/07/11: nº 598/2011 - Ref. CJ 165540/2011.

²⁸ LA CASA GARCÍA, R. ob.cit., pág. 120

persuasivo instrumento disuasorio del retraso del pago de lo adeudado, cumpliendo así con el fin del art. 20 LCS.

2. La necesidad de acudir a un procedimiento para dilucidar la culpa.

La liquidación del siniestro engloba dos fases. De un lado, la referida a su propio acaecimiento y cobertura, y, de otro, la referente a la determinación de la cuantía de la prestación debida. El presente epígrafe, relativo a la culpa²⁹, se englobaría dentro de la primera.

El artículo 73.1 LCS señala como riesgo a cubrir por el seguro de responsabilidad civil el nacimiento a cargo del asegurado de una obligación de indemnizar a un tercero. El artículo delimita dos elementos, uno de corte objetivo y otro de corte jurídico. En efecto, existe un elemento objetivo, que es que los daños provengan de un hecho previsto en el clausulado de un contrato, y, un elemento de naturaleza jurídica, que establece que el asegurado ha de ser responsable del daño³⁰.

El Tribunal Supremo mantiene una consolidada línea jurisprudencial por la cual no considera causa justificada para no pagar el hecho de acudir al proceso para dilucidar las discrepancias suscitadas por las partes en cuanto a la culpa, ya sea por negarla completamente o por disentir del grado de responsabilidad atribuido al demandado en supuestos de posible concurrencia causal de conductas culposas³¹.

A pesar de que, por lo general, no se entiende como causa justificativa el simple hecho de acudir a un proceso para dilucidar culpa, el Tribunal Supremo de 14 de

²⁹ Una aclaración que debiera realizarse es que el término “culpa”, en el ámbito de los seguros, y, en general, en el empleo de dicho término en el ámbito civil, se entiende como imprudencia o negligencia, pues la aplicación en materia civil de las figuras del dolo, del dolo eventual y de la preterintencionalidad, no es problemática. Cuando se habla de culpa debiera, como apuntan algunos autores, adoptarse una posición normativa o normativista. Tal postura supone que, al tratar de averiguar si un sujeto ha incurrido o no en culpa, será preciso analizar si para él se derivan deberes respecto del perjudicado. DíEZ-PICAZO, L. *Fundamentos del derecho civil patrimonial, Tomo V: La responsabilidad civil extracontractual*, Thomson Reuters, Cizur Menor, 2011, págs. 253 – 267.

³⁰ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1383.

³¹ STS 12/06/13: nº 437/2012 - Ref. CJ 92057/2013, STS 31/01/11: nº 17/2011 – Ref. CJ 1564/2011, STS 12/07/10: nº 313/2010 - Ref. CJ 152844/2010, STS 17/12/10: nº 825/2010 - Ref. CJ 249230/2010, STS 12/02/09: nº 85/2009 - Ref. CJ 1912/2009, STS 29/06/09: nº 499/2009 - Ref. CJ 104391/2009, STS 10/10/08: nº 922/2008 - Ref. CJ 142520/2008.

Julio de 2016³², relativa a un accidente de tráfico, no aplicó los intereses del art. 20 LCS por entender que la incertidumbre sobre la responsabilidad del conductor era de gran calibre dado el alto grado de contribución culposa del recurrente en la producción del accidente.

La sentencia versa sobre un accidente de circulación y resuelve la reclamación formulada frente al conductor del vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros. La cuestión jurídica controvertida en dicha sentencia, en que se fundamentaba el único motivo del recurso interpuesto por el recurrente, se centraba en la apreciación de la causa justificada para la no aplicación de los intereses de demora del art. 20 LCS. El recurrente se basaba en abundante jurisprudencia del Tribunal Supremo para demostrar que debieron imponerse los intereses del art. 20 LCS al no haber recibido nada hasta que fuera condenado el demandado en vía civil, hecho que ocurrió cuatro años después del siniestro. Además, refuerza su postura argumentando que la aseguradora había tenido conocimiento de las lesiones del tercero puesto que se había personado en los autos penales. La sentencia del Tribunal Supremo de 14 de Julio de 2016, establece que:

“Esta sala ha declarado:

«Según el artículo 20.8 de la LCS, el recargo de los intereses por mora del asegurador tiene lugar cuando no se produce el pago de la indemnización por causa no justificada o imputable a la aseguradora. En su interpretación, tanto en su primitiva redacción, como en el texto vigente dado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, esta Sala ha declarado en reiteradas ocasiones que la indemnización establecida en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro tiene desde su génesis un marcado carácter sancionador y una finalidad claramente preventiva, en la medida en que sirve de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, cual es la del oportuno pago de la correspondiente indemnización capaz de proporcionar la restitución íntegra del derecho o interés legítimo del perjudicado. La mora de la aseguradora únicamente desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial, nada de lo cual se da en el caso (SSTS 13 de junio de 2007; 26 de mayo y 20 de septiembre 2011)».

³² STS 14/07/16: nº 489/2016 - Ref. CJ 85475/2016.

Aplicada la referida doctrina hemos de declarar que en la sentencia recurrida se efectúa una adecuada exclusión de los efectos del art. 20 de la LCS, pues no se aprecia negligencia en la respuesta del Consorcio de Compensación de Seguros, ya que la incertidumbre sobre la responsabilidad del conductor del turismo era manifiesta y no solo por la sentencia absolutoria de juicio de faltas, sino fundamentalmente porque la contribución culposa del conductor de la motocicleta al siniestro (85%) fue de tal intensidad que podía hacer esperar, razonablemente, una sentencia desestimatoria de las reclamaciones del Sr. Juan Alberto, razón por la que en la sentencia recurrida no se ha infringido la doctrina jurisprudencial.”

Ello pone de manifiesto que la apreciación de buena fe y diligencia por parte del órgano judicial, a través del juicio valorativo, es el pilar fundamental para que se exonere de los intereses del art. 20 LCS. No obstante, dada la reticencia de los tribunales a exonerar de los intereses moratorios, sólo apreciándose en casos muy cualificados, como es el expuesto anteriormente, sería razonable afirmar que la aseguradora debe consignar parte de la cantidad y solicitar la declaración de suficiente, para prevenir la aplicación de los intereses del art. 20 LCS.

2.1. La existencia de dolo y su articulación en los seguros de responsabilidad civil.

En atención al carácter especial que tiene el seguro de responsabilidad civil por su configuración tripartita, hay que hacer una escueta referencia a la “mala fe” contenida en el art. 19 LCS. La dicción del artículo es:

“El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.”

Cuando se habla de mala fe, puede considerarse que se está hablando del dolo, en su aceptación más amplia, en la que también se habla de dolo civil, expresado como intención maliciosa de causar un daño contrario a derecho, es decir, antijurídico³³.

³³ VEIGA COPO, A. B. ob.cit., pág. 638. Asimismo, la STS 20/07/05: nº 631/2005 - Ref. CJ 1669/2005.

En el ámbito de los seguros de responsabilidad civil, dicho artículo se ha contrapuesto al art. 76 LCS, causando no pocos problemas. La dicción del art. 76 LCS es la siguiente:

“El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.”

El art. 76 LCS establece que la acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder a la aseguradora contra el asegurado. No obstante, el asegurador puede, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. Los hechos constitutivos del derecho del tercero perjudicado son que exista un contrato válido de seguro de responsabilidad civil entre el asegurado, causante del daño, y la aseguradora, a la que se reclama la obligación de indemnizar, y que se haya producido la actualización del riesgo previsto en el contrato suscrito por ambos. La concurrencia de ambos requisitos es indispensable, puesto que, de faltar alguno, el asegurador no estará obligado a responder frente al tercero perjudicado.

Con base en lo dispuesto en el art. 76 LCS, el asegurador podrá oponer al tercero perjudicado cuestiones como la inexistencia de seguro, la extinción de relación jurídica, que el hecho causante está fuera del objeto de cobertura del seguro o la falta de responsabilidad del asegurado. Ahora bien, el asegurador no podrá oponer excepciones que puedan corresponderle frente al asegurado, como son aquellas derivadas de la conducta de éste último y, más concretamente, su proceder de manera dolosa.

La inoponibilidad de la conducta dolosa del asegurado no supone que se estén asegurando hechos intencionados, puesto que ello supondría un ataque a la moral y al orden público como principios rectores que debe presidir la validez de los contratos, en

virtud de lo establecido en el art. 1255 CC³⁴. Lo que el seguro cubre son hechos dañosos cuyo acaecimiento es ajeno a la voluntad del asegurado, por cuanto que el fundamento de la cobertura del seguro lo constituye la existencia del interés asegurado y, si este no existe en el momento de la celebración del contrato, o desaparece de manera sobrevinida, el seguro deviene ineficaz por falta de interés. Ejemplo de ello son los siniestros causados dolosamente por el asegurado³⁵. Al mismo tiempo, la conducta dolosa hace que desaparezca el elemento imprescindible de la aleatoriedad propia de todo contrato de seguro³⁶.

Sin embargo, en el seguro de responsabilidad civil la aseguradora deberá indemnizar al tercero perjudicado aun cuando la conducta del asegurado haya sido dolosa. Esto ocurre porque en el seguro de responsabilidad civil intervienen otros factores. Esta modalidad asegurativa no tiene por objeto, únicamente, la salvaguarda del patrimonio del asegurado, sino que también entra en juego el interés de tercero. Cada ordenamiento decide qué alcance le quiere dar al interés del tercero, y el ordenamiento español ha decidido poner en mejor lugar al tercero que al asegurado³⁷.

Ahora bien, la exposición anterior cobra mayor sentido cuando se tiene en cuenta que la aseguradora dispone de la vía de regreso, que puede ejercitar posteriormente frente a su asegurado para ser restituida por el desembolso realizado. Bien es cierto, que ello conlleva el peligro de que el asegurado resulte insolvente.

Ello quiere decir que el art. 19 LCS ofrece una regla general, de la cual lo dispuesto en el art. 76 LCS es una excepción para un determinado tipo de contrato que tiene sus especificadas propias, como es el seguro de responsabilidad civil³⁸.

³⁴ BADILLO ARIAS, J. A. "El dolo y la culpa grave en el contrato de seguro", en *Revista estudios Jurídicos INESP, Franca*, A. 14, núm. 20, 2010, pág. 89.

³⁵ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1499.

³⁶ SOTO NIETO, F., "El seguro de responsabilidad civil general y el dolo. Solución a un tema conflictivo", en *Revista Española de Seguros*, núm. 92, 1997, pág. 19 y ss.

³⁷ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1499.

³⁸ STS 20/07/05: nº 631/2005 – Ref. CJ 1669/2005: "Ello no obstante, y en relación con el seguro especial, de «responsabilidad civil» (Sección 8ª, del Tít. II de la LCS, que trata, en sus distintas Secciones, pormenorizadamente, y entre ellos, del indicado, de los «Seguros de Daños»), figura el art. 76, según el que «el perjudicado, o sus herederos, tendrán "acción directa" contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a "repetir" contra el asegurado, en el caso de que sea debido a "conducta dolosa" de éste, el daño causado a tercero».

Lo expuesto, de manera escueta por exceder los límites y objetivo del presente trabajo, ha sido objeto de gran discrepancia doctrinal y jurisprudencial³⁹.

Dicha controversia jurisprudencial y doctrinal ha motivado que se llegase a considerar como causa exoneradora de los intereses por mora la oposición de pago al tercero perjudicado en aquellos casos en los que existiese dolo por parte del asegurado.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 20 marzo 2013⁴⁰ dictada por la Sala Segunda de lo Penal, en el seno de un caso de atropello de un grupo de personas que se hallaban en una zona peatonal, hace una recopilación jurisprudencial y manifiesta las siguientes ideas:

“En el momento en que se incoó este proceso podría hablarse de "incertidumbre jurídica" que no fáctica, sobre el alcance de la cobertura frente a terceros del daño causado dolosamente. En aquel momento la jurisprudencia no diáfana representaba una causa razonable de oposición que justifica la exoneración de esos intereses sancionadores. Es verdad que en el recorrido jurisprudencial que se está haciendo se está pensando más en dudas sobre los hechos que en dudas sobre la interpretación de una Ley. Pero existe un trasfondo análogo en ambos casos.

Desde la perspectiva casuística a que invita esa jurisprudencia y atendiendo a la regla de oro del carácter razonable de la oposición en este supuesto hay motivos para entender que la aseguradora, en el estado que se encontraba la doctrina de esta Sala tenía buenas razones para considerar que no estaba obligada a ese pago. La "razonabilidad" de su postura ha de evaluarse con arreglo al momento en que se produjo la omisión. La tesis que mantuvo la

Este precepto, y ello disintiendo, en el presente caso, de la doctrina que pudo declarar lo contrario, constituye una norma especial, y, por lo tanto, de preferente aplicación para el seguro de que se trata (conforme al principio de que la «ley especial deroga a la ley general en lo que aquella regula») sobre la regla general del art. 19 (que eliminaría, para los seguros que no tienen esa prevención, la excepción a la responsabilidad de la aseguradora, por «mala fe» del asegurado, o sea, por conducta «dolosa» o «delictiva» del mismo). Esta misma regla especial se recoge en las Condiciones Generales de la póliza aquí aplicable (art. 20.2 de las mismas), y debe, por ello, la misma aplicarse, también por voluntad de las partes (conforme al pacto: art. 1º LCS).”

³⁹ Parte de la doctrina era contraria a la solución finalmente asentada por los tribunales por cuanto entendían que existía una la inasegurabilidad de los actos intencionados era consustancial al contrato de seguro, en el que el *alea* era un elemento fundamental sobre el que giraba la institución aseguradora. Este sector doctrinal defiende que no se pueden asegurar hechos que dependan de la voluntad de una persona puesto que lo que caracteriza el seguro es precisamente la incertidumbre del “evento cuyo riesgo es objeto de cobertura” como establece el art. 1 LCS. De este modo, asegurar hechos intencionados era un ataque a la moral y al orden público como principio rector de la validez de los contratos, de conformidad con lo dispuesto en el art. 1.255 CC. BADILLO ARIAS, J.A. “ob.cit., pág. 10 – 29. SOTO NIETO, F., ob.cit., pág. 19 y ss.

⁴⁰ STS 20/03/13: nº 365/2013 - Ref. CJ 74613/2013.

Aseguradora era aparentemente compartida por las restantes partes: el Ministerio Fiscal, explícitamente; la acusación particular, de forma implícita. La caracterización de los resultados como no dolosos que intentaba esta última era palmariamente dificultosa y contradecía lo que se deducía de las actuaciones. Esa estrategia acusatoria solo se explica desde la idea de que se estimaba que la catalogación de los hechos como delitos dolosos de resultado abocaba a la exclusión de la responsabilidad civil de la aseguradora. No es catalogable como "mala fe" o resistencia injustificada la posición de la Aseguradora que entendía: **a)** que los resultados lesivos habían sido intencionadamente causados; **b)** que en esos casos la legislación tal y como venía siendo interpretada en el momento en que se incoó y siguió la causa excluía la cobertura del seguro concertado con el acusado.

La STS Sala Primera 63/2005, de 20 de julio en un supuesto semejante (oposición de la Aseguradora por el carácter doloso de la conducta) excluyó por esa razón el interés del 20%: la aseguradora alegó que no estaba obligada por tratarse de un delito doloso. Lo razonable de esa interpretación sirvió a la Sala Primera para la exoneración.

Distinto juicio merecerá esa actitud en un contexto en que ya se cuenta con una reiteración de esa doctrina y por tanto una fijación clara de postura por esta Sala (STS 338/2011)."

Dicha causa exoneradora de los intereses por mora ya no podrá mantenerse en tanto que, como manifiesta la sentencia expuesta, ya se ha asentado la doctrina de la acción directa en relación con la conducta dolosa del asegurado.

Sin embargo, no debe pasarse por alto la posibilidad de alegar como causa de justificación las discrepancias doctrinales o judiciales como un válido motivo de exoneración de los intereses del art. 20 LCS.

2.2.En especial: el proceso penal previo.

En estrecha relación con lo expuesto se hallan aquellos casos en los que ha sido preciso acudir a un proceso penal previo, en atención a los indicios racionales de criminalidad en la causación del siniestro.

Ello es relevante en tanto que la condena del asegurado o de alguna persona relacionada con el mismo podría desembocar en la exoneración de realizar la prestación debida por parte de la aseguradora.

La duda que se suscita es si la necesidad de acudir a un proceso penal es causa justificativa suficiente para exonerar a la aseguradora de su deber de ofrecer o consignar una cantidad y, por consiguiente, impedimento para la aplicación de los intereses del art. 20 LCS.

La sentencia del Tribunal Supremo de 27 mayo de 1998⁴¹ establecía:

“En el presente caso, la realidad de un proceso penal, no incoado a instancia de las compañías aseguradoras, fue una causa justificada y no imputable a las mismas, como dispone el mismo art. 20, para no proceder al pago de la indemnización. Se planteaba, no ya la cuestión de la cuantía, sino la de la obligación misma del pago. Pero una vez concluso el proceso penal por sentencia absolutoria, desaparecía toda causa justificada para negarse al pago...”⁴².

De ello se extrae que la línea que venía manteniendo el Tribunal Supremo era aquella que defendía que el procedimiento penal previo podía servir de causa justificativa, si bien tal causa desaparece en cuanto el proceso penal termine por sentencia absolutoria firme o auto de sobreseimiento, e incluso cuando contra este último se interpongan recursos infundados con el exclusivo propósito de prolongar artificialmente la pendencia del proceso penal⁴³.

La reciente sentencia del Tribunal Supremo de 5 de abril de 2016⁴⁴ ha querido matizar aquello dispuesto en las sentencias predecesoras para el caso de los seguros de responsabilidad civil:

“Y es que, por lo que respecta al seguro de responsabilidad civil en los supuestos de potencial debate sobre la culpa del asegurado, el propósito del artículo 20 LCS es sancionar la falta de pago de la indemnización por el asegurador que, conocedor del siniestro, haya constatado, o habría podido constatar empleando la debida diligencia, que, en caso de litigio sobre la cuestión, la probabilidad de que los tribunales terminen apreciando culpa del asegurado es claramente más alta que la probabilidad de que acaezca lo contrario.

⁴¹ STS 27/05/98, Ref. CJ 6028/2998.

⁴² En este mismo sentido, entre otras, STS 16/10/08: nº 947/2008 - Ref. CJ 148030/2008, STS 10/05/06: nº 434/2006 - Ref. CJ 48408/2006, STS 11/12/06: nº 1232/2006 - Ref. CJ 192301/2006, STS 28/11/03: nº 1112/2003 - Ref. CJ 152/2004.

⁴³ STS 26/05/11: nº 787/2011 - Ref. CJ 183858/2011.

⁴⁴ STS 05/04/16: nº 206/2016 - Ref. CJ 24110/2016.

Con carácter general, en fin, e invocando un modelo de conducta acrisolado, el propósito del artículo 20 LCS es sancionar la falta de pago de la indemnización, o de ofrecimiento de una indemnización adecuada, a partir del momento en que un ordenado asegurador, teniendo conocimiento del siniestro, la habría satisfecho u ofrecido. Siempre a salvo el derecho del asegurador de que se trate a cuestionar después o seguir cuestionando en juicio su obligación de pago y obtener, en su caso, la restitución de lo indebidamente satisfecho.

Parece que el Tribunal Supremo apela a que no se tenga por sentada la idea de que el procedimiento penal previo es una causa justificativa *per se*, como de si una regla absoluta se tratase, sino que, al contrario, se hace un llamamiento a examinar la diligencia prestada por el asegurador que se concreta en que éste haya operado la debida diligencia para determinar la probabilidad que existía de que los tribunales hubieran terminado apreciando la culpa del asegurado, de tal suerte que si esta probabilidad es notablemente mayor que la probabilidad de que acaezca lo contrario, la aseguradora debe consignar la cantidad debida, puesto que el proceso penal no operará como una causa justificativa. En efecto, se trata de blindar el sistema previsto del art. 20 LCS evitando que se emplee el procedimiento como una artimaña amparadora de conductas disuasorias de pago de las aseguradoras.

En este sentido, el Tribunal Supremo afirma en diversas sentencias⁴⁵ que de ningún modo cabe considerar “causa justificada” para que el asegurador de

⁴⁵ A modo de ejemplo se muestra la STS 05/04/16: nº 206/2016 - Ref. CJ 24110/2016: “Nunca ha establecido la jurisprudencia de esta Sala una regla en el sentido de que la existencia de un previo proceso penal haya de considerarse «causa justificada» a efectos de lo dispuesto en el artículo 20.8º LCS . Es cierto que en la Sentencia 632/2009, de 16 de octubre (Rec. 1409/2005) se puso de manifiesto que: «[E]n un importante número de casos la pendencia de un proceso penal se ha considerado por esta Sala causa justificada para que la aseguradora no indemnice a su asegurado o perjudicado (así, SSTS 28-11-03 en rec. 215/98 , 31-3-04 en rec. 774/98 o 20-5-04 en recurso 1479/98)». Párrafo, ése, que la aseguradora ahora recurrida citó pretendidamente a su favor tanto al contestar a la demanda como en el recurso de apelación. Pero sin sombra alguna de razón. Y no sólo porque el caso que la referida sentencia contempló es a todas luces distinto al de los presentes autos, según demuestra el párrafo que inmediatamente sigue al arriba citado: «En el caso examinado, por ende, resulta que en la causa penal precedente la citación como imputados del arquitecto superior y del arquitecto técnico, ya de por sí tardía en relación con la fecha del siniestro, fue seguida de un sobreseimiento provisional respecto de ambos, luego elevado a libre, equivalente por tanto a una sentencia absoluta, de suerte que no fue hasta nueve años después del siniestro cuando se formuló una reclamación contra las aseguradoras posterior a la total exculpación de sus respectivos asegurados». Se trata sobre todo de que, como enseña la lectura de las Sentencias de esta Sala 1112/2003, de 28 de noviembre (Rec. 215/1998), 261/2004, de 31 de marzo (Rec. 774/1998), y 398/2004, de 20 de mayo

responsabilidad civil no satisfaga la indemnización que corresponda al tercero que resultó perjudicado por culpa del asegurado, el mero hecho de que se haya promovido un procedimiento penal contra éste. En consecuencia, tampoco se eximirá del pago de intereses a la aseguradora si ésta ha sido parte en el proceso penal y, en ningún caso, se le excusará cuando hubiera adquirido conocimiento de la sentencia penal absolutoria. En otras palabras, también debe hacerse un juicio valorativo sobre la necesidad de acudir al procedimiento penal, en aras de determinar si se produce la indemnización por mora.

En suma, la pregunta es, ¿la existencia de un proceso penal previo puede considerarse como una causa de justificación que exonera de responsabilidad a la aseguradora y que, por ende, es óbice para la interposición de los intereses del art. 20 LCS? La respuesta es afirmativa. Ahora bien, no debe entenderse ello como una regla absoluta, sino que será necesario hacer un juicio valorativo, en el que se examine la

(Rec. 1479/1998) - que cita la referida Sentencia de 16 de octubre de 2009 -, y la de tantas otras, como las 1232/2006, de 11 de noviembre (Rec. 1257/2000), 1059/2007, de 18 de octubre (Rec. 3855/2000), y 419/2009, de 17 de junio (Rec. 2386/2004), la preexistencia de un proceso penal sólo se ha considerado por esta Sala «causa justificada» de la falta de pago de la indemnización por el asegurador en los casos y hasta el momento que con toda claridad quedó descrito en la Sentencia 797/2011, de 26 de mayo (Rec. 435/2006). Se dice en ella que la doctrina jurisprudencial que permite al asegurador retrasarse fundadamente en el pago de la indemnización cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro, es la que explica que:

«[E]ste Tribunal, en supuestos de incendio, venga manteniendo que la pendencia de la causa penal por indicios racionales de criminalidad en su causación que podrían desembocar en la condena del asegurado o de alguna persona relacionada con el mismo por el delito, determinando entonces la exoneración de la aseguradora conforme al párrafo segundo del art. 48 LCS, puede constituir causa justificada para que el asegurador no indemnice el importe del daño, si bien tal justificación desaparece en cuanto el proceso penal termine por sentencia absolutoria firme o auto de sobreseimiento, e incluso cuando contra este último se interpongan recursos infundados con el exclusivo propósito de prolongar artificialmente la pendencia del proceso penal (STS de 18 de octubre de 2007, RC 3855/2000, con cita de las SSTS de 28 de noviembre de 2003, RC 215/98, 20 de mayo de 2004, RC 1479/98, 9 de marzo de 2006, RC 4019/00, 10 de mayo de 2006, RC 3097/99 y 11 de diciembre de 2006, RC 1257/00)».

Doctrina ésa, que se trae también a colación en la posterior la Sentencia 783/2011, de 16 de noviembre (Rec. 332/2009). Y la Sentencia 812/2011, de 18 de noviembre (Rec. 1130/2008), demuestra incluso que puede ser matizada, en beneficio del asegurado, según las circunstancias del caso examinado.

Ni que decirse tiene que en el presente caso el procedimiento penal que precedió a la demanda no lo promovió una aseguradora de daños, en concreto de daños por incendio, a fin de dilucidar si la cobertura del seguro debía quedar excluida por haber sido el causante doloso del siniestro el propio asegurado o alguna persona relacionada con él por el delito.

4ª) Resulta evidente -a la luz de la ya expuesta doctrina general de esta Sala sobre la interpretación y aplicación de la regla del artículo 20.8º LEC - que de ningún modo cabe considerar «causa justificada» para que el asegurador de responsabilidad civil no satisfaga la indemnización que corresponda al tercero que resultó perjudicado por culpa del asegurado, el mero hecho de que dicho tercero haya promovido un procedimiento penal contra el asegurado.»

diligencia expresada a través de su conducta por la aseguradora, en aras de determinar si debiera o no prosperar la causa opuesta por ella.

3. La necesidad de acudir al procedimiento judicial para la determinación de la cuantía de la prestación. El principio *in illiquidis non fit mora*.

De modo previo a abordar esta cuestión debe realizarse una doble matización. En el presente apartado se hablará de “cuantía indemnizatoria”, lo cual alude a que la prestación del asegurado se verifica en dinero.

No obstante, de una parte, aunque ello sea la norma, cuando la naturaleza del seguro lo permita, es cierto que cabría que se produjera una indemnización en especie, reparando o reemplazando los bienes que hubieran resultado dañados por el siniestro⁴⁶.

Según VEIGA COPO, en los seguros de asistencia sanitaria, de dependencia, de defensa jurídica, de accidentes, aunque sólo en ciertas prestaciones, los de responsabilidad civil, en seguros de decesos, asistencia en carretera o viajes, etc., se justificaría la afirmación previa por cuanto que, a su juicio, el asegurado no busca tanto un resarcimiento en dinero cuanto una prestación efectiva precisamente no dineraria y sí en una obligación de hacer o de dar por parte de la aseguradora reparando, reponiendo a nuevo o curando o sanando, o al menos como obligación de medios en este último caso que no sería de resultado⁴⁷.

De otra parte, en relación con la verificación de la prestación en dinero, debe resaltarse una particularidad propia del seguro de responsabilidad civil que encuentra su razón en el triángulo de relaciones formado en este seguro por el asegurador, el asegurado y el tercero perjudicado.

En este sentido, el asegurado asegura un daño que recae sobre su patrimonio en forma del deber de pagar una deuda a un tercero perjudicado por razón de la

⁴⁶ Dicha posibilidad está contemplada expresamente en el art. 20.5 “En la reparación o reposición del objeto siniestrado, la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición...”

⁴⁷ VEIGA COPO, A. B. ob.cit., pág. 1635-1636.

actualización del riesgo que en su día se concretó en la póliza del seguro con la aseguradora.

La ley y la doctrina conciben el seguro de responsabilidad civil como un seguro contra daños, y más específicamente, como un seguro de patrimonio o de interés, dirigido a mantener indemne el patrimonio del asegurado como consecuencia de la asunción de una deuda indemnizatoria⁴⁸.

Esto no supone que el asegurado pierda su condición de acreedor, lo que ocurre es que está facultado para exigir que el asegurador mantenga indemne su patrimonio propio respecto de la deuda derivada de la responsabilidad civil ocasionada por razón del siniestro, mediante el pago al tercero. No obstante, podrán darse dos situaciones más. En primer lugar, aquella en la que el asegurado exija para sí la indemnización aunque sea para destinarla a pagar, a su vez, al tercero. En este caso el asegurador no estará obligado a pagar al asegurado, que no ha indemnizado previamente al tercero perjudicado, la suma correspondiente a la deuda de responsabilidad a título de indemnización, sino que el pago debería calificarse como suma destinada al pago del tercero. En segundo lugar, aquella situación en la cual el asegurado haya tenido que pagar con su propio dinero la indemnización al tercero perjudicado. En tal situación el asegurado se verá con el derecho de reclamar tales cantidades al asegurador y en consecuencia, el asegurador estaría obligado a indemnizar ese daño al asegurado, y éste último podría destinar esa suma a lo que tuviera por conveniente⁴⁹.

Por esta razón se afirma que el seguro de responsabilidad civil es un *mecanismo preventivo* del daño del asegurado, y no tanto un seguro reparador, ya que, generalmente, el asegurado no paga directamente al tercero perjudicado, sino que la

⁴⁸ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1372.

⁴⁹ CALZADA CONDE, M^a A., ob.cit., págs., 81 – 86. En cualquier caso, CALZADA CONDE no estima que el asegurador esté obligado a pagar al asegurado para que éste pague al tercero “no es una solución sostenible, porque no es lo que se prevé en el contrato, ni este funcionamiento es acorde con el principio indemnizatorio. La solución de entender legitimado al asegurado para exigir para sí la suma correspondiente a la deuda de responsabilidad, además, ni beneficia a nadie ni responde a la protección de ningún interés digno de la misma.”

deuda indemnizatoria contraída por aquél será normalmente satisfecha por el asegurador directamente al perjudicado, sin merma efectiva del patrimonio del asegurado⁵⁰.

Una vez realizadas las matizaciones habrá que ahondar en la indeterminación de la cuantía de la prestación debida como motivo de oposición a la ejecución de la misma.

El procedimiento para la cuantificación de la prestación, variará en función del tipo de seguro. Así, en los seguros de sumas, el establecimiento del montante total de la indemnización es relativamente sencillo ya que, de verificarse el siniestro, se abonará la suma asegurada, resultando en una indemnización total. No obstante, esta naturaleza del seguro no priva al asegurador de acudir a una liquidación del siniestro, pero en ese proceso decidirá sobre la procedencia o no del pago y no determinará su cuantía por cuanto ya está preestablecida en el propio contrato⁵¹.

Caso contrario es el de los seguros de indemnización objetiva, como son el seguro de daños, y, por consiguiente, también el de responsabilidad civil⁵². Son varios los índices que hay que barajar para hallar una correcta ecuación que dé como resultado la cuantía a indemnizar. En este sentido, el primero de los elementos es la suma asegurada que actúa como umbral o tope máximo de pago, a lo que posteriormente habrá que adicionarle el daño, la intensidad o entidad real del daño sufrido⁵³.

La pregunta ahora es, ¿ha de dejarse el cómputo del *quantum* al mero arbitrio del asegurador? Dicha respuesta se puede responder mediante el estudio del principio *in illiquidis non fit mora*, principio que ha sufrido una profunda revisión jurisprudencial en los últimos tiempos.

⁵⁰ CALZADA CONDE, M^a A., ob.cit., págs., 20 y ss. REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1364. En el albor de la creación del seguro de Responsabilidad Civil, y su configuración hasta la concepción presente, se consideraba inmoral un contrato que permitía a quien ocasionaba un daño injusto liberarse de las consecuencias económicas de su conducta culpable, transfiriéndolas a alguien que nada tenía que ver con el hecho dañoso. Sin embargo, a día de hoy, se concibe como un verdadero mecanismo preventivo, en el que la deuda indemnizatoria se satisface directamente por el asegurador al perjudicado, sin intervención del asegurado.

⁵¹ BATALLER GRAU, J. ob.cit., pág. 829.

⁵² Según CALZADA CONDE, M^a A. El seguro de responsabilidad civil, con todas sus peculiaridades, es un seguro contra daños. CALZADA CONDE, M^a A., ob.cit., págs. 18.

⁵³ VEIGA COPO, A. B. ob.cit., 1150 – 1151.

Un crédito es líquido cuando existe una plena determinación y certidumbre sobre la cantidad debida. Por este motivo, el discurso tradicional sobre la materia determinaba que, si existía desacuerdo o discrepancia entre el deudor y acreedor sobre el *quantum indemnizatorio*, la deuda no podía considerarse líquida. Dicha iliquidez era corolario de la inejecutabilidad de la deuda, de tal suerte que el asegurador no podía ser constituido en mora y el asegurado no podía pretender la ejecución forzosa de la prestación. Ello, puesto en relación con el art. 20 LCS, suponía que una mayoría de los tribunales considerasen que la liquidez de la deuda era presupuesto inexcusable para que devengasen los intereses del mencionado artículo.

Las discrepancias en torno al montante total de la cuantía se dilucidaban por medio de la intervención del órgano judicial y, por consiguiente, no podían devengar los intereses moratorios hasta el momento en el que la sentencia que hubiera fijado la cantidad a indemnizar adquiriera firmeza, por cuanto que era en ese momento en el cual la obligación devenía líquida y exigible.

Ello dio lugar a una reiteración de la iliquidez de la deuda como un motivo de oposición al pago de la prestación y resultó ser una válida causa justificada para exonerarse de los intereses del art. 20 LCS.

Tal situación provocó una importante reacción doctrinal y jurisprudencial que embebió el principio *in illiquidis non fit mora* en el canon de la razonabilidad en la oposición a la ejecución de la prestación para decidir sobre la condena al pago de los intereses moratorios⁵⁴. Esto a su vez, cristalizó en la desaparición del automatismo en la aplicación de tal principio, adaptándolo a las exigencias de la justicia material⁵⁵.

⁵⁴ La STS 11/09/08: nº 820/2002 - Ref. CJ 132377/2008, dice: “Las razones que abonan semejante cambio de orientación jurisprudencial son de diverso orden, y van desde la función resarcitoria de la tardanza que cumplen las condenas al pago de los intereses moratorios, unida a la natural productividad del dinero, hasta la constatación de la existencia de la diversidad de grados de indeterminación de las deudas, y la progresiva revisión de los criterios de imputación al deudor del retraso en el cumplimiento basados tradicionalmente en la idea de culpa..., pasando por la comprobación empírica de que los indicados criterios tradicionales dejaban la aplicación de la sanción en mano del propio deudor, al que, según recuerdan las sentencias del 9 de febrero y de 2 julio 2007, les bastaba con negar la deuda o discutir la cantidad reclamada para hacerla indeterminada.”

⁵⁵ LA CASA GARCÍA, R., “Devengo de intereses moratorios”, en BATALLER GRAU, J. Y VEIGA COPO, A. B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters, Pamplona, 2014, pág. 852.

De este modo, se devolvió al art. 20 LCS su carácter sancionador⁵⁶ logrando la finalidad del precepto que era que el asegurador cumpliera en tiempo y plazo su obligación de indemnizar, procurando siempre una pronta reparación del asegurado⁵⁷.

A todo ello subyace, como se puede entrever, el deseo de fomentar la diligencia del asegurador en la liquidación del siniestro. En efecto, la STS de fecha 5 abril 2016, reitera exactamente esta ya consolidada línea jurisprudencial:

“... del mismo modo que no merece tampoco para la doctrina la consideración de causa justificada la discrepancia en torno a la cuantía de la indemnización, cuando se ha visto favorecida por desatender la propia aseguradora su deber de emplear la mayor diligencia en la tasación del daño causado, a fin de facilitar que el asegurado obtenga una pronta reparación de lo que se considere debido (SSTS de 1 de julio de 2008, RC n.º 372/2002 ; 1 de octubre de 2010, RC n.º 1315/2005 y 26 de octubre de 2010, RC n.º 667/2007), sin perjuicio, como ya se ha dicho, de que la aseguradora se defienda y de que, de prosperar su oposición, tenga derecho a la restitución de lo abonado. En relación con esta última argumentación, es preciso traer a colación la jurisprudencia que ha precisado que la iliquidez inicial de la indemnización que se reclama, cuantificada definitivamente por el órgano judicial en la resolución que pone fin al pleito, no implica valorar ese proceso como causa justificadora del retraso, ya que debe prescindirse del alcance que se venía dando a la regla *in illiquidis non fit mora* (tratándose de sumas

⁵⁶ VEIGA COPO, A. B. ob.cit., pág. 1158: “La finalidad de la sanción o penalización por demora que se cifra en la imposición judicial y de oficio a la entidad aseguradora del pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero en el momento en que se devengue, incrementado en el cincuenta, por cierto, no es tanto resarcir al asegurado cuando establecer una pena legal en pro de que el asegurador cumple en tiempo y plazo con su obligación de indemnizar”. En este mismo sentido, la STS 11/09/08: n.º 820/2002 - Ref. CJ 132377/2008, dice que la nueva orientación jurisprudencial dado al principio *in illiquidis non fit mora* “*da mejor respuesta a la naturaleza de la obligación y al justo equilibrio de los intereses en juego, y en definitiva, a la plenitud de la tutela judicial, tomando como pautas de razonabilidad el fundamento de la reclamación las razones de oposición, la conducta de la parte demandada en orden a la liquidación y pago de lo adeudado y demás circunstancias concurrentes... Las anteriores consideraciones deben ir acompañadas de la constatación del hecho de que en el presente caso se trata del devengo de los intereses previstos en el art. 20 LCS... respecto de os cuales la jurisprudencia de esta Sala ha declarado que tienen desde su génesis un marcado carácter sancionador y una finalidad claramente preventiva, en la medida en que sirven de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, cual es la del oportuno pago de la correspondiente indemnización capaz de proporcionar la restitución íntegra del derecho o interés legítimo del perjudicado.*”

⁵⁷ LA CASA GARCÍA, R., ob.cit., pág. 854: “...no toda controversia o discrepancia entre las partes excluye su devengo, ni por tanto, el hecho de que tenga que seguirse un proceso judicial hasta determinar la presentación del asegurador elimina su procedencia, pues de ser así, se frustraría la finalidad del precepto de conseguir el cumplimiento más rápido posible por parte de os aseguradores y evitar recursos infundados de éstos para, en cambio, fomentar la litigiosidad con la esperanza de que cualquier rebaja, en la correspondiente sentencia, de las cantidades pedidas por los demandantes viniera a eximirlos de aquél incremento. Semejante manera de entender el requisito de la liquidez resulta muy beneficiosa para los intereses de los asegurados en comparación con el modo tradicional de aplicación de la máxima *in illiquidis non fit mora*.”

ilíquidas, no se produce mora), y atender al canon del carácter razonable de la oposición para decidir la procedencia de condenar o no al pago de intereses y concreción del dies a quo del devengo habida cuenta de que la deuda nace con el siniestro y el que la sentencia que la cuantifica definitivamente no tiene carácter constitutivo sino meramente declarativo de un derecho que ya existía y pertenecía al perjudicado (entre las más recientes, SSTS de 1 de octubre de 2010, RC n.º 1315/2005 ; 31 de enero de 2011, RC n.º 2156/2006 ; 1 de febrero de 2011, RC n.º 2040/2006 y 7 de noviembre de 2011, RC n.º 1430/2008)”

Del extracto de la sentencia, se destaca la idea de que la sentencia que establece definitivamente el *quantum* indemnizatorio no tiene carácter constitutivo, sino meramente declarativo⁵⁸. Ello supone que las aseguradoras no pueden ampararse en la iliquidez de la deuda ya que el derecho a la indemnización nace con el siniestro, esto es, con la sentencia no se crea un derecho “*ex novo*”, sino que el juzgador simplemente se limita a establecer y determinar el importe de la indemnización por el derecho que asiste al tercero perjudicado desde el mismo momento de la producción del siniestro⁵⁹.

Ahora bien, existe un motivo que puede servir de causa justificativa y cuya razón se halla en la estimación y determinación de la cuantía que hace el juzgador. Esta causa justificativa se concreta en la excepcional diferencia hallada entre lo pedido en la demanda y lo finalmente concedido en sentencia. No obstante, debe referirse que esta causa de justificación es una excepción a la regla general de no apreciar controversias en torno a la cantidad como una causa exoneradora de la aplicación de los intereses del art. 20 LCS. En efecto, las sentencias del Tribunal Supremo hacen el siguiente pronunciamiento:

“La mera diferencia entre lo pedido en la demanda y lo acordado en la sentencia hace ya tiempo que dejó de considerarse por la jurisprudencia de esta Sala, salvo casos excepcionales de diferencias extraordinarias, como una

⁵⁸ En este sentido REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1533 “...la iliquidez de la deuda no significa que no haya nacido la obligación. Ésta nace en el momento del siniestro. A partir de este preciso instante, o, más exactamente a partir del momento en que le sea notificado, pesa sobre el asegurador un deber de diligencia que se divide, a su vez, en una doble obligación: una dirigida a la pronta valoración de los daños, y otra consistente en el pago de un “importe mínimo” o “a cuenta” de la indemnización que resulte definitiva. Es precisamente el incumplimiento de estos deberes en los plazos señalados lo que, en rigor, coloca al asegurador en situación “*ex lege*” de mora y lo que da lugar a la aplicación de los intereses moratorios.”

⁵⁹ STS 11/10/07: n.º 1097/2007 - Ref. CJ 161972/2007, STS 12/06/09: n.º 387/2009 - Ref. CJ 92044/2009.

causa que justifique el impago por la aseguradora y la exima por ello de los intereses del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro⁶⁰.

En suma, el recurso al procedimiento judicial alegando la iliquidez de la deuda por falta de cuantificación de la misma, no enervará, por sí solo, la aplicación de los intereses moratorios previstos en el art. 20 LCS⁶¹.

III. CAUSAS NO IMPUTABLES AL ASEGURADOR:

1. Falta de cooperación del asegurado.

1.1. *Incumplimiento del deber de comunicar la realización del daño del que pueda derivar responsabilidad civil.*

El asegurado del seguro de responsabilidad civil, como en cualquier otro seguro, está obligado al cumplimiento de una serie de deberes. Estas obligaciones pueden producirse en el periodo de constitución de las relaciones recíprocas, durante la vigencia del contrato o tras el acaecimiento del evento dañoso que pueda dar lugar a responsabilidad civil.

Las obligaciones que se hallan comprendidas en esta última fase son las que presentan las peculiaridades propias del seguro de responsabilidad civil, debido a la naturaleza y estructura de este seguro. El mecanismo del seguro de responsabilidad civil implica que el asegurador realiza los deberes que le corresponderían, de ordinario y en caso de que no existiera seguro, al asegurado. El asegurador asume la posición del asegurado para defender los intereses de éste último frente a las acciones del tercero. Por este motivo es necesaria una estrecha colaboración entre el asegurador y el asegurado. Este deber de colaboración se encuentra recogido en el art. 74 LCS⁶².

⁶⁰ Sirvan de ejemplo: STS 11/09/15: nº 499/2015 - Ref. CJ 120611/15, STS 28/09/11: nº 677/2011 - Ref. CJ 185796/2011, STS 24/11/10: nº 737/2010 - Ref. CJ 208805/2010.

⁶¹ Ilustrativas son: STS 26/03/12: nº 200/2012 - Ref. CJ 39635/2012, STS 16/04/09: nº 258/2009 - Ref. CJ 34588/2009.

⁶² CALZADA CONDE, M^a A., ob.cit., págs., 107 – 108. La autora manifiesta hablando del deber de comunicar la realización del daño del que pueda derivar la responsabilidad civil del asegurado y de informar sobre sus circunstancias y consecuencias que: “Este doble deber estaría comprendido, en último

El amplio deber de colaboración es una manifestación específica del deber de comunicar la realización del daño que, posteriormente, pueda dar lugar a la responsabilidad civil del asegurado⁶³. El deber de comunicación e información se encuentra en el art. 16 LCS. El artículo 16 establece:

“El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.”

La finalidad del deber comprendido en el mencionado precepto es situar al asegurador en las mejores condiciones posibles, respecto de las posibles acciones y reacciones del tercero perjudicado, en orden a defender eficazmente los intereses del asegurado, y, por consiguiente, sus intereses propios, por cuanto que el desembolso lo realiza el asegurador.

El mencionado artículo establece un plazo de siete días para efectuar la comunicación, que podrá ser ampliado por la póliza del seguro. Se establece un plazo, y no se exige la comunicación inmediata porque, entre otros posibles motivos, el asegurado no tiene por qué ser, necesariamente, el causante directo del daño.

término, en ese genérico deber de colaboración que el asegurador frente a la reclamación del tercero, pero a nuestro entender debe considerarse la manifestación específica que en el seguro de responsabilidad civil tienen el deber de comunicación del siniestro dentro de un breve plazo y el de informar sobre sus circunstancias y consecuencias y, por tanto, está sujeto a lo dispuesto en el art. 16 LCS... Pues bien, a nuestro entender y como apuntábamos, este deber debe considerarse la manifestación específica de los deberes de comunicación e información previstos en el art. 16 LCS respecto del siniestro y no como una manifestación concreta del genérico deber de colaboración previsto en el art. 74 LCS. La diferencia es importante porque el art. 16 prevé las sanciones a aplicar en caso de incumplimiento mientras que el art. 74 no prevé ninguna sanción.”

⁶³ *Ibidem*.

Efectivamente, el daño podrá ser producido por una de las personas de las que el asegurado debe responder y, por tanto, su conocimiento del daño no va a producirse en el momento de la realidad del mismo.

En cualquier caso, el plazo es breve y ello obedece, entre otras razones, a mejorar la posición del asegurador, como se ha mencionado anteriormente, ya que solamente si el asegurador conoce con la mayor brevedad posible la realización del hecho dañoso podrá, de un lado, valorar adecuadamente el caso de responsabilidad – sólo si conoce bien el hecho dañoso podrá estimar si está obligado o no a ejecutar una prestación a favor de tercero y en qué medida ha de hacer – y, por otro lado, preparar una eficaz defensa⁶⁴.

Toda la exposición anterior se efectúa para poner de manifiesto la importancia que tiene la comunicación del asegurado. Es tal dicha relevancia que el deber de comunicación, o, mejor dicho, su incumplimiento, condiciona la aplicación de los intereses moratorios.

El art. 20.6 LCS establece:

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

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

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

⁶⁴ CALZADA CONDE, M^a A., ob.cit., págs., 107 – 108.

Este artículo establece una regla general y a continuación dos excepciones. En primer lugar, comienza dictando una regla general: el comienzo del devengo de los intereses moratorios se retrotrae a la fecha del siniestro.

En segundo lugar, establece dos excepciones, de un lado, una excepción que afecta al tomador del seguro, beneficiario y asegurado, y, de otro lado, una que afecta al tercero perjudicado.

En cuanto al tomador del seguro, beneficiario y asegurado, no se producen grandes problemas, puesto que, como se ha expuesto, sobre los mismos pesa un deber de comunicación del siniestro conforme al art. 16 LCS. De este modo, el incumplimiento del deber acarrea la sanción expuesta en el mencionado artículo y la posposición del dies a quo.

Sin embargo, sobre los terceros perjudicados no recae, expresamente, un deber de comunicación como aquél del art. 16 LCS, dado que no existe una previsión legal que así lo exija.

La complicación proviene de la combinación de la ausencia del deber de comunicación a cargo de los terceros perjudicados, del ejercicio de la acción directa establecida en el art. 76 LCS y de la falta de comunicación por parte del asegurado.

Así, si el asegurado no ha comunicado el acaecimiento de un daño que puede dar lugar a su responsabilidad civil y, posteriormente el tercero perjudicado pone en conocimiento del asegurado tal circunstancia, se suscitan dos dudas. De un lado, si el asegurador podría oponer frente al tercero el desconocimiento del siniestro. De otro lado, la repercusión del desconocimiento sobre los intereses moratorios del art. 20 LCS.

En primer lugar, el incumplimiento del deber de notificación del siniestro no ha de afectar a los terceros. Sin embargo, REGLERO CAMPOS considera que sobre el

perjudicado sí recae un cierto deber de diligencia en la notificación del siniestro al asegurador⁶⁵.

En segundo lugar, el desconocimiento del evento dañoso actúa impidiendo el devengo de los intereses moratorios del art. 20 LCS. Ello se fundamenta en la idea en que el asegurador no ejecuta la prestación debida por una causa inimputable a éste. Por ende, su conducta está justificada, no es reprochable ni puede apreciarse una falta de diligencia en su proceder. El deber de diligencia de comunicar el siniestro recae sobre el asegurado, y es a partir de dicha comunicación cuando el asegurador puede contemplar la posibilidad de efectuar una prestación. No obstante, también es cierto que la comunicación del asegurado no es exclusiva ni excluyente, ya que, si el asegurador ha tenido o ha podido tener conocimiento del acaecimiento del evento dañoso, por otro medio, no estará excusado de ejecutar la prestación y, por tanto, tampoco de los intereses del art. 20 LCS⁶⁶.

Sin embargo, debe tenerse presente que dicha causa es de escasa operatividad práctica por cuanto que la Ley parte de la presunción de que el asegurador conoce el acaecimiento del siniestro. Es cierto que es una presunción *iuris tantum*, que admite prueba en contrario. Ahora bien, resulta ser una *probatio diabólica* de improbable éxito en la mayoría de los casos⁶⁷. Ejemplo de la importancia de manifestar en la contestación a la demanda la falta de comunicación y de aportar un nítido y sólido material probatorio es la Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de mayo de 2012⁶⁸. El recurso de casación que resolvió el tribunal trae causa de una acción de responsabilidad civil médica determinante del fallecimiento de una mujer en un supuesto de interrupción voluntaria del embarazo en el que la sentencia de la

⁶⁵ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1542 – 1543: “Sin embargo, soy de la opinión de que sobre el perjudicado recae un cierto deber de diligencia en la notificación del siniestro al asegurador. Con una redacción críptica e imprecisa, el nuevo artículo 20 LCS tiene en cuenta de alguna forma esta idea al fijar el criterio relativo al *término inicial* del cómputo de los intereses moratorios respecto del perjudicado o sus herederos. Se dice así en el último párrafo de su núm. 6º ...”

⁶⁶ VEIGA COPO, A. B. ob.cit., pág. 1590 – 1593: “Ahora bien, el deber de comunicación como no puede ser de otro modo, decae si el asegurador ya conoce o está en condiciones de conocer el acaecimiento del siniestro.”

⁶⁷ REGLERO CAMPOS, L. F. ob.cit., pág. 1542 – 1543

⁶⁸ STS 09/05/12: nº 314/2012 – Ref. CJ 58431/2012

Audiencia Provincial estimó que hubo negligencia médica, no cuestionada en ninguno de los recursos. Así el Tribunal Supremo resolvió que:

“De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20.8 LCS, la existencia de causa justificada implica la inexistencia de retraso culpable o imputable al asegurador, quedando éste exonerado del recargo en qué consisten los intereses de demora. Esta causa debe ser razonada, y en su caso probada por quien la invoca, especialmente cuando se asocia a hechos derivados del conocimiento del siniestro por la aseguradora, la Agrupación Mutual Aseguradora, puesto que lo que pretende es que se tenga como tal algo que no resulta ni de su escrito de oposición a la demanda, en el que nada dijo ni de la propia sentencia, y que resulta irrelevante a estos efectos, como es la falta de conocimiento del siniestro puesto que sería tanto como trasladar al tercero perjudicado las relaciones existentes con su asegurado.”

En suma, la falta de comunicación del evento dañoso es una causa no imputable a la aseguradora y que, por ello, exime de la obligación de pago de la ejecución de la prestación debida hasta el momento en el que el tercero perjudicado ejercite la acción directa. Esto quiere decir que los intereses moratorios podrán ser de aplicación a partir del momento del ejercicio de la acción directa. Por consiguiente, la aseguradora, desde el ejercicio de la acción directa ha de observar una conducta diligente en orden a la rápida y eficaz liquidación del siniestro so pena de aplicársele los intereses moratorios.

El traslado del devengo de los intereses al momento del ejercicio de la acción directa hace que la presente cuestión esté estrechamente relacionada con el *dies a quo*. Así se aprecia claramente en la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de febrero de 2009⁶⁹. En esta sentencia Auxiliar Conservera, S. A., interpuso demanda de juicio ordinario contra Unión Metalgráfica, S. A., en rebeldía, y su aseguradora Mapfre Industrial, Sociedad Anónima de Seguros. Reclamaba daños y perjuicios causados con ocasión del suministro por parte de aquella de planchas de hojalata deficientemente barnizadas para la fabricación de latas de conserva. Con este material la empresa demandante fabricó latas de conserva y las suministró a una tercera empresa. Esta sufrió daños, originados por el barniz deficiente, que la

⁶⁹ STS 26/02/09: nº 146/2009 – Ref. CJ 6921/2009.

demandante se vio obligada a reparar. Respecto del *dies a quo* el Tribunal Supremo estableció:

“*Dies a quo del devengo de intereses por mora de la aseguradora en favor del perjudicado que ejercita la acción directa.*”

A) El artículo 20 LCS, en la redacción introducida por la Ley 30/1995, establece que si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil (artículo 20. 1.ª LCS).

Añade, entre otras reglas, que se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro (artículo 20. 3.ª LCS), y que será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro (artículo 20. 6.ª I LCS).

Esta última regla, en la que se fija el *dies a quo* del devengo de los intereses, sufre dos excepciones:

1) La primera de ellas se refiere al tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario. Si no ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o en la ley el término inicial del cómputo será el de la comunicación (artículo 20. 6.ª II LCS).

2) La segunda de ellas se refiere al tercero perjudicado o sus herederos. También se les aplica la regla general sobre cómputo de los intereses desde la fecha del siniestro (artículo 20. 6.ª I LCS), pero se admite una excepción en el caso de que el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del ejercicio de la acción directa (art. 20. 6.ª III LCS).

Resulta evidente que este conocimiento con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa, como ha subrayado la doctrina, lo tendrá la aseguradora normalmente por medio de la comunicación del siniestro efectuada por el asegurado.

B) En el caso examinado concurren las siguientes circunstancias:

1) El siniestro, según admite la sentencia de apelación, fue comunicado a la aseguradora por parte de la empresa asegurada, pues aquella rechazó expresamente hacerse cargo de él, alegando injustificadamente que no estaba cubierto por la póliza. Esta circunstancia ha determinado que se la considere incurso en mora por falta de justificación del no-abono de la indemnización.

2) La aseguradora no ha probado no haber tenido conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado. Antes, al contrario, tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad al ejercicio de la acción directa por parte del perjudicado en el momento en que la asegurada lo comunicó.

En consecuencia, no resulta aplicable la excepción prevista respecto al tercero perjudicado en el artículo 20. 6.ª III LCS. Debe aplicarse la regla general

contenida en el artículo 20. 6.^a I LCS, con arreglo al cual el dies a quo del devengo de los intereses de demora a cargo de la aseguradora es el del siniestro. El momento de producción del siniestro corresponde para el tercero perjudicado al momento en que debió hacerse cargo de los perjuicios padecidos por su cliente.

C) La sentencia recurrida impone implícitamente al tercero perjudicado que ejercita la acción directa la carga de comunicar el siniestro a la aseguradora para que surja la obligación por parte de ésta de satisfacer la indemnización si no quiere incurrir en mora. Esta Sala entiende que dicha carga no puede imponerse, a tenor de lo que acaba de verse, en el caso de que el propio asegurado haya efectuado la expresada comunicación -como ocurre en el caso examinado-. En este caso la aseguradora no puede rehuir el pago de la indemnización al asegurado o al tercero perjudicado prescindiendo del conocimiento del siniestro que ha obtenido por aquella vía sin incurrir en mora, pues el establecimiento del recargo de intereses de demora para la aseguradora, aplicable de oficio, tiene como finalidad estimular la rapidez y eficacia en la cobertura del siniestro, independientemente de que el llamado a percibir la indemnización sea el tomador del seguro o asegurado, el beneficiario o el tercero perjudicado.”

1.2. *La mora del acreedor: negativa a recibir el pago de la aseguradora.*

La iniciativa dirigida al cumplimiento de la obligación compete al deudor. Es a éste a quien corresponde manifestar su disposición para el pago, con el fin de que el acreedor se prepare para recibir la prestación debida⁷⁰.

Así, se puede definir el ofrecimiento de pago como “la declaración de voluntad mediante la cual el deudor comunica al acreedor o su representante que está dispuesto a realizar de inmediato la prestación que le compete, intimando de esta forma, expresa o tácitamente, al acreedor para que se haga cargo de ella”⁷¹.

La consecuencia más importante del ofrecimiento de pago es que el deudor evita incurrir en mora. Ahora bien, si el deudor no realiza otra gestión posterior al ofrecimiento de pago, no se liberará, sino que, por el contrario, seguirá obligado

⁷⁰ CABALLERO LOZANO, J. M^a., “*La mora del acreedor*”, José María Bosch Editor S.A, 1992, Barcelona. Págs.159 y ss.

⁷¹ ALBALADEJO, M. (dir.), *Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales*, Tomo XVI, Vol. 1º, Edersa, Madrid, 1980, pág. 236.

mientras no consigne, razón por la cual el acreedor seguirá legitimado para reclamar el pago⁷².

Para que el ofrecimiento de pago pueda adquirir tales funciones es necesario que se haya realizado de manera correcta. Un repaso por la jurisprudencia permite perfilar diferentes notas que han de tenerse en cuenta en el momento en que se efectúa tal ofrecimiento. Cabe destacar la Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de junio de 2014⁷³. La sentencia versa sobre un accidente de circulación por colisión de dos vehículos que circulaban en sentido contrario y a consecuencia del cual resultó lesionado el demandante y recurrente. El recurso de casación que resuelve la Sala es el segundo del que ha de conocer en el mismo pleito, puesto que en el anterior se dictó sentencia que anuló la primera sentencia de apelación y ordenó a la Audiencia que, una vez declarada la responsabilidad de la aseguradora demandada, procediera a concretar la indemnización. Ahora la parte demandante-recurrente se limita a impugnar la decisión de no imponer a la aseguradora los intereses del art. 20.4 LCS. La sentencia del Tribunal Supremo dice lo siguiente:

“Por otro lado, los ofrecimientos de pago y las consignaciones efectuadas nunca se efectuaron con claridad, pues siempre pudo haber la duda al perjudicado de si supondría renuncia a las acciones que iba a ejercitar, pues no se le informaba de que ello supusiese un mero pago parcial. Esa indefinición en la consignación y en los ofrecimientos de pago solo puede perjudicar a quien la causó que fue la aseguradora. [...] Con estos precedentes jurisprudenciales cabe reconocer que no concurre causa justificada que exonere a la aseguradora, pues no se pueden apreciar problemas de cobertura del seguro, sino mera discrepancia en las cantidades a consignar, a lo que cabe añadir que el lesionado facilitó su examen por el Médico de la Compañía y que aportó amplia información médica sobre su estado, por lo que su actitud lejos de ser obstructiva fue de manifiesta colaboración.

⁷² VAQUER ALOY, A., *“El ofrecimiento de pago en el Código Civil”*, Marcial Pons, Madrid, 1997, págs.119 y ss. En este sentido la STS 21/07/16: nº 514/2016 – Ref. CJ 88327/2016 y establece: “Con carácter general, en fin, e invocando un modelo de conducta acrisolado, el propósito del artículo 20 LCS es sancionar la falta de pago de la indemnización, o de ofrecimiento de una indemnización adecuada, a partir del momento en que un ordenado asegurador, teniendo conocimiento del siniestro, la habría satisfecho u ofrecido. Siempre a salvo el derecho del asegurador de que se trate a cuestionar después o seguir cuestionando en juicio su obligación de pago y obtener, en su caso, la restitución de lo indebidamente satisfecho».”

⁷³ STS 18/06/14: nº 332/2014 – Ref. CJ 74489/2014

Se intenta justificar la aseguradora en un pretendido cambio jurisprudencial operado por la sentencia de esta Sala de 10-9-2012, RC 1740/2009, tendente a imputar el pago de la totalidad de la indemnización a cada uno de los intervinientes en colisiones recíprocas, en las que no puede determinarse la cuota de responsabilidad de cada uno [...] En conclusión no concurriendo causa justificada para no consignar la totalidad de la deducida, procede casar parcialmente la sentencia recurrida, imponiendo a la aseguradora demandada el interés marcado en el art. 20 de la LCS , desde la fecha del siniestro (31 de marzo de 2003). En el cómputo de los intereses habrá de tenerse en cuenta que se consignaron y entregaron al actor 79.552,62.- euros el 10 de julio de 2008, y 43.647.- euros el 27 de marzo de 2013.”

Como se puede ver del extracto de la sentencia el ofrecimiento de pago debe ser claro sin que haya lugar a dudas o incertidumbre. Es preciso que el ofrecimiento de pago no suponga una renuncia de acciones y debe quedar claro qué concepto tiene la cantidad ofrecida, si es por la totalidad o por una parte.

En caso de que se realice correctamente tal ofrecimiento de pago y el acreedor omita la cooperación al cumplimiento, el ofrecimiento producirá el efecto de constituir a éste en *mora creditoris*. Por esta razón se puede afirmar que el ofrecimiento de pago va más allá y su verdadero objetivo es el de determinar la voluntad de acreedor, esclarecer si el acreedor quiere cooperar al cumplimiento⁷⁴. En cualquier caso, no puede esperarse que el acreedor esté continuamente pendiente, o a la espera, de su deber de colaboración. Por ello, sólo podrá exigirse del acreedor ese deber de cooperación cuando tenga conocimiento de la intención del deudor y si éste le da la oportunidad de colaborar⁷⁵.

Frente a la oposición del acreedor, el deudor puede consignar una cantidad ante los juzgados y solicitar una declaración de suficiencia y así logrará extinguir la obligación a pesar del comportamiento del acreedor. Por medio de la consignación, para pago⁷⁶, el acreedor queda libre de responsabilidad.

⁷⁴ CABALLERO LOZANO, J. M^a., ob. cit. Págs. 160 y ss.

⁷⁵ *Ibidem*. Págs. 9 y ss. Podrían ser varias las razones de la negativa del acreedor a colaborar, desde que no está conforme con la cantidad ofrecida, a que tuviera dudas sobre las características de la cantidad ofrecida y las consecuencias de su aceptación. También podría impedirse el pago de la atribución ofrecida porque podría experimentar más ventajas cuanto más tarde lo reciba.

⁷⁶ Nótese la STS 28/06/11: n^o 453/2011 – Ref. CJ 165543/2011 que dice que “no se resuelven las dudas al respecto de la verdadera naturaleza de la referida consignación, objeto de interpretación divergente en

Dicha consignación, al igual que el ofrecimiento de pago, debe hacerse de manera clara y precisa, sin que dé lugar a incertidumbre o duda. Así, destaca la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de Octubre de 2012⁷⁷ en relación con un seguro de responsabilidad civil para casos de responsabilidad médica. Con fecha 1 de junio de 1987 se concertó póliza de responsabilidad civil profesional por el Colegio de Médicos de Vizcaya con la entidad Cresa, ahora Allianz, que cubría al demandado Sr. Severiano, entre otros. En el mes de diciembre de 1991 se presentó querrela contra el Dr. Severiano, ginecólogo, y Don. Antón, pediatra, y la Clínica San Francisco Javier que terminó con sentencia absolutoria. Por los padres del menor se entabló demanda registrada como juicio de menor cuantía, juzgado de primera instancia de Bilbao contra los Dres. Severiano y Antón, los que fueron condenados solidariamente a abonar las cantidades que se determinarían en ejecución de sentencia. Don. Antón interpuso demanda contra Allianz que dio lugar a un procedimiento ordinario ante el juzgado de primera instancia de Bilbao dictándose sentencia con fecha 18 de octubre de 2005 con

orden a exigir o no que vaya acompañada de ofrecimiento de pago. En efecto, como señalaron las sentencias de primera y segunda instancia -ejemplo de la mencionada disparidad de criterios existente al respecto-, mientras determinadas Audiencias Provinciales mantenían que la consignación de la aseguradora no tenía como finalidad la puesta a disposición de la víctima o perjudicado, sino solo la garantía del pago, otras defendían la postura opuesta, consistente en requerir que la consignación se acompañara del previo o simultáneo ofrecimiento de pago de su importe, como requisito imprescindible para poder exonerar al asegurador del pago de los intereses moratorios.

Los partidarios de esta segunda opción la han venido justificando en atención tanto a la regulación general que en materia de consignación se establece en el artículo 1176 del CC, donde se contempla como un medio de pago o subrogado del cumplimiento, con fundamento en la idea de asegurar la rápida satisfacción del perjudicado que inspira toda la normativa en materia de accidentes de tráfico, tesis que ha encontrado respaldo en algunas sentencias de esta Sala de las que son ejemplo, entre otras, las de 2 de marzo de 2006, RC n.º 2438/1999 y de 5 de marzo de 2007, RC n.º 1412/2000, las cuales, sin hacer distinción entre la consignación prevista en materia de tráfico y la general, condicionan la eficacia liberatoria de toda consignación a la existencia de un verdadero ofrecimiento de pago en estricta aplicación de lo previsto en el CC. Por el contrario, los que se decantan por no exigir que la consignación se haga en pago para dotarla de viabilidad liberatoria consideran, como afirma la AP en la sentencia recurrida, que la consignación prevista en la DA 8ª de la Ley 30/95 es una consignación singular, diferente de la contemplada con carácter general en el CC, razón por la que se rige por parámetros distintos, no siendo su finalidad la extinción de la obligación sino la liberación del pago de intereses, además de que no implica un reconocimiento de la deuda o de la responsabilidad. La sentencia de 26 de marzo de 2009, RC n.º 469/2006, interpreta la DA 8ª de la Ley 30/95 en redacción anterior a la reforma introducida por la Ley 21/2007 concluyendo que solo a partir de la entrada en vigor de esta última norma puede afirmarse que la consignación liberatoria es la que se hace para pago (artículo 7.3 e), en relación con el artículo 9); lo que supone que la consignación realizada al amparo de la redacción precedente, ya se tratase de la original de la Ley 30/95 -que fue la que tomó en cuenta la citada sentencia por ser la vigente a fecha del siniestro-, o de las redacciones resultantes de las modificaciones operadas con posterioridad por la DF 13ª de la LEC y por el Texto Refundido de la LRCSCVM, Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, no era una consignación para pago sino con una finalidad estrictamente de garantía.

⁷⁷ STS 15/10/2012: n.º 618/2012 – Ref. CJ 153951/2012

estimación parcial de la demanda, condenando a la demandada al pago de 150.253 euros. Frente a tal sentencia se interpuso Recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación. El recurso de casación se resolvió de la manera siguiente:

“SÉPTIMO.- Motivo tercero. Infracción del art. 20.8 y 7 de la Ley de Contratos de Seguro, al aplicar intereses y no tomar en cuenta la consignación efectuada por esta representación.

Se desestima el motivo. Alega la recurrente que en la sentencia recurrida se aplican los intereses del art. 20 de la LCS desde el 6 de abril de 2004, fecha en la que se dicta auto por la Audiencia Provincial determinando con carácter firme en ejecución de sentencia las indemnizaciones procedentes y, hasta aquí está de acuerdo, pero difiere en cuanto el día final de cómputo no debe ser el de pago, sino el de consignación. Ciertamente en el procedimiento ordinario 493 de 2005 del JPI nº 4 de Bilbao, planteado por Don. Antón se fijó como "dies ad quem" para el pago de intereses del art. 20 de la LCS, el de la fecha de consignación, pronunciamiento que fue confirmado por la Audiencia Provincial, en su misma sección que dicta la resolución que ahora se recurre, tema que no fue objeto de casación.

En el presente caso consta que la aseguradora consignó la cantidad adeudada, si bien no fue suficiente pues ofreció la correspondiente a un siniestro y no a dos, como ha quedado determinado, y al ser parcial ello no acredita su intención de saldar la deuda; al ofrecer el pago indicó a los doctores que se repartiesen la cantidad según su cuota de responsabilidad asumiendo la aseguradora que solo había un siniestro.

De los correos remitidos por ALLIANZ no se aprecia que el ofrecimiento fuese en pago pues insiste en argumentos de fondo, como la existencia de un siniestro, lo que a la postre conlleva que los doctores rechazaran la consignación y el importe se devolviera a la aseguradora consignante, al sobreseerse el correspondiente expediente de consignación en el que el Dr. Severiano hizo constar que no se concretaba qué parte de lo consignado le correspondería a él, no siendo válido el ofrecimiento para su posterior reparto entre los médicos "como si de un botín se tratara".

En el presente caso estaban claramente determinadas las consecuencias del siniestro, los intervinientes, el contrato de seguro, la indemnización fijada a favor de los perjudicados, el límite de cobertura por siniestro (sentencia de esta Sala nº 234 de 2006 de 14 de marzo y STS del 25 de Enero del 2012, recurso: 455/2008) y la aseguradora se limita a cuestionar la existencia de uno o dos siniestros, y consigna de forma confusa para que los médicos se repartan el importe sin concretar la cuota de cada uno, e incluso durante el procedimiento actual y uno anterior llega a cuestionar que pudieran tener el mismo grado de responsabilidad, por lo que no puede considerarse que la consignación fuese en pago ni enervatoria de intereses, dado que no se

llega a saber con claridad a quién se le debía entregar ni la proporción (art. 20. 7 y 8 LCS) y no puede entenderse que la consignación enerve el pago de intereses al Sr. Severiano cuando en el procedimiento y en el recurso lo considera insistentemente autor exclusivo (página 41 del recurso, entre otras).”

En este punto quizá es necesario realizar un breve apunte sobre unas precisiones sobre la mora del acreedor incorporadas a la LRCSCVM y que afectaban a la consignación. Las particularidades que señalaba la LRCSCVM consistían en que la compañía de seguros podía exonerarse del recargo por mora pagando o consignando judicialmente la indemnización en el plazo de tres meses siguientes a la fecha de producción del siniestro, especificando que, si no podía conocerse en dicho plazo el exacto alcance de los perjuicios objeto de indemnización, habría de ser el juez el que decidiera sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada, previo informe del médico forense si fuera pertinente, y con arreglo a la cuantía aproximada que pudiera corresponder con arreglo al sistema que incorporaba el Anexo de la citada Ley. En este sentido es especialmente ilustrativa la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de Mayo de 2011⁷⁸, relativa a un accidente de circulación, que dispone:

“Esta Sala ha venido reiterando (SSTS de 17 de noviembre de 2010, [RC n.º 1299/2007]; 12 de julio de 2010, [RC n.º 694/2006] y 29 de junio de 2009, RC n.º 840/2005]) que la citada norma -también en su redacción posterior a la reforma introducida por la DF Decimotercera de la LEC- hace depender el beneficio de la exención del recargo del cumplimiento de la obligación de pago o consignación en plazo (tres meses siguientes a la producción del siniestro), y, además, en el caso de daños personales con duración superior a tres meses o cuyo exacto alcance no puede ser determinado tras la consignación, de que la cantidad se declare suficiente por el órgano judicial a la vista del informe forense si fuera pertinente, siendo este un pronunciamiento que debe solicitar la aseguradora. Faltando estos presupuestos, no cabe aplicar a la conducta desplegada por la compañía de seguros los efectos impositivos de la producción de mora que contempla la norma.

Cumplidos los anteriores presupuestos, la ausencia de ofrecimiento al perjudicado de las cantidades consignadas no ha sido considerada por esta Sala un obstáculo que impida obtener los referidos efectos liberatorios, ya que solo tras la entrada en vigor de la reforma introducida por la Ley 21/2007

⁷⁸ STS 19/05/11: n.º 329/2011 - Ref. CJ 111581/2011

puede afirmarse que la consignación liberatoria es la que se hace para pago (artículo 7.3 e], en relación con el artículo 9); lo que supone que la consignación realizada al amparo de la redacción precedente, en cualquiera de sus versiones (la original de la Ley 30/1995, o las redacciones resultantes de las modificaciones operadas con posterioridad por la DF 13 .ª de la LEC y por el Texto Refundido de la LRCSCVM, Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre), no era una consignación para pago sino con una finalidad estrictamente de garantía (entre otras, SSTS de 26 de marzo de 2009, [RC n.º 469/2006] y 17 de noviembre de 2010, [RC n.º 1299/2007]).”

Por tanto, la consignación que deberá realizar la aseguradora es una consignación para pago, en la que se consigne la cantidad determinada, y, en el caso de que no pudiera ser determinada en el plazo de tres meses, ha de solicitarse la declaración de suficiencia. Ahora bien, la declaración de suficiencia no es un escudo que blinde completamente de los intereses moratorios del art. 20 LCS. Al contrario, ha de estarse a todos los factores o circunstancias que rodean el caso concreto. Así, se muestra a modo de ejemplo la Sentencia del Tribunal Supremo del 6 de Junio de 2013⁷⁹ en la que se impuso a la aseguradora los intereses moratorios del art. 20 LCS, aun cuando la aseguradora había realizado una consignación inicial que había sido declarada suficiente por el Juzgado de Instrucción. Esto se debió a que un informe posterior del médico forense sobre las lesiones y secuelas sufridas por la víctima acreditó que la consignación inicial era inadecuada. Dado que dicho informe era conocido por la aseguradora, y que, a pesar de ello, la aseguradora no completó la consignación, se consideró que la aseguradora no había actuado con la diligencia y la buena fe debidas y por ende, serían de imposición los intereses del art. 20 LCS.

“A la vista de esta doctrina hemos de concretar que no ha sido necesario el proceso para determinar la cuantía, en lo esencial, pues la sentencia recurrida se ajustó al informe del médico forense que conocía la aseguradora y pese a ello no completó la consignación inicial. Entiende la recurrente que la declaración de suficiencia de la consignación homologa su buena fe, cuando sólo supuso la conformidad judicial, "ab initio" al entender el Juzgado de Instrucción, con los datos con que entonces contaba, que la cantidad consignada podía ser razonable, presunción que era susceptible de prueba en contrario, pues estamos ante una consignación con la que se pretende hacer frente al pago de la deuda que hasta ese momento se acredite, pero que no extingue la totalidad de la deuda (art. 1180 del Código Civil), es decir, al perjudicado le quedaban reservadas todas las acciones que a su derecho conviniesen para reclamar el exceso.

⁷⁹ STS 06/06/13: nº 404/2013 – Ref. CJ 65210/2013

Esa suficiencia judicialmente declarada no impide que con posterioridad se acredite que la cantidad garantizada era inadecuada, lo que se probó mediante el informe forense, de fecha posterior a la consignación.

La aseguradora pretende enervar la imposición de los intereses del art. 20 de la LCS, al amparo de una consignación insuficiente, cuya escasez le constaba antes del inicio del proceso civil, lo que merece el rechazo del motivo (STS 29-9-2010, RC. 1393 de 2005).

Además la distancia entre lo consignado y la cantidad objeto de condena demuestra que la indemnidad de los perjudicados no estaba satisfecha, especialmente la de D^a Regina, para la que no se consignó cantidad alguna, y a la que la sentencia le fijó una indemnización de 120.000 euros por daños morales.

En cualquier caso, las sentencias de instancia no imponen, como es lógico, interés del art. 20 de la LCS, por las cantidades consignadas, sino solo por las todavía adeudadas.”

En suma, ante la realización de un siniestro, la aseguradora podrá presentar una oferta de pago, que no puede dar lugar a incertidumbres ni dudas, debiendo ser claro en qué concepto se da el dinero y si ello supone una renuncia del tercero perjudicado a las acciones que le corresponden. Si la oferta se ha realizado correctamente, y, sin embargo, el tercero perjudicado la rechaza, la aseguradora podrá librarse de los intereses moratorios mediante una consignación judicial de la cantidad total debida, y, si esta no es concreta, deberá pedir, en su caso, la declaración de suficiencia. No obstante, la aseguradora deberá atender en todo momento a las circunstancias o factores externos que rodean el caso para determinar si ha de pagar más cantidad.

2. La culpa exclusiva de la víctima y los casos de fuerza mayor.

Existen diferentes causas de exoneración de la obligación de indemnizar, como son, por ejemplo, la culpa exclusiva de la víctima y la fuerza mayor. La culpa de la víctima es, con mucho, la excepción más frecuentemente alegada por los demandados puesto que es la razón que mayor número de sentencias absolutorias logra⁸⁰. Para ello, ha de reunir una serie de requisitos. Si no concurriesen, nacería la obligación

⁸⁰ REGLERO CAMPOS, L. F. ob. cit., pág. 921-922.

indemnizatoria. Las condiciones son cuatro. En primer lugar, que la única conducta culpable sea la de la víctima. En segundo lugar, la irreprochabilidad de la conducta del agente. En tercer lugar, la imprevisibilidad de la conducta de la víctima y finalmente, el término “culpa” en su sentido jurídico implica la imputabilidad de la víctima⁸¹.

Si la causa de exoneración por culpa exclusiva de la víctima es estimada, conllevará, lógicamente, que no se impongan los intereses moratorios del art. 20 LCS. Por el contrario, si se considera que aun mediando culpa de la víctima el asegurado del seguro de responsabilidad civil es responsable en cierta medida del daño acaecido, deberá valorarse la imposición de los intereses del art. 20 LCS.

El Tribunal Supremo en algunos casos ha llegado a conclusiones dispares como se enunciará a continuación. De un lado la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2008⁸². El examen casacional para la posible apreciación de una causa justificada partía de una acción de resarcimiento que se ejercía por el perjudicado, como víctima de un accidente laboral, y, que, tras admitirse el siniestro, y no existiendo discusión sobre que el mismo estaba cubierto por la póliza contratada al efecto, se denegó el pago aduciendo la culpa exclusiva de la víctima con la finalidad de que pudiera excluirse totalmente, o al menos compensarse, la responsabilidad de la aseguradora. La aseguradora no realizó ninguna gestión para proceder al pago de las cantidades derivadas del siniestro (al menos la cantidad mínima), limitándose a rechazar la pretensión. El Tribunal afirma:

“[La aseguradora con su comportamiento ha incurrido] así en una conducta que ha sido correctamente calificada por la Sentencia de 23 de febrero de 2007 como «insuficiente e injustificada del impago del asegurador en el tiempo que señala el artículo 20 de la Ley para evitar su aplicación» pues tal negativa se hace obviando, como se dijo, que el sistema construido en torno al precepto que se dice vulnerado no quiere que el proceso sea utilizado como excusa para dificultar o retrasar el pago a los perjudicados, sino que está dirigido a favorecer su pronto resarcimiento, imponiendo como deber principal al asegurador el pagar o consignar la cantidad en que se valoran prudencialmente los perjuicios, sin que ello impida que la aseguradora pueda obtener de forma efectiva su tutela jurídica acreditando luego, en el pleito, los motivos que impiden que surja en el perjudicado un derecho de crédito frente

⁸¹ REGLERO CAMPOS, L. F. ob. cit., pág. 936-939.

⁸² STS 01/07/2008: nº 670/2008 – Ref. CJ 86366/2008.

a ella (verbigracia, que el siniestro se deba a su exclusiva responsabilidad), con la consecuencia de que la estimación de su motivo de oposición conlleve la devolución de la cantidad satisfecha o previamente consignada, criterio también acogido después por la Sentencia de 4 de junio de 2007 .

En atención a las razones expuestas el recurso debe prosperar ... es claro que la demora de la aseguradora no respondía en ningún caso a la necesidad de iniciar un pleito para eliminar una incertidumbre o duda racional que afectara a la realidad del siniestro o a la existencia o inexistencia sobre su cobertura, cuestiones ambas incuestionadas, sino que la discusión, como deja sentado la sentencia recurrida en el fundamento jurídico décimo, se centró en la apreciación de la culpa causalmente determinante del resultado y también en la diferente valoración de los daños personales sufridos por el perjudicado, habiéndose dicho hasta la saciedad por este Tribunal que las meras discrepancias sobre estos extremos no pueden amparar un retraso justificado...”

La solución adoptada por el Tribunal Supremo en tal sentencia difiere de aquella adoptada en la Sentencia de 14 de julio de 2016⁸³, ya referenciada anteriormente en el presente trabajo, que establecía:

“Esta sala ha declarado:

«"Según el artículo 20.8 de la LCS, el recargo de los intereses por mora del asegurador tiene lugar cuando no se produce el pago de la indemnización por causa no justificada o imputable a la aseguradora. En su interpretación, tanto en su primitiva redacción, como en el texto vigente dado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, esta Sala ha declarado en reiteradas ocasiones que la indemnización establecida en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro tiene desde su génesis un marcado carácter sancionador y una finalidad claramente preventiva, en la medida en que sirve de acicate y estímulo para el cumplimiento de la obligación principal que pesa sobre el asegurador, cual es la del oportuno pago de la correspondiente indemnización capaz de proporcionar la restitución íntegra del derecho o interés legítimo del perjudicado. La mora de la aseguradora únicamente desaparece cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial, nada de lo cual se da en el caso (SSTS 13 de junio de 2007; 26 de mayo y 20 de septiembre 2011)".

⁸³ STS 14/07/16: nº 489/2016 - Ref. CJ 85475/2016.

Aplicada la referida doctrina hemos de declarar que en la sentencia recurrida se efectúa una adecuada exclusión de los efectos del art. 20 de la LCS , pues no se aprecia negligencia en la respuesta del Consorcio de Compensación de Seguros, ya que la incertidumbre sobre la responsabilidad del conductor del turismo era manifiesta y no solo por la sentencia absolutoria de juicio de faltas, sino fundamentalmente porque la contribución culposa del conductor de la motocicleta al siniestro (85%) fue de tal intensidad que podía hacer esperar, razonablemente, una sentencia desestimatoria de las reclamaciones del Sr. Juan Alberto, razón por la que en la sentencia recurrida no se ha infringido la doctrina jurisprudencial.”

La fuerza mayor es una causa de exoneración alegada frecuentemente. En cualquier caso, respecto de ella ha de hacerse una matización en aras de evitar su confusión con una noción que, históricamente, se ha considerado sinónima como es el caso fortuito. La mayoría de la doctrina aboga por una distinción de estos conceptos y consideran que dicha diferenciación es necesaria por cuando que los efectos de la fuerza mayor difieren sustancialmente de aquellos del caso fortuito. El contenido fundamental de la tesis sostenida de modo mayoritario reside en el criterio de interioridad o exterioridad del evento en relación con una determinada actividad. Se considera caso fortuito el evento causal que acaece dentro del ámbito de riesgo de una determinada actividad, mientras que, por el contrario, la fuerza de mayor viene determinada por un suceso exterior a tal ámbito de riesgo. Esta distinción, en los casos de seguros de responsabilidad objetiva, como son por ejemplo, los seguros obligatorios, supone que se hace responsable al dañante en el primero de los casos, pero no en el segundo. Esto es así por cuanto que el caso fortuito acaece dentro de la esfera de control del sujeto responsable, y por tanto no exonera de responsabilidad y la aseguradora, en principio, ha de pagar. Caso contrario es el de los casos de fuerza mayor, ya que el hecho acaece fuera de la esfera de control del asegurado⁸⁴.

Hay ciertas sentencias en las que se puede ver que la fuerza mayor se ha alegado como causa de exoneración, pero, al no prosperar, se ha fallado que se ejecute la prestación debida y que, además, se efectúe el pago de los intereses moratorios. A modo de ejemplo, por ser un caso de alta probabilidad práctica la Sentencia del Tribunal

⁸⁴ REGLERO CAMPOS, L. F. ob. cit., pág. 889 - 890

Supremo del 25 de febrero de 2013⁸⁵ sobre un accidente de tráfico en el que la negativa de la aseguradora recurrente al pago de la indemnización está sustentada principalmente en la discrepancia mantenida en torno a la causa del accidente ocurrido el 25 de julio de 2003, por la posible exención de responsabilidad que para su asegurado podía derivar de la existencia de fuerza mayor extraña a la conducción y al funcionamiento del vehículo (en concreto, por la mención contenida en el atestado a la existencia de una mancha de aceite o gasoil, que además sirvió a la jurisdicción contencioso-administrativa para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración).

“En este sentido debe insistirse en la constante jurisprudencia que afirma que la desatención del deber de emplear la mayor diligencia en la rápida tasación del daño resulta aún menos aceptable a partir del momento en que el perjudicado formula reclamación judicial en el orden civil ... en tanto que la culpa de la víctima o la fuerza mayor solo comportan la exoneración de aquel si el agente prueba que aquella negligencia o dicha fuerza mayor «extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo» fue la causa exclusiva del daño. En el presente caso, parece razonable descartar que la negativa de la aseguradora una vez iniciado el pleito civil respondiera a que no pudiera conocer con certeza si estaba o no obligada a indemnizar, pues, como razonó la AP, la mera fuerza mayor que no se acredita como elemento extraño a la conducción y al funcionamiento del vehículo es irrelevante y no excluye la imputación objetiva del resultado lesivo al conductor al amparo de la legislación especial que rige en esta materia, de forma que la circunstancia de que por la jurisdicción contencioso-administrativa se hubiera valorado este dato únicamente a los efectos de poder fundar la responsabilidad de la Administración por el defectuoso mantenimiento de la vía pública no debía entenderse por la recurrente como obstáculo legal para dirimir en vía civil la responsabilidad del conductor asegurado por el riesgo generado por la conducción.

Finalmente se ha de concluir también en sentido contrario a la tesis de la aseguradora recurrente en cuanto a la relevancia de la discrepancia mantenida en torno a la cuantía de la indemnización, que en efecto se reconoció a la demandante por una suma inferior a la solicitada, pues la iliquidez de la indemnización y el hecho de que se cuantificara por vez primera en la sentencia recurrida (tras dirimirse la controversia en cuanto a las verdaderas lesiones y secuelas causalmente vinculadas al siniestro) no pueden valorarse como causa justificada del impago, por lo dicho sobre que la deuda nace con el siniestro de manera que la sentencia que la cuantifica definitivamente no tiene carácter constitutivo sino meramente declarativo de un derecho que ya existía y pertenecía al perjudicado desde que ocurrió aquel.”

⁸⁵ STS 25/02/13: nº 117/2013 – Ref. CJ 26732/2013

IV. RECAPITULACIÓN.

El presente trabajo ha tratado de estudiar la imputabilidad del incumplimiento de la aseguradora en la ejecución de la prestación debida en relación con los intereses moratorios del art. 20 LCS. De este modo, se han analizado, por un lado, las causas exoneradoras de la imposición de los intereses del art. 20 LCS y, más concretamente la necesidad de acudir a un procedimiento judicial como causa justificativa, y, de otro, las causas del impago que no son imputables al asegurador.

Como se ha podido apreciar, el trabajo es altamente casuístico y del conjunto de sentencias analizadas puede afirmarse que la jurisprudencia toma sobre todo en consideración la complejidad del caso, tanto a la hora de decidir si se trata de un hecho cubierto por la póliza como la cuantía de la indemnización, así como la actitud adoptada por la entidad aseguradora en orden a una rápida liquidación del siniestro.

De este modo, no existe ninguna regla universal ni taxativa, sino que la jurisprudencia ha establecido unas líneas o márgenes orientativos, pero al final, la aplicación de los intereses del art. 20 LCS depende del juicio valorativo adicional que hace el juzgador, con el que analiza la conducta de la aseguradora para determinar si ha adoptado una actitud renuente al pago que resulta injustificada, y por ende, susceptible de reproche y sanción o, si por el contrario, ha mediado buena fe y la aseguradora ha procedido diligentemente. Ello se hace con la finalidad de salvaguardar la finalidad última del art. 20 LCS que es obtener una pronta reparación del perjudicado.

Efectivamente, la aplicación de los intereses previstos en el art. 20 LCS ha de serlo sobre la base de causa no justificada que fuese imputable. La justificación y la falta de imputabilidad en la negativa de pago se produce cuando la determinación de la causa y, en consecuencia, de la exacta cantidad a abonar por vía de indemnización ha de efectuarse por el órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, y dado, además, que la cantidad a indemnizar no está predeterminada contractualmente.

Por lo anteriormente expuesto, puede afirmarse que no basta la mera existencia de un procedimiento judicial ni de otras circunstancias tomadas de forma aislada para

determinar si surge o no la mora de la aseguradora, sino que es necesario un estudio caso por caso para calificar la conducta de la aseguradora, y, por consiguiente, para determinar la aplicación de los intereses del art. 20 LCS. Sólo deberá excluirse la mora cuando haya una discusión objetivamente razonable acerca de si el asegurado debe o no responder del evento dañoso, y, por ende, si puede o no operar la póliza de seguro de responsabilidad civil.

Además, de las causas justificativas, se han analizado aquellas no imputables a la aseguradora, y que son factores o circunstancias que se originan dada la falta de cooperación del asegurado, como puede ser que este no comunique el siniestro o que el tercero perjudicado no acepte el ofrecimiento de pago de la aseguradora y ésta se vea obligada a consignar judicialmente la cantidad debida o que estima que debe. En el primero de los casos, se ha visto que se trata de una causa de escasa operatividad práctica y de una prueba diabólica de improbable éxito en la mayoría de los casos, por cuanto se parte de la presunción *iuris tantum* de que el asegurador conoce el acaecimiento del siniestro. Por su parte, el ofrecimiento de pago y la consignación judicial son modos más fáciles de evitar la aplicación de los intereses del art. 20 LCS, ahora bien, debe hacerse de manera muy nítida y teniendo en cuenta todos los requisitos establecidos en la jurisprudencia y en la ley. Debe hacerse un ofrecimiento claro en el que se manifieste en qué concepto se hace entrega del dinero y si ello va a suponer una eventual renuncia de acciones. Como es norma en las materias de seguros, se trata de impedir que la ambigüedad o la incertidumbre perjudique al asegurado.

Finalmente, la aseguradora podrá exonerarse de la aplicación de los intereses del art. 20 LCS cuando se pruebe que no ofreció ni consignó cantidad alguna por cuanto que consideraba o así resultó que el siniestro se debía en su integridad a la culpa exclusiva de la víctima. Asimismo, en los casos de los seguros de responsabilidad civil objetiva, deberá prestarse especial atención a las situaciones de caso fortuito o de fuerza mayor ya que el caso fortuito no exonera de responsabilidad y la aseguradora, en principio, ha de pagar mientras que en los casos de fuerza mayor no existirá tal obligación.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ALBALADEJO, M. (dir.), *Comentarios al Código Civil y Compilaciones Forales*, Tomo XVI, Vol. 1º, Edersa, Madrid, 1980.

BADILLO ARIAS, J.A. “El dolo y la culpa en el contrato de seguro”, en *Revista de responsabilidad civil y seguro*, núm. 33, 2010.

BATALLER GRAU, J. “La obligación del asegurador de cumplir la prestación comprometida”, en BATALLER GRAU, J. y VEIGA COPO, A. B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters, Pamplona, 2014.

CABALLERO LOZANO, J. Mª., *La mora del acreedor*, José María Bosch Editor S.A, 1992, Barcelona.

CALZADA CONDE, Mª A., *El seguro de responsabilidad civil*. Thomson Aranzadi, Cizur Menor, 2005.

DÍEZ-PICAZO, L. *Fundamentos del derecho civil patrimonial*, Tomo V: “La responsabilidad civil extracontractual”, Thomson Reuters, Cizur Menor, 2011.

LA CASA GARCÍA, R. *La mora del asegurador en la Ley de Contrato de Seguro*. Marcial Pons, Madrid, 2000.

REGLERO CAMPOS, L. F. “El seguro de responsabilidad civil”, en REGLERO CAMPOS, L. F. y BUSTO LAGO J.M (Coor.), *Tratado de Responsabilidad Civil*, Tomo I, Thomson Reuters Aranzadi, Cizur Menor, 2014.

SÁNCHEZ CALERO, F. “Mora del asegurador” en *Derecho de seguros II*. Cuadernos de Derecho Judicial, Madrid, 1997.

SOTO NIETO, F., “El seguro de responsabilidad civil general y el dolo. Solución a un tema conflictivo”, en *Revista Española de Seguros*, núm. 92, 1997.

VALPUESTA GASTAMINZA, E. Mª, “Teoría General del Contrato de Seguro (conforme a la Ley Española)” disponible en:
http://www.derecho.usmp.edu.pe/cedec/doctrina_extranjera/Contrato_seguro.pdf

VAQUER ALOY, A., “*El ofrecimiento de pago en el Código Civil*”, Marcial Pons, Madrid, 1997,

VEIGA COPO, A. B. *Tratado del Contrato de Seguro*. Civitas Thomson Reuters, Cizur Menor, 2016.

JURISPRUDENCIA CONSULTADA

Sentencias del Tribunal Supremo

STS 21/07/16, Sent. 514/2016, Rec. 2218/2014, Ref. CJ 2218/2014
STS 14/07/16, Sent. 489/2016, Rec. 1995/2014, Ref. CJ 85475/2016.
STS 05/07/16, Sent. 458/2016 Rec.: 2695/2014, Ref. CJ 79275/2016.
STS 01/07/16, Sent. 445/2016. Rec. 329/2014, Ref. CJ 79290/2016.
STS 03/06/16, Sent. 374/2016, Rec. 779/2014, Ref. 60388/2016.
STS 05/04/16, Sent. 206/2016, Rec. 1648/2004, Ref. CJ 24110/2016.
STS 11/09/15, Sent. 499/2015, Rec. 1784/2013, Ref. CJ 120611/15.
STS 10/09/15, Sent. 267/2015, Rec.: 544/2013, Ref. CJ 120801/2015.
STS 30/06/15, Sent. 357/2015, Rec. 1478/2013, Ref. CJ 89138/2015.
STS 18/06/14, Sent. 332/3014, Rec. 51/2014, Ref. CJ 74486/2014.
STS 12/06/13, Sent. 437/2012, Rec. 82/2011, Ref. CJ 92057/2013.
STS 06/06/13, Sent. 404/2013, Rec. 293/2011, Ref. CJ 65210/2013.
STS 07/06/13, Sent. 407/2013, Rec. 501/2011, Ref. CJ 65218/2013.
STS 20/03/13, Sent. 365/2013, Rec. 1357/2012, Ref. CJ 74613/2013.
STS 25/02/13, Sent 117/2013, Rec. 1671/2010, Ref. CJ 26732/2013.
STS 17/07/12, Sent. 486/2012, Rec. 1494/2009, Ref. CJ 138948/2012.
STS 09/07/12, Sent. 473/2012, Rec. 2048/2008, Ref. CJ 138117/2012.
STS 09/05/12, Sent. 314/2012, Rec. 1261/2009, Ref. CJ 58431/2012.
STS 26/03/12, Sent. 200/2012, Rec. 760/2009, Ref. CJ 39635/2012.
STS 26/03/12, Sent. 200/2012, Rec. 760/2009, Ref. CJ 39635/2012.
STS 05/03/12, Sent. 82/2012, Rec.: 838/2009, Ref. CJ 24545/2012.
STS 30/11/11, Sent. 895/2011, Rec. 2230/2008, Ref. CJ 287368/2011.
STS 28/11/11, Sent. 880/2011, Rec. 1639/2008, Ref. CJ 283488/2011.
STS 28/09/11, Sent. 677/2011, Rec. 1980/2008, Ref. CJ 185796/2011.
STS 20/07/11, Sent. 598/2011, Rec. 819/2008, Ref. CJ 165540/2011.
STS 26/05/11, Sent. 787/2011, Rec. 435/2006, Ref. CJ 183858/2011.
STS 19/05/11, Sent. 329/2011, Rec. 2033/207, Ref. CJ 111581/2011.
STS 15/04/11, Sent. 255/2011, Rec. 1905/2007, Ref. CJ 111563/2011.
STS 17/12/10, Sent. 825/2010, Rec. 2307/2006, Ref. CJ 249230/2010.

STS 24/11/10, Sent. 737/2010, Rec. 94/2007, Ref. CJ 208805/2010.
STS 12/07/10, Sent. 313/2010, Rec. 694/2006, Ref. CJ 152844/2010.
STS 08/04/10 Sent. 205/2010, Rec. 545/2006, Ref. CJ 16957/2010.
STS 07/01/10, Sent. 883/2009, Rec. 1188/2005, Ref. CJ 86/2010.
STS 29/06/09, Sent. 499/2009, Rec 840/2005, Ref. CJ 104391/2009.
STS 29/06/09, Sent. 499/2009, Rec 840/2005, Ref. CJ 104391/2009.
STS 15/06/09, Sent. 403/2009, Rec.: 2317/2004, Ref, CJ 99155/2009.
STS 12/06/09, Sent. 387/2009, Rec. 2189/04, Ref. CJ 92044/2009.
STS 07/05/09, Sent. 325/2009, Rec. 2046/04, Ref. CJ 75422/2009.
STS 23/04/09, Sent. 273/2009, Rec. 2031/2006, Ref. CJ 49537/2009
STS 16/04/09, Sent. 258/2009, Rec. 209/2004, Ref. CJ 34588/2009.
STS. 15/04/09, Sent. 257/2009, Rec. 864/2004, Ref. CJ 30340/2009.
STS 06/04/09, Sent. 266/2009, Rec. 1208/2004, Ref. CJ 23073/2009.
STS 26/02/09, Sent. 146/2009, Rec. 96/2004, Ref. CJ 69021/2009.
STS 12/02/09, Sent. 85/2009, Rec. 2769/2004, Ref. CJ 1912/2009.
STS 10/11/08, Sent. 1030/2008, Rec. 2019/2003, Ref. CJ 175902/2008.
STS 16/10/08, Sent. 947/2008, Rec. 3024/2002, Ref. CJ 148030/2008.
STS 10/10/08, Sent. 922/2008, Rec. 1445/2003, Ref. CJ 142520/2008.
STS 11/09/08, Sent. 820/2002, Rec. 1898/02, Ref. CJ 132377/2008.
STS 01/07/08, Sent. 670-72008, Rec. 372/2002, Ref. CJ 86366/2008.
STS 11/10/07, Sent. 1097/2007, Rec. 4203/2000, Ref. CJ 161972/2007.
STS 11/12/06, Sent.1232/2006, Rec. 1257/2000, Ref. CJ 192301/2006.
STS 10/05/06, Sent. 434/2006, Rec. 3097/1999, Ref. CJ 48408/2006.
STS 20/07/05, Sent. 631/2005, Rec. 830/1999, Ref. CJ 1669/2005.
STS 28/11/03, Sent. 1112/2003, Rec. 215/1998, Ref. CJ 152/2004.
STS 14/06/02, Sent. 585/2002, Rec.: 3847/1996, Ref. CJ 6241/2002.
STS 27/05/98, Rec. 750/1994, Ref. CJ 6028/2998.

Sentencias de la Audiencia Provincial

SAP Barcelona 17/09/2014, Sent. 420/2014, Rec. 137/2013, Ref. CJ 147693/2014.
SAP Ourense, 02/12/14, Sent. 487/2014, Rec. 339/2014, Ref. CJ 215846/2014.

