

Project Group

“Restatement of European Insurance Contract Law”

Established by:

Prof. Dr. *Fritz Reichert-Facilides* (†), LL.M., Innsbruck

Chairman:

Prof. Dr. *Helmut Heiss*, LL.M., Zurich

www.restatement.info

Spanish

Private translation

by

Juan Bataller, Paola Rodas Paredes and Nuria Pastor

Status: 1 November 2015

PRINCIPIOS DE DERECHO EUROPEO
DEL CONTRATO DE SEGURO
(PDECS)

Primera parte

Disposiciones generales aplicables a todos los contratos incluidos en el ámbito de aplicación de los Principios de Derecho europeo del contrato de seguro (PDECS)

Capítulo 1

Disposiciones preliminares

Sección 1

Aplicación de los PDECS

Artículo 1:101 Ámbito sustantivo de aplicación

Artículo 1:102 Aplicación optativa

Artículo 1:103 Carácter imperativo

Artículo 1:104 Interpretación

Artículo 1:105 Derecho nacional y principios generales

Sección 2

Disposiciones Generales

Artículo 1:201 Contrato de seguro

Artículo 1:202 Definiciones adicionales

Artículo 1:203 Idioma e interpretación de los documentos

Artículo 1:204 Recepción de los documentos: prueba

Artículo 1:205 Forma de las comunicaciones

Artículo 1:206 Conocimiento imputable

Artículo 1:207 No discriminación

Artículo 1:208 Test genéticos

Sección 3

Medios de protección

Artículo 1:301 Acciones de cesación

Artículo 1:302 Reclamaciones extrajudiciales y mecanismos de autocomposición

Capítulo 2

Fase inicial y duración del contrato de seguro

Sección 1

Deber de información precontractual del solicitante

Artículo 2:101 Deber de información

Artículo 2:102 Incumplimiento

Artículo 2:103 Excepciones

Artículo 2:104 Incumplimiento fraudulento

Artículo 2:105 Información adicional

Artículo 2:106: Información genética

Sección 2

Deberes precontractuales del asegurador

Artículo 2:201 Entrega de la documentación precontractual

Artículo 2:202 Deber de advertencia sobre inconsistencias en la cobertura

Artículo 2:203 Deber de advertencia sobre el comienzo de la cobertura

Sección 3

Conclusión del contrato

Artículo 2:301 Forma de concluir el contrato

Artículo 2:302 Revocación de una solicitud de seguro

Artículo 2:303 Periodo de reflexión

Artículo 2:304 Cláusulas abusivas

Sección 4

Cobertura preliminar y retroactiva

Artículo 2:401 Cobertura retroactiva

Artículo 2:402 Cobertura preliminar

Artículo 2:403 Duración de la cobertura preliminar

Sección 5

Póliza de seguro

Artículo 2:501 Contenido

Artículo 2:502 Efectos de la póliza

Sección 6

Duración del contrato de seguro

Artículo 2:601 Duración del contrato de seguro

Artículo 2:602 Prórroga

Artículo 2:603 Modificación de cláusulas y condiciones

Artículo 2:604 Finalización tras el acaecimiento del siniestro

Sección 7

Los deberes de información postcontractual del asegurador

Artículo 2:701 Deber general de información

Artículo 2:702 Información adicional a suministrar bajo requerimiento

Capítulo 3

Mediadores de seguro

Artículo 3:101 Facultades de los agentes de seguro

Artículo 3:102 Agente de seguros que se presenta como independiente

Capítulo 4

El riesgo asegurado

Sección 1

Medidas preventivas

Artículo 4:101 Medidas preventivas: significado

Artículo 4:102 Derecho del asegurador a finalizar el contrato

Artículo 4:103 Exención de la responsabilidad del asegurador

Sección 2

Agravación del riesgo

Artículo 4:201 Cláusulas concernientes a la agravación del riesgo

Artículo 4:202 Deber de comunicación de la agravación del riesgo

Artículo 4:203 Sanciones

Sección 3

Reducción del riesgo

Artículo 4:301 Consecuencias de la reducción del riesgo

Capítulo 5

La prima

Artículo 5:101 Primera prima o prima única

Artículo 5:102 Primas sucesivas

Artículo 5:103 Finalización del contrato

Artículo 5:104 Divisibilidad de la prima

Artículo 5:105 Derecho al pago de la prima

Capítulo 6

El siniestro

Artículo 6:101 Comunicación del siniestro

Artículo 6:102 Cooperación durante la liquidación

Artículo 6:103 Aceptación de la reclamación

Artículo 6:104 Momento de cumplimiento

Artículo 6:105 Mora

Capítulo 7

Prescripción

Artículo 7:101 Acción para el pago de la prima

Artículo 7:102 Acción para el pago de la prestación asegurada

Artículo 7:103 Otras cuestiones relativas a la prescripción

Segunda parte

Disposiciones generales aplicables a todos los seguros indemnizatorios

Capítulo 8

Suma asegurada y valor asegurado

Artículo 8:101 Indemnización máxima

Artículo 8:102 Infraseguro

Artículo 8:103 Modificación de las estipulaciones en caso de sobreseguro

Artículo 8:104 Seguro múltiple

Capítulo 9

Derecho a la indemnización

Artículo 9:101 Provocación del daño

Artículo 9:102 Gastos de salvamento

Capítulo 10

Derecho a la subrogación

Artículo 10:101 Subrogación

Capítulo 11

Personas aseguradas diferentes del tomador del seguro

Artículo 11:101 Derecho del asegurado

Artículo 11:102 Conocimiento del asegurado

Artículo 11:103 Incumplimiento de deberes por parte de un asegurado

Capítulo 12

Riesgo asegurado

Artículo 12:101 Falta de riesgo asegurado

Artículo 12:102 Transmisión de la propiedad

Tercera parte

Disposiciones generales de los seguros de sumas

Capítulo 13

Admisibilidad

Artículo 13:101 Seguros de sumas

Cuarta parte

Seguro de responsabilidad civil

Capítulo 14

Seguro de responsabilidad civil general

Artículo 14:101 Gastos de defensa

Artículo 14:102 Protección de la víctima

Artículo 14:103 Causación de la pérdida

Artículo 14:104 Conocimiento de la responsabilidad

Artículo 14:105 Cesión

Artículo 14:106 Bono por falta de reclamación / Sistemas bono-penalización

Artículo 14:107: Siniestro asegurado

Artículo 14:108 Cantidades superiores a la suma asegurada

Capítulo 15

Reclamaciones y acciones directas

Artículo 15:101 Reclamación directa y excepciones

Artículo 15:102: Deber de información

Artículo 15:103: Liberación

Artículo 15:104 Prescripción

Capítulo 16

Seguro obligatorio

Artículo 16:101 Ámbito de aplicación

Quinta parte

Seguro sobre la vida

Capítulo 17

Disposiciones especiales para el seguro sobre la vida

Sección 1

Terceros

Artículo 17:101 Seguro sobre la vida de un tercero

Artículo 17:102 Beneficiario de la prestación

Artículo 17:103 Otras cuestiones sobre la prescripción

Artículo 17:104 Cesión o gravamen

Artículo 17:105 Renuncia de la herencia

Sección 2

Fase inicial y duración del contrato

Artículo 17:201 Deber de información precontractual del solicitante

Artículo 17:202 Deber de información precontractual del asegurador

Artículo 17:203 Periodo de reflexión

Artículo 17:204 El derecho del tomador del seguro de finalizar el contrato

Artículo 17:205 Facultad de resolución del contrato del asegurador

Sección 3

Modificaciones durante la vigencia del contrato

Artículo 17:301: Deber de información postcontractual del asegurador

Artículo 17:302 Agravación del riesgo

Artículo 17:303 Ajuste de la prima y de la prestación

Artículo 17:304 Modificación de las estipulaciones

Sección 4

Derecho nacional

Artículo 17:401 Planes de pensiones

Artículo 17:402 Trato fiscal y subvenciones públicas

Sección 5

Siniestro

Artículo 17:501 Los deberes del asegurador de investigación e información

Artículo 17:502 Suicidio

Artículo 17:503 Homicidio intencionado de la persona en riesgo

Sección 6

Reducción y rescate

Artículo 17:601 Reducción del contrato

Artículo 17:602 Rescate del contrato

Artículo 17:603 Valores de reducción y de rescate

Sexta parte

Del seguro de grupo

Capítulo 18

Disposiciones generales del seguro de grupo

Sección 1

Del seguro de grupo en general

Artículo 18:101 Ámbito de aplicación

Artículo 18:102 Deber de diligencia del organizador de grupo

Sección 2

Seguro de grupo accesorio

Artículo 18:201 Aplicación de los PDECS

Artículo 18:202 Deberes de información

Artículo 18:203 Finalización por el asegurador

Artículo 18:204 Derecho de continuación de la cobertura – Seguro de vida de grupo

Sección 3

Contrato de seguro de grupo electivo

Artículo 18:301 Contrato de seguro de grupo electivo: generalidades

Artículo 18:302 Alteración de los términos y condiciones

Artículo 18.303 Continuación de la cobertura

Primera parte

Disposiciones generales aplicables a todos los contratos incluidos en el ámbito de aplicación de los Principios de Derecho europeo del contrato de seguro (PDECS)

Capítulo 1

Disposiciones preliminares

Sección 1

Aplicación de los PDECS

Artículo 1:101 Ámbito sustantivo de aplicación

- (1) Los PDECS serán de aplicación a los seguros privados en general, incluyendo los seguros mutuales.
- (2) Los PDECS no serán de aplicación al reaseguro.

Artículo 1:102 Aplicación optativa

Los PDECS serán de aplicación cuando las partes, no obstante las limitaciones a la elección de la ley aplicable que existan en Derecho internacional privado, hayan acordado que su contrato esté regido por los mismos. Sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 1:103, los PDECS serán de aplicación como un todo, sin que se permita la exclusión de artículos concretos.

Artículo 1:103 Carácter imperativo

- (1) Los artículos 1:102 en su segunda frase, 2:104, 2:304, 13:101, 17:101 y 17:503 tendrán carácter imperativo. Otros artículos son imperativos en tanto que regulan comportamientos fraudulentos.
- (2) Un contrato podrá disponer la inaplicación de cualquier otra disposición de los PDECS en la medida en que dicha inaplicación no vaya en detrimento del tomador de la póliza, el asegurado o el beneficiario.
- (3) La inaplicación del segundo párrafo se permitirá en beneficio de cualquiera de las partes en aquellos contratos que cubran altos riesgos y dentro de los términos del artículo 13, párrafo 27 de la Directiva 2009/138/EC. En los contratos de seguro de grupo, la inaplicación sólo podrá llevarse a cabo contra un individuo asegurado que cumpla con las características personales referidas en el artículo 13, párrafo 27, letras b o c de la Directiva 2009/138/EC, cuando sea de aplicación.

Artículo 1:104 Interpretación

Los PDECS deben de ser interpretados teniendo en consideración su tenor literal, contexto, finalidad y trasfondo comparativo. En particular, se deberá atender a la necesidad de promover la buena fe¹ dentro del mercado asegurador, la seguridad jurídica en las relaciones contractuales, la uniformidad de aplicación y la adecuada protección de los tomadores de seguros.

Artículo 1:105 Derecho nacional y principios generales

(1) No se permitirá acudir al Derecho nacional para restringir o complementar los PDECS. Esta regla no será de aplicación a la legislación nacional imperativa especialmente concebida para ramos de seguros que no estén cubiertos por reglas especiales contenidas en los PDECS.

(2) Las cuestiones derivadas del contrato de seguro que no estén expresamente resueltas en los PDECS, deberán resolverse de conformidad con los Principios de Derecho Contractual Europeo (PDCE) y, en ausencia de normas relevantes en los mismos, de acuerdo con los principios generales comunes al Derecho de los Estados Miembros.

Sección 2

Disposiciones Generales

Artículo 1:201 Contrato de seguro

(1) “Contrato de Seguro” significa un contrato en virtud del cual una parte, el asegurador, promete a otra parte, el tomador, una cobertura frente a un riesgo concreto, a cambio de una prima;

(2) “Siniestro” significa la materialización del riesgo especificado en el contrato de seguro.

(3) “Seguro de daños” significa un seguro en virtud del cual el asegurador se obliga a indemnizar los daños sufridos en caso de que ocurra el siniestro.

(4) “Seguro de sumas” significa un seguro en virtud del cual el asegurador se obliga a pagar una suma fija de dinero en caso de que ocurra el siniestro.

(5) “Seguro de responsabilidad civil” significa un seguro en virtud del cual el riesgo es la exposición del asegurado a responsabilidad civil respecto de la víctima.

(6) “Seguro de vida” significa un seguro en virtud del cual la obligación del asegurador o el pago de la prima dependen de un siniestro determinado exclusivamente en base a la muerte o supervivencia de la persona en riesgo.

(7) “Contratos de seguro de grupo” son contratos entre un asegurador y un organizador de un grupo que en beneficio de los miembros que tienen una relación común con el organizador. Un contrato de seguro de grupo podrá cubrir también a los familiares de los miembros del grupo.

(8) “Contratos de seguro de grupo accesorio” son contratos de seguro de grupo por los que los miembros pertenecientes al grupo están automáticamente asegurados por el mero hecho de pertenecer al grupo y sin posibilidad de renunciar al seguro.

¹ **N. de la T.:** La versión inglesa se refiere a “*fair dealing*”. Este concepto hace referencia al deber de lealtad de partes implicadas en una negociación. Entendemos que este concepto en nuestro Derecho se encuentra subsumido en el de la *buena fe*, por lo que no hemos incluido ninguna mención adicional a la de buena fe, a fin de evitar una redacción que podría prestarse a confusión.

(9) “Contratos de seguro grupo electivo” son contratos de seguro de grupo por los que los miembros pertenecientes al grupo están cubiertos como consecuencia de su previa solicitud del seguro o por su falta de renuncia.

Artículo 1:202 Definiciones adicionales

(1) “Asegurado” significa la persona cuyo interés es protegido contra daños por un contrato de seguro de daños;

(2) “Beneficiario” significa la persona a cuyo favor se abona el importe asegurado en virtud de un seguro de sumas.

(3) “Persona en riesgo” significa la persona sobre cuya vida, salud, integridad o estatus es suscrito un seguro;

(4) “Víctima” significa, en un seguro de responsabilidad civil, la persona por cuya muerte, daño personal o daño material es responsable civilmente el asegurado;

(5) “Agente de seguros” significa un mediador de seguros contratado por un asegurador para que lleve a cabo la publicidad, la venta o la gestión de contratos de seguros;

(6) “Prima” significa el importe debido al asegurador por parte del tomador a cambio de la cobertura;

(7) “Período contractual” significa el período de obligaciones contractuales que comienza con la perfección del contrato y termina cuando transcurre el período de tiempo acordado;

(8) “Período asegurado” significa el período durante el cual se debe la prima de acuerdo con lo dispuesto por las partes

(9) “Período de responsabilidad” significa el período de cobertura.

(10) “Seguro obligatorio” significa el seguro contratado como consecuencia de una obligación impuesta por ley u otra norma jurídica.

Artículo 1:203 Idioma e interpretación de los documentos²

(1) Todos los documentos suministrados por el asegurador deben de ser claros e inteligibles y deben estar redactados en el idioma en el que el contrato es negociado.

(2) Cuando exista duda acerca del significado de una palabra de un documento o de una información suministrada por el asegurador, prevalecerá la interpretación más favorable al tomador del seguro, asegurado o beneficiario, según corresponda.

Artículo 1:204 Recepción de los documentos: prueba

La carga de la prueba de que el tomador del seguro ha recibido los documentos que deben ser proporcionados por el asegurador recae en el asegurador.

Artículo 1:205 Forma de las comunicaciones

Sin perjuicio de lo estipulado en reglas específicas contenidas en los PDECS, las comunicaciones del solicitante, tomador del seguro, asegurado o beneficiario en relación con el contrato de seguro, no requerirán forma específica alguna.

² Artículo 1:203, segundo párrafo está basado en el artículo 5 de la Directiva 93/13/EEC.

Artículo 1:206 Conocimiento imputable

Si el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario confían a alguna persona responsabilidades esenciales para la conclusión o ejecución del contrato, el conocimiento relevante que esa persona debe o debería tener para cumplir dichas responsabilidades se considerará como el conocimiento del tomador del seguro, asegurado o beneficiario según sea el caso.

Artículo 1:207 No discriminación³

(1) El género, embarazo, maternidad, nacionalidad u origen racial o étnico no serán factores resultantes en diferencias para el cálculo de las primas y beneficios

(2) Las cláusulas en contravención del párrafo 1, incluyendo las cláusulas referentes a las primas, no vincularán al tomador del seguro o al asegurado. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 3, el contrato continuará vinculando a las partes sobre la base de condiciones no discriminatorias.

(3) En caso de incumplimiento del párrafo 1, el tomador del seguro podrá finalizar el contrato. La comunicación de la finalización del contrato deberá proporcionarse por escrito al asegurador dentro de los dos meses siguientes a que el incumplimiento sea conocido por el tomador del seguro.

Artículo 1:208 Test genéticos

(1) El asegurador no pedirá al solicitante, tomador del seguro o la persona en riesgo que se someta a un test genético o revele los resultados de dicho test. Tampoco deberá ser utilizada dicha información por el asegurador con motivo de la valoración del riesgo.

(2) El párrafo 1 no será de aplicación a contratos de seguro personales en los que la persona en riesgo tenga 18 años de edad o más y en los que la suma asegurada de dicha persona exceda los 300,000 euros o la cantidad a pagar en virtud de la póliza exceda los 30,000 euros por año.

Sección 3

Medios de protección⁴

Artículo 1:301 Acciones de cesación⁵

(1) Una entidad calificada, tal y como se describe en el párrafo 2, tendrá la facultad de solicitar de un tribunal o autoridad nacional competente la obtención de una orden prohibiendo o requiriendo la cesación del incumplimiento de los PDECS, si ello fuera procedente de acuerdo con lo establecido en el artículo 1:102.

(2) Una entidad calificada es cualquier cuerpo u organización de la lista realizada por la Comisión Europea para el cumplimiento del artículo 4 de la Directiva 2009/22/CE del Parlamento Europeo y el Consejo, de 23 de abril 2009, acerca de las acciones de cesación para la protección de los intereses de los consumidores (tal y como la misma ha sido modificada).

³ Este artículo está basado en la Directiva 2004/113/CE.

⁴ **N. de la T.:** “*Enforcement*”, en la versión inglesa. Este término hace referencia a los mecanismos existentes para conseguir el cumplimiento de una norma, contrato, etc. (en este caso del contrato de seguro). Es un término de difícil traducción en castellano, pues no encuentra un equivalente exacto en nuestra lengua. Por ello, nos hemos decidido por procurar una expresión que contenga la esencia del concepto, para lo que ha servido de inspiración la traducción: Benlloch/Irujo/Sanz, *Principios de Derecho Europeo de los Contratos* (Madrid, Colegios Notariales de España, 2003).

⁵ Este artículo está basado en la Directiva 2009/22/CE.

Artículo 1:302 Reclamaciones extrajudiciales y mecanismos de autocomposición

La aplicación de los PDECS no excluye el acceso a los medios de reclamación extrajudicial o a los mecanismos de autocomposición disponibles para el tomador del seguro, asegurado o beneficiario.

Capítulo 2

Fase inicial y duración del contrato de seguro

Sección 1

Deber de información precontractual del solicitante⁶

Artículo 2:101 Deber de información

(1) En el momento de concluir el contrato, el solicitante informará al asegurador de las circunstancias que el solicitante conozca o debería conocer, y que sean objeto de preguntas claras y precisas por parte del asegurador.

(2) Las circunstancias a las que hace referencia el párrafo 1 incluyen aquellas que la persona que sea asegurada conocía o debería haber conocido.

Artículo 2:102 Incumplimiento

(1) Cuando el tomador del seguro incumpla el artículo 2:101, de conformidad con lo establecido en los párrafos 2 al 5, el asegurador podrá proponer una modificación razonable del contrato o la finalización del mismo. A tal fin, el asegurador comunicará por escrito su intención, acompañando a la misma la información acerca de las consecuencias legales de su decisión, dentro del mes siguiente a que el incumplimiento del artículo 2:101 sea conocido o resulte patente.

(2) Si el asegurador propone una variación razonable, el contrato continuará sobre la base de la variación propuesta, a menos que el tomador del seguro rechace la propuesta dentro de un mes desde que reciba la comunicación a que hace referencia el párrafo 1. En ese caso, el asegurador podrá finalizar⁷ el contrato dentro del período de un mes desde que reciba la comunicación escrita del rechazo del tomador del seguro.

(3) El asegurador no podrá finalizar el contrato si el tomador del seguro incumple, sin que le sea imputable, el artículo 2:101, a menos que el asegurador pruebe que no habría formalizado el contrato si hubiera conocido la información correspondiente.

(4) La finalización del contrato tendrá efecto un mes después de que el tomador del seguro hubiera recibido la comunicación por escrito referida en el párrafo 1. La modificación del contrato tendrá efecto de acuerdo con lo establecido por las partes.

(5) Si un siniestro es causado por un elemento del riesgo que es objeto de omisión o descripción negligente por parte del tomador del seguro, y ocurre antes de que la finalización o modificación del contrato tenga lugar, ninguna prestación asegurada será abonada si el asegurador no hubiera formalizado el contrato de haber

⁶ **N. de la T.:** Hemos utilizado el término “solicitante” como equivalente a “applicant”, para hacer referencia a la persona que manifiesta al asegurador su interés en contratar un seguro. Sin embargo debe tenerse en cuenta que dicho término no coincide necesariamente con el concepto establecido por la Ley del Contrato de Seguro.

⁷ **N. de la T.:** El texto original se refiere a “right to terminate the contract” en un esfuerzo deliberado por eludir la terminología legal empleada en las distintas legislaciones nacionales para referirse a la extinción del contrato. Por esta razón hemos decidido buscar un término que refleje dicho esfuerzo. La nota vale para todos aquellos artículos donde se hace referencia a la finalización del contrato.

conocido la información en cuestión. Sin embargo, si el asegurador hubiera formalizado el contrato con una prima mayor o en términos diferentes, la indemnización será abonada proporcionalmente o de acuerdo con dichos términos.

Artículo 2:103 Excepciones

Las sanciones a las que hace referencia el artículo 2:102 no serán aplicables a:

- (a) una pregunta que no fue contestada o que lo fue con información obviamente incompleta o incorrecta;
- (b) información que debería haber sido puesta en conocimiento del asegurador o información suministrada de manera imprecisa, que no fuera relevante para que un asegurador razonable tomara la decisión de celebrar el contrato o de celebrarlo en los términos acordados;
- (c) información sobre la cual el asegurador hubiera hecho creer al tomador del seguro que no era necesario suministrar;
- (d) información que el asegurador conocía o debería haber conocido.

Artículo 2:104 Incumplimiento fraudulento

Sin perjuicio de las sanciones previstas en el artículo 2:102, el asegurador podrá anular el contrato, conservando el derecho sobre cualquier prima debida, si hubiera concluido el contrato guiado por un incumplimiento fraudulento del tomador del seguro del artículo 2:101. La comunicación de la anulación se entregará por escrito al tomador del seguro dentro de los dos meses siguientes a que el asegurador conociera el fraude.

Artículo 2:105 Información adicional

Los artículos 2:102-2:104 también serán aplicables a cualquier información proporcionada por el tomador del seguro en el momento de concluir el contrato, adicional a aquella requerida por el artículo 2:101.

Artículo 2:106 Información genética

Esta sección no será de aplicación a los resultados de test genéticos sujetos al primer párrafo del Artículo 1:208.

Sección 2

Deberes precontractuales del asegurador

Artículo 2:201 Entrega de la documentación precontractual⁸

(1) El asegurador proporcionará al solicitante una copia de las estipulaciones contractuales propuestas, así como un documento que incluya, si es relevante, la siguiente información:

- (a) el nombre y domicilio de las partes contratantes; en particular la dirección del domicilio social y su forma jurídica, así como, en su caso, la de la sucursal de la empresa de seguros que proporcione la cobertura.

⁸ Este artículo está basado en los Artículos 183 a 189 de la Directiva 2009/138/EC (Solvencia II).

- (b) el nombre y domicilio del asegurado y, en caso de seguro de vida, del beneficiario y de la persona en riesgo;
- (c) el nombre y domicilio del agente de seguros;
- (d) el tipo de seguro y los riesgos cubiertos;
- (e) la cantidad asegurada y sus deducciones;
- (f) la prima o el método para calcularla;
- (g) el momento en que la prima sea exigible, así como el lugar y forma de pago;
- (h) el período contractual, incluido la forma de finalización del contrato, y el período de responsabilidad;
- (i) El derecho a revocar la solicitud o a desistir del contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2:303 para el caso de contrato de seguro distinto del de seguro de vida;
- (j) el hecho de que el contrato está sujeto a los PDECS
- (k) la existencia de mecanismos de reclamación extrajudiciales o mecanismos de autocomposición para el solicitante y las formas de acceso a los mismos;
- (l) la existencia de fondos de garantía u otros medios de compensación.

(2) En la medida de lo posible, esta información deberá proveerse al solicitante con la antelación suficiente para que éste pueda considerar si concluye o no el contrato.

(3) Cuando el solicitante solicite la cobertura de un seguro basado en un formulario y/o cuestionario proporcionado por el asegurador, el asegurador proveerá al solicitante de una copia de todos los documentos completados.

Artículo 2:202 Deber de advertencia sobre inconsistencias en la cobertura

(1) En el momento de formalizar el contrato, el asegurador deberá advertir al solicitante de cualquier inconsistencia entre la cobertura ofrecida y las necesidades del solicitante que sean o debieran ser conocidas por el asegurador, considerando las circunstancias y la forma de contratación y, en particular, si el solicitante estuvo asistido por un mediador independiente.

(2) En caso de incumplimiento del párrafo 1:

(a) el asegurador indemnizará al tomador del seguro de cualquier pérdida resultante del incumplimiento del deber de advertencia, a menos que el asegurador hubiera actuado sin culpa; y

(b) el tomador del seguro podrá terminar el contrato mediante comunicación escrita dentro de los dos meses siguientes a que el incumplimiento sea conocido por el tomador del seguro.

Artículo 2:203 Deber de advertencia sobre el comienzo de la cobertura

Si el solicitante, razonable pero equivocadamente, cree que la cobertura comienza desde el momento en que se envía la solicitud, y el asegurador conoce o debería haber conocido dicha suposición, el asegurador deberá advertir inmediatamente al solicitante de que la cobertura comenzará cuando el contrato se concluya y, si es aplicable, cuando la primera prima haya sido pagada, a menos que se otorgue cobertura preliminar. Si el asegurador incumple el deber de advertencia será responsable de acuerdo con el artículo 2:202 párrafo 2 (a).

Sección 3

Conclusión del contrato

Artículo 2:301 Forma de concluir el contrato

El contrato de seguro no requiere para su conclusión o prueba la forma escrita ni quedará sujeto a ningún otro requisito de forma. El contrato puede ser probado por cualquier medio, incluido el testimonio oral.

Artículo 2:302 Revocación de una solicitud de seguro

Una solicitud de seguro puede ser revocada por el solicitante si la revocación llega al asegurador antes de que el solicitante reciba la aceptación del asegurador.

Artículo 2:303 Periodo de reflexión⁹

(1) El tomador del seguro podrá desistir del contrato a través de una comunicación escrita dentro de las dos semanas siguientes a la recepción de la aceptación o, si ésta fuera posterior, a la entrega de los documentos contemplados en el artículo 2:501.

(2) El tomador del seguro no podrá desistir del contrato cuando:

- (a) la duración del contrato sea inferior a un mes;**
- (b) el contrato sea prorrogado según establece el artículo 2:602;**
- (c) sea un caso de cobertura preliminar, un seguro de responsabilidad civil o un seguro de grupo.**

Artículo 2:304 Cláusulas abusivas

(1) Una cláusula que no haya sido negociada individualmente no será vinculante para el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario si, pese a las exigencias de la buena fe, causan un significativo desequilibrio en detrimento de sus derechos y obligaciones derivados del contrato, considerando la naturaleza del contrato de seguro, los demás términos del contrato y las circunstancias en el momento en que el contrato fue concluido.

(2) El contrato seguirá siendo vinculante para las partes, si éste puede subsistir sin las cláusulas abusivas. Si no es posible, la cláusula abusiva será sustituida por otra que las partes podrían haber acordado razonablemente de haber conocido el carácter abusivo de la cláusula.

(3) Este artículo es aplicable a las estipulaciones que restrinjan o modifiquen la cobertura, pero no se aplicará

- (a) a la adecuación del valor de la cobertura y de la prima; ni**
- (b) a las cláusulas que contengan la descripción esencial de la cobertura concertada o la prima acordada, siempre que las cláusulas estén redactadas en un lenguaje sencillo e inteligible.**

(4) Se considerará que una cláusula no se ha negociado individualmente cuando haya sido redactado previamente y el tomador del seguro, consecuentemente, no haya podido influir sobre su contenido, particularmente en el caso de los contratos de adhesión. El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una cláusula aislada se haya negociado individualmente no excluirá la aplicación del presente artículo al resto del contrato si la apreciación global lleva a la conclusión de que se trata de un contrato de adhesión. El asegurador que afirme que una cláusula tipo se ha negociado individualmente asumirá plenamente la carga de la prueba.

⁹ Este artículo está basado en la Directiva 2002/65/CE.

Sección 4

Cobertura preliminar y retroactiva

Artículo 2:401 Cobertura retroactiva

(1) En el caso de cobertura concedida antes de que el contrato se hubiera concluido (cobertura retroactiva), si el asegurador conoce, en el momento de la conclusión del contrato, que no ha ocurrido ningún siniestro, el tomador del seguro sólo abonará las primas correspondientes al período posterior a la conclusión del contrato.

(2) En el caso de cobertura retroactiva, si el tomador del seguro conoce, en el momento de la conclusión del contrato, que el siniestro ha ocurrido, el asegurador proveerá cobertura sólo para el período posterior al momento de la conclusión del contrato.

Artículo 2:402 Cobertura preliminar

(1) Cuando se concluya un contrato de seguro con cobertura preliminar, el asegurador deberá emitir una nota de cobertura que contendrá, si fuera relevante, la información especificada en el artículo 2:501 (a), (b), (d), (e) y (h).

(2) Los artículos 2:201-2:203 así como, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 1, el artículo 2:501, no se aplicarán a la cobertura preliminar.

Artículo 2:403 Duración de la cobertura preliminar

(1) Cuando se otorgue cobertura preliminar al solicitante de un contrato de seguro, dicha cobertura no podrá terminar antes del momento en que se haya acordado que comience la cobertura concertada en el contrato de seguro, o antes del momento en que el solicitante reciba la comunicación de la denegación de la solicitud de seguro por parte del asegurador, según corresponda.

(2) Cuando la cobertura preliminar se concede a una persona que no ha solicitado un contrato de seguro con el mismo asegurador, la cobertura será concedida por un período de tiempo inferior al establecido en el artículo 2:601, párrafo 1. Dicha cobertura puede ser cancelada por cualquiera de las partes previa comunicación con un plazo de dos semanas.

Sección 5

Póliza de seguro

Artículo 2:501 Contenido

Cuando se concluya un contrato de seguro, el asegurador deberá emitir una póliza de seguro, junto con las condiciones generales del contrato si éstas no se encuentran incluidas en la póliza, conteniendo la siguiente información, si ésta es relevante:

- (a) el nombre y domicilio de las partes contratantes; en particular la dirección del domicilio social y su forma jurídica, así como, en su caso, la de la sucursal de la empresa de seguros que proporcione la cobertura.
- (b) el nombre y domicilio del asegurado y, en caso de seguro de vida, del beneficiario y de la persona en riesgo;
- (c) el nombre y domicilio del mediador de seguros;
- (d) el objeto del seguro y los riesgos cubiertos;

- (e) la suma asegurada y sus deducciones;
- (f) la prima o el método para calcularla;
- (g) el momento en que la prima sea exigible, así como el lugar y forma de pago;
- (h) el período contractual, incluido la forma de finalización del contrato, y el período de responsabilidad;
- (i) El derecho a desistir del contrato, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2:303 para el caso de contrato de seguro distinto al seguro de vida y de acuerdo con el establecido en el Artículo 17:203 para el caso de seguro de vida:
- (j) el hecho de que el contrato está sujeto a los PDECS
- (k) la existencia de mecanismos de reclamación extrajudiciales o mecanismos de autocomposición para el solicitante y las formas de acceso a los mismos;
- (l) la existencia de fondos de garantía u otros medios de compensación.

Artículo 2:502 Efectos de la póliza

(1) Si los términos del contrato de seguro difieren de aquellos establecidos en la solicitud del tomador del seguro o de cualquier otro acuerdo anterior entre las partes, dichas diferencias que habrán sido resaltadas en la póliza serán tenidas por aceptadas por el tomador del seguro a menos que éste rechace las mismas dentro del período de un mes desde la recepción de la póliza. El asegurador comunicará al tomador del seguro, resaltándolo con letra negrita, el derecho a rechazar las diferencias destacadas en la póliza.

(2) Si el asegurador no cumpliera con lo establecido en el párrafo 1, se considerará que el contrato ha sido acordado en los términos establecidos en la solicitud del tomador del seguro o en el acuerdo anterior entre las partes, según sea el caso.

Sección 6

Duración del contrato de seguro

Artículo 2:601 Duración del contrato de seguro

(1) La duración del contrato de seguro será de un año. Las partes podrán acordar un período diferente en función de la naturaleza del riesgo.

(2) El párrafo 1 no será de aplicación a los seguros de personas.

Artículo 2:602 Prórroga

(1) Una vez transcurrido el período de un año señalado en el artículo 2:601, el contrato se renovará automáticamente a menos que:

(a) el asegurador haya comunicado por escrito lo contrario, con al menos un mes de antelación a la fecha de expiración del período contractual, señalando las razones de esta decisión; o

(b) el tomador del seguro haya comunicado por escrito lo contrario, y como muy tarde, hasta el día en el que el período contractual expira o dentro del mes siguiente a la recepción del recibo de la prima, si esta fecha es posterior. En este último caso, el período de un mes sólo empezará a correr si ha sido claramente resaltado con letra negrita en el recibo.

(2) A los efectos del párrafo 1 (b) la notificación será tenida por entregada en cuanto haya sido enviada.

Artículo 2:603 Modificación de cláusulas y condiciones

(1) En un contrato de seguro sujeto a prórroga automática de acuerdo con lo establecido en el artículo 2:602, una cláusula que permita al asegurador modificar la prima o cualquier otra cláusula o condición del contrato será ineficaz a menos que:

- (a) las modificaciones sólo tengan efecto a partir de la siguiente prórroga;
- (b) el asegurador haya enviado al tomador del seguro comunicación por escrito de la modificación como mínimo un mes antes de la expiración del período contractual actual; y
- (c) la comunicación informe al tomador del seguro acerca de su derecho a dar por finalizado el contrato y de las consecuencias si dicho derecho no es ejercido.

(2) El párrafo 1 será de aplicación sin perjuicio de otros requisitos para la validez de las cláusulas modificativas.

Artículo 2:604 Finalización tras el acaecimiento del siniestro

(1) Una cláusula que prevea la finalización del contrato después de producirse el siniestro no será válida a menos que:

- (a) otorgue el derecho de finalización a ambas partes; y
- (b) la póliza no sea una de seguros de personas.

(2) Tanto la cláusula de finalización como el ejercicio de cualquier derecho de finalización deberán ser razonables.

(3) Cualquier derecho a la finalización expirará si la parte en cuestión no ha comunicado por escrito la finalización a la otra parte, dentro de los dos meses siguientes a haber tenido conocimiento del siniestro.

(4) La cobertura del seguro terminará dos semanas después de la comunicación establecida en el párrafo 3.

Sección 7

Los deberes de información postcontractual del asegurador

Artículo 2:701 Deber general de información

A lo largo del período contractual el asegurador dará al tomador del seguro por escrito y sin demoras injustificadas, información acerca de cualquier cambio concerniente a su nombre o denominación social, domicilio, forma jurídica, domicilio de su oficina principal y de la agencia o sucursal con la que celebró el contrato.

Artículo 2:702 Información adicional a suministrar bajo requerimiento

(1) Cuando el tomador del seguro lo requiera, el asegurador deberá proporcionarle sin demora la información concerniente a:

- (a) en tanto pueda ser razonablemente esperado del asegurador, todos los temas relevantes relativos a la ejecución del contrato;

(b) nuevas cláusulas estándar ofrecidas por el asegurador para los contratos de seguro del mismo tipo que los concluidos con el tomador del seguro.

(2) Tanto el requerimiento por parte del tomador del seguro como la respuesta por parte del asegurador deberán ser por escrito.

Capítulo 3

Mediadores de seguro

Artículo 3:101 Facultades de los agentes de seguro

(1) Un agente de seguros está facultado para realizar, en representación del asegurador, todos los actos que, de acuerdo con la práctica actual del sector asegurador, están dentro del ámbito de su actividad profesional. Cualquier restricción de las facultades del agente deberá ser claramente comunicada en documento separado al tomador del seguro. Sin embargo, las facultades del agente deberán cubrir como mínimo el ámbito de su actividad profesional.

(2) En cualquier caso, las facultades del agente de seguros deberán incluir la capacidad de:

- (a) informar y aconsejar al tomador del seguro; y
- (b) recibir comunicaciones del tomador del seguro.

(3) La información relevante que el agente de seguros tiene o debería tener en su actividad profesional se presumirá conocida por el asegurador.

Artículo 3:102 Agente de seguros que se presenta como independiente

Si un agente de seguros se presenta como mediador independiente y actúa incumpliendo los deberes impuestos por ley para dicho tipo de mediador, el asegurador será responsable de dicho incumplimiento.

Capítulo 4

El riesgo asegurado

Sección 1

Medidas preventivas

Artículo 4:101 Medidas preventivas: significado

Una medida preventiva es una cláusula del contrato de seguro, sea o no establecida como una condición precedente para la responsabilidad del asegurador, que exige que, antes de que el siniestro ocurra, el tomador del seguro o el asegurado realicen o no ciertos actos.

Artículo 4:102 Derecho del asegurador a finalizar el contrato

(1) La cláusula que prevea que en caso de incumplimiento de las medidas preventivas el asegurador podrá dar por finalizado el contrato, no surtirá efectos a menos que el tomador del seguro o el asegurado haya incumplido

sus obligaciones con la intención de causar los daños o con negligencia y conocimiento de que los daños probablemente se producirían.

(2) El derecho a terminar el contrato se ejercerá a través de comunicación escrita al tomador del seguro dentro del mes siguiente al momento en que el incumplimiento de las medidas preventivas sea conocido o devenga aparente al asegurador. La cobertura terminará en el momento de finalización.

Artículo 4:103 Exención de la responsabilidad del asegurador

(1) Una cláusula que establezca que el incumplimiento de una medida preventiva exime total o parcialmente de responsabilidad al asegurador, sólo producirá efectos en la medida en que el daño fuera causado por incumplimiento del tomador del seguro o asegurado con la intención de causar los daños o con negligencia y conocimiento de que los daños probablemente se producirían.

(2) Sin perjuicio de que se establezca una cláusula específica que prevea la reducción de la prestación asegurada de acuerdo con el grado de culpa, el tomador del seguro o el asegurado, según sea el caso, tendrán derecho a la prestación asegurada correspondiente a cualquier pérdida ocasionada por el incumplimiento negligente de una medida preventiva.

Sección 2

Agravación del riesgo

Artículo 4:201 Cláusulas concernientes a la agravación del riesgo

Si el contrato de seguro contiene cláusulas concernientes a la agravación del riesgo asegurado, éstas no producirán efectos a menos que la agravación del riesgo en cuestión sea relevante y de un tipo especificado en el contrato de seguro.

Artículo 4:202 Deber de comunicación de la agravación del riesgo

(1) Si una cláusula concerniente a la agravación del riesgo requiere comunicación de la agravación, el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, según corresponda, deberán comunicar el hecho, siempre y cuando la persona obligada a comunicar tenga o debiera tener conocimiento de la existencia de la cobertura del seguro y de la agravación del riesgo. También será válida la comunicación de la agravación del riesgo efectuada por otra persona.

(2) Si la cláusula requiere que la comunicación se lleve a cabo en un período de tiempo limitado, dicho período deberá ser razonable. La comunicación producirá efectos desde que sea remitida.

(3) En caso de incumplir el deber de comunicación, el asegurador no podrá rehusar por esta razón el pago de cualquier pérdida que provenga de un suceso que se encuentre dentro de la cobertura, a menos que dicha pérdida haya sido causada por la falta de comunicación de la agravación del riesgo.

Artículo 4:203 Sanciones

(1) Si el contrato establece que en caso de agravación del riesgo asegurado el asegurador podrá finalizar el contrato, dicho derecho se ejercerá mediante comunicación escrita al tomador del seguro dentro del mes siguiente al momento en que el asegurador conozca o le resulte aparente la agravación del riesgo.

(2) La cobertura cesará un mes después de la finalización o, si el tomador del seguro ha incumplido intencionalmente el deber impuesto en el artículo 4:202, en el momento de la finalización.

(3) Si el siniestro ocurre por una agravación del riesgo, que el tomador conocía o debería haber conocido antes de que expire la cobertura, no se satisfará ninguna prestación asegurada si el asegurador de ninguna manera

hubiera asegurado el riesgo agravado. Si, no obstante, el asegurador hubiera asegurado el riesgo agravado por una prima mayor o bajo condiciones diferentes, la prestación asegurada se abonará proporcionalmente o de acuerdo con dichas condiciones.

Sección 3

Reducción del riesgo

Artículo 4:301 Consecuencias de la reducción del riesgo

- (1) Si existiera una reducción significativa del riesgo, el tomador del seguro podrá requerir una reducción proporcional de la prima por el tiempo restante del período contractual.
- (2) Si dentro del período de un mes desde el requerimiento de la reducción proporcional las partes no llegan a un acuerdo, el tomador del seguro podrá finalizar el contrato a través de comunicación escrita, dentro de los dos meses siguientes al requerimiento.

Capítulo 5

La prima

Artículo 5:101 Primera prima o prima única

Cuando el asegurador establezca el pago de la primera prima o de una prima única como condición para la perfección del contrato o para el inicio de la cobertura, dicha condición no surtirá efectos a menos que:

- (a) la condición haya sido comunicada por escrito al solicitante usando un lenguaje claro y advirtiéndole de que carecerá de cobertura hasta que la prima sea pagada; y
- (b) hayan transcurrido dos semanas desde se haya recibido una factura que cumpla con los requisitos del inciso (a) sin que se haya realizado el pago.

Artículo 5:102 Primas sucesivas

(1) La cláusula que prevea la liberación de la obligación del asegurador de cubrir el riesgo en caso de incumplimiento de pago de una prima sucesiva no tendrá efecto a menos que:

- (a) el tomador del seguro reciba una factura que señale la cantidad exacta de la prima a pagar así como la fecha de pago;
- (b) después de que la prima sea exigible, el asegurador envíe al tomador del seguro un recordatorio señalando la cantidad exacta de la prima a pagar concediendo un período de pago adicional de, por lo menos, dos semanas, y advirtiéndole al tomador del seguro de la suspensión inminente de la cobertura si no realiza el pago; y
- (c) el período de pago adicional (b) haya terminado, sin que el pago se haya realizado.

(2) El asegurador quedará exonerado de su responsabilidad después de que el período adicional de pago que señala el párrafo (b) haya terminado. La cobertura comenzará nuevamente en cuanto el tomador del seguro pague la cantidad debida a menos que el contrato se haya dado por finalizado de acuerdo con el artículo 5:103.

Artículo 5:103 Finalización del contrato

(1) Cuando el plazo referido en el artículo 5:101 (b) o en el artículo 5:102 párrafo 1(b) haya expirado sin que el pago de la prima se hubiera realizado, el asegurador podrá dar por finalizado el contrato mediante comunicación escrita, siempre que la notificación requerida en el artículo 5:101(b) o el recordatorio requerido por el artículo 5:102 párrafo 1 (b), según sea el caso, establezca el derecho del asegurador a finalizar el contrato.

(2) El contrato se tendrá por finalizado si, según sea el caso, el asegurador no inicia la reclamación del pago

(a) En el caso de la primera prima, dentro de los dos meses desde que expire el período establecido en el artículo 5:101 (b); o

(b) En el caso de primas posteriores, dentro de los dos meses desde que expire el período establecido en el párrafo 1 (b) del artículo 5:102.

Artículo 5:104 Divisibilidad de la prima

Si el contrato de seguro finaliza antes de que termine el período del contrato, el asegurador sólo tendrá derecho a la prima correspondiente al período anterior a la finalización.

Artículo 5:105 Derecho al pago de la prima

El asegurador no podrá rehusar recibir el pago por parte de un tercero si:

(a) el tercero actúa con el consentimiento del tomador del seguro; o

(b) el tercero tiene un interés legítimo en mantener la cobertura y el tomador del seguro no ha pagado o está claro que no pagará cuando ésta devenga exigible.

Capítulo 6

El siniestro

Artículo 6:101 Comunicación del siniestro

(1) El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, según proceda, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro siempre que la persona obligada a comunicar tuviera o hubiera debido tener conocimiento de la cobertura del seguro y del acaecimiento del siniestro. Será válida la comunicación efectuada por un tercero.

(2) La comunicación se realizará sin demoras injustificadas. Será eficaz desde su envío. Si el contrato exigiera que la comunicación se realice dentro de un período de tiempo limitado, dicho período deberá ser razonable y en cualquier caso no inferior a cinco días.

(3) La prestación del asegurador se reducirá en la medida en que el asegurador demuestre que ha resultado perjudicado por una demora injustificada.

Artículo 6:102 Cooperación durante la liquidación¹⁰

(1) El tomador del seguro, el asegurado, o el beneficiario, según proceda, cooperará con el asegurador en el esclarecimiento del siniestro, atendiendo sus peticiones razonables, y en particular a las relativas a:

¹⁰ **N. de la T.**: El texto original utiliza la palabra "claims". Debido a que en nuestra legislación el período que sigue al acaecimiento del siniestro se conoce como liquidación, hemos decidido emplear dicho término.

- información acerca de las causas y efectos del siniestro;
- documentación u otro tipo de evidencias sobre el siniestro;
- acceso a los lugares relacionados con el siniestro.

(2) En caso de incumplimiento de cualquiera de los puntos señalados en el párrafo 1 y sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 3, la prestación del asegurador se reducirá en la medida en que el asegurador pruebe que ha resultado perjudicado por el incumplimiento.

(3) En caso de que el incumplimiento de cualquiera de los puntos señalados en el párrafo 1 haya sido cometido con intención de causar perjuicio o con negligencia y conocimiento de que dicho perjuicio sería probable, el asegurador quedará liberado de su prestación.

Artículo 6:103 Aceptación de la reclamación

- (1) El asegurador deberá seguir todos los pasos razonables para resolver rápidamente todas las reclamaciones.
- (2) La reclamación será tenida por aceptada a menos que el asegurador la rechace o manifieste su discrepancia respecto a su aceptación a través de comunicación escrita, especificando las causas de su decisión dentro del mes siguiente a la recepción de todos los documentos relevantes y demás información.

Artículo 6:104 Momento de cumplimiento

- (1) Cuando se haya aceptado una reclamación, el asegurador deberá pagar o suministrar los servicios prometidos, según corresponda, sin demora injustificada.
- (2) Incluso cuando el valor total de la reclamación no pudiera ser cuantificado, pero el reclamante tenga derecho al menos a una parte de la reclamación, dicha parte será pagada o satisfecha sin demora injustificada.
- (3) El pago de la indemnización, ya sea según el párrafo 1 ó 2, se realizará no más tarde de una semana después de la aceptación y cuantificación de la reclamación, o de una parte de ella, según corresponda.

Artículo 6:105 Mora¹¹

- (1) Si no se satisface la indemnización según lo dispuesto en el artículo 6:104, el reclamante tendrá derecho al cobro de intereses sobre esa suma, desde el momento en que fuera pagadera hasta el momento efectivo del pago, y el interés será igual al aplicado por el Banco Central Europeo a su más reciente operación principal de refinanciación efectuada antes del primer día natural del semestre en cuestión, más ocho puntos porcentuales.
- (2) El reclamante tendrá derecho a que se cubran los daños por las pérdidas adicionales ocasionadas por la demora en el pago de la indemnización.

Capítulo 7

Prescripción

Artículo 7:101 Acción para el pago de la prima

¹¹ Este artículo está basado en el artículo 3 párrafo 1 (d) de la Directiva 2000/35/CE.

La acción para reclamar el pago de la prima prescribirá por el transcurso de un año desde el momento en que se deba la prima.

Artículo 7:102 Acción para el pago de la prestación asegurada

(1) En general, la acción para reclamar el pago de la prestación asegurada, prescribirá en el plazo de tres años a contar desde que el asegurador tome o se pueda presumir que ha tomado una decisión acerca de la reclamación de conformidad con lo señalado en el artículo 6:103. En todo caso, sin embargo, la acción prescribirá una vez transcurridos diez años desde el acaecimiento del siniestro, excepto en el caso de los seguros de vida en los cuales el período relevante será de 30 años.

(2) La acción para reclamar el valor debido del seguro de vida prescribirá tres años después de que el tomador del seguro reciba el cálculo definitivo del asegurador. En todo caso, sin embargo, la acción prescribirá una vez transcurridos 30 años desde el momento de la finalización del contrato de seguro de vida.

Artículo 7:103 Otras cuestiones relativas a la prescripción

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 7:101 y 7:102 de los PDECS, se aplicarán los artículos 14:101-14:503 de los Principios de Derecho Contractual Europeo (PDCE)¹² a las acciones derivadas de los contratos de seguro. El contrato de seguro podrá derogar la aplicación de estos artículos de conformidad con lo establecido en el párrafo 2 del artículo 1:103 de los PDECS.

Segunda parte

Disposiciones generales aplicables a todos los seguros indemnizatorios

Capítulo 8

Suma asegurada y valor asegurado

Artículo 8:101 Indemnización máxima

(1) El asegurador no estará obligado a pagar más de la cantidad necesaria para indemnizar las pérdidas sufridas realmente por el asegurado.

(2) Una cláusula que determine el valor estimado del bien asegurado será válida incluso si dicho valor excede del valor actual del bien asegurado, siempre que no existiera fraude o engaño por parte del tomador del seguro o del asegurado al tiempo de acordar dicho valor.

Artículo 8:102 Infraseguro

(1) El asegurador responderá de las pérdidas hasta el monto máximo de la suma asegurada incluso si la misma es inferior al valor del bien asegurado en el momento en que ocurra el siniestro.

(2) Sin embargo, cuando el asegurador ofrezca cobertura de acuerdo con lo establecido en el párrafo 1, podrá alternativamente ofrecerla con la condición de que la indemnización a pagar estará limitada proporcionalmente

¹² Lando/Beale (eds.), *Principles of European Contract Law, Parts I and II* (Kluwer Law International, The Hague 2000); Lando/Clive/Prüm/Zimmermann (eds.), *Principles of European Contract Law, Part III* (Kluwer Law International, The Hague 2003).

al valor que tenga el bien asegurado en el momento de materializarse el daño. En dicho caso, además, los gastos de salvamento, definidos en el artículo 9:102, serán satisfechos en la misma proporción.

Artículo 8:103 Modificación de las estipulaciones en caso de sobreseguro

- (1) Si la suma asegurada excede de la pérdida total máxima del seguro, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada y la correspondiente reducción de la prima por el período restante.
- (2) Si las partes no llegaran a un acuerdo sobre dicha reducción dentro del mes siguiente al requerimiento, cualquiera de las partes podrá finalizar el contrato.

Artículo 8:104 Seguro múltiple

- (1) Cuando el mismo interés esté asegurado separadamente por más de un asegurador, el asegurado podrá pedir la indemnización a uno o varios de los aseguradores hasta alcanzar la cantidad necesaria para cubrir las pérdidas reales sufridas por el asegurado.
- (2) El asegurador al que se le solicite, pagará la suma asegurada en su póliza, junto con los gastos de salvamento, sin perjuicio de su derecho de regreso sobre los otros aseguradores.
- (3) Entre los aseguradores los derechos y obligaciones referidos en el párrafo 2 serán proporcionales a los que les corresponda por separado ante el asegurado.

Capítulo 9

Derecho a la indemnización

Artículo 9:101 Provocación del daño

- (1) Ni el tomador del seguro ni el asegurado, según sea el caso, tendrá derecho a la indemnización si la pérdida fuera consecuencia de un acto u omisión por su parte realizado con la intención de provocar el daño, o de forma negligente y con conocimiento de que probablemente se causaría el daño.
- (2) Sin perjuicio del establecimiento de una cláusula específica en la póliza que establezca la reducción de la indemnización en función de su grado de culpa, el tomador del seguro o asegurado, según sea el caso, tendrá derecho a la indemnización respecto a cualquier pérdida causada por una acción u omisión negligente por su parte.
- (3) Para el caso de lo establecido en los párrafos 1 y 2, provocar daños incluye la omisión de evitar o atenuar el daño.

Artículo 9:102 Gastos de salvamento

- (1) El asegurador reembolsará los costes o daños en los que incurra el tomador del seguro o el asegurado al tomar medidas destinadas a la atenuación del daño asegurado, si dichas medidas hubieran sido razonables a la luz de las circunstancias existentes, incluso si no hubieran podido efectivamente evitar la pérdida.
- (2) El asegurador indemnizará al tomador del seguro o al asegurado, según sea el caso, por las medidas tomadas de acuerdo con el párrafo 1, incluso si la cantidad a pagar, junto con la indemnización del daño asegurado, excede de la suma asegurada.

Capítulo 10

Derecho a la subrogación

Artículo 10:101 Subrogación

(1) Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 3, el asegurador podrá ejercer su derecho a subrogarse contra cualquier tercero responsable del daño, en la medida en que haya indemnizado al asegurado.

(2) En la medida en que la renuncia del asegurado a su derecho contra el tercero perjudique el derecho a subrogarse del asegurador, el asegurado perderá su derecho a la indemnización por el daño en cuestión.

(3) El asegurador no podrá ejercer su derecho a la subrogación contra un miembro de la familia del tomador del seguro o del asegurado, una persona con una relación social equivalente con el tomador del seguro o asegurado, o un empleado del tomador del seguro o asegurado, excepto cuando pruebe que la pérdida fue causada por dicha persona de forma intencionada o con negligencia y conocimiento de que probablemente se produciría el daño.

(4) El asegurador no podrá ejercer su derecho a la subrogación en perjuicio del asegurado.

Capítulo 11

Personas aseguradas diferentes del tomador del seguro

Artículo 11:101 Derecho del asegurado

(1) En el caso de que un seguro sea estipulado para otra persona que no sea el tomador, dicha persona tendrá derecho a la indemnización si acontece el siniestro.

(2) El tomador del seguro podrá revocar dicha cobertura, a menos que:

(a) la póliza prevea otra cosa; o

(b) haya acaecido el suceso asegurado.

(3) La revocación tendrá efecto cuando se dé comunicación escrita de la revocación al asegurador.

Artículo 11:102 Conocimiento del asegurado

El conocimiento de la persona asegurada de conformidad con el artículo 11:101 no se atribuirá al tomador del seguro, salvo que dicha persona conozca su estatus de asegurado, cuando el tomador esté obligado a suministrar información relevante al asegurador.

Artículo 11:103 Incumplimiento de deberes por parte de un asegurado

El incumplimiento de los deberes por parte de un asegurado no podrá afectar negativamente a los derechos de otros asegurados bajo el mismo contrato de seguro, a menos que el riesgo haya sido asegurado conjuntamente.

Capítulo 12

Riesgo asegurado

Artículo 12:101 Falta de riesgo asegurado

(1) No se devengará prima alguna si el riesgo asegurado no existe en el momento de la conclusión del contrato o en cualquier momento a lo largo de la duración del período asegurado. Sin embargo, el asegurador tendrá derecho a una suma razonable por los gastos en que incurra.

(2) Si el riesgo asegurado deja de existir durante el período asegurado, el contrato se tendrá por finalizado en el momento de la comunicación de este hecho al asegurador.

Artículo 12:102 Transmisión de la propiedad

(1) Si la propiedad de una cosa asegurada se transmite, el contrato de seguro se considerará finalizado un mes después de que se haya realizado la transferencia, a menos que el tomador del seguro y el nuevo propietario acuerden un plazo inferior para su finalización. Esta regla no será aplicable en el caso de que el seguro hubiera sido estipulado en beneficio de un futuro nuevo propietario.

(2) El nuevo propietario será tenido por asegurado desde el momento en que se le transmita el riesgo de la propiedad asegurada.

(3) Los párrafos 1 y 2 no serán aplicables:

- (a) si el asegurador, el tomador del seguro y el nuevo propietario disponen otra cosa; o
- (b) a una adquisición por sucesión mortis causa.

Tercera parte

Disposiciones generales de los seguros de sumas

Capítulo 13

Admisibilidad

Artículo 13:101 Seguros de sumas

Únicamente accidentes, asistencia sanitaria, vida, matrimonio, nacimiento u otros seguros de personas podrán estipularse como seguros de sumas.

Cuarta parte

Seguro de responsabilidad civil

Capítulo 14

Seguro de responsabilidad civil general

Artículo 14:101 Gastos de defensa

El asegurador deberá abonar los gastos de defensa incurridos de acuerdo con el Artículo 9:102.

Artículo 14:102 Protección de la víctima

Salvo que la víctima otorgue su consentimiento por escrito, su posición no se verá afectada por ningún acuerdo alcanzado en relación a la reclamación del seguro por parte del tomador del seguro bajo la póliza o entre el asegurador y el asegurado, bien sea por acuerdo, exención, pago o cualquier otro acto equivalente.

Artículo 14:103 Causación de la pérdida

(1) Ni el tomador del seguro ni el asegurado, según sea el caso, tendrán derecho a indemnización en el caso en que la pérdida fuera causada por su acción u omisión, mediando la intención de causar la pérdida. Tampoco tendrán derecho a indemnización si incumplen las instrucciones específicas dadas por el asegurador con posterioridad a la pérdida, cuando dicho incumplimiento sea negligente y con conocimiento de la probable agravación de la pérdida.

(2) A los efectos del párrafo 1, causación de la pérdida incluye la falta de acción para evitar o mitigar la pérdida.

(3) Sin perjuicio de la existencia de una cláusula específica en la póliza que prevea la reducción de la cuantía del seguro en relación al grado de culpa por su parte, el tomador del seguro o asegurado, según sea el caso, tendrá derecho a indemnización respecto de cualquier pérdida causada por el incumplimiento negligente de las específicas instrucciones dadas por asegurador con posterioridad a la producción de la pérdida.

Artículo 14:104 Conocimiento de la responsabilidad

(1) Cualquier cláusula en el contrato de seguro que exima al asegurador de sus obligaciones en caso de que el tomador del seguro o asegurado, según sea el caso, acepte o satisfaga la reclamación de la víctima se dejará sin efectos.

(2) Salvo consentimiento, el asegurador no quedará vinculado por ningún acuerdo entre la víctima y el tomador del seguro o el asegurado, según sea el caso.

Artículo 14:105 Cesión

(1) Cualquier cláusula del contrato de seguro que prive al asegurado de su derecho de cesión de la reclamación de la póliza se dejará sin efectos.

Artículo 14:106 Bono por falta de reclamación / Sistemas bonus-malus

(1) El tomador de la póliza tendrá el derecho de solicitar en cualquier momento el documento que contenga su historial de reclamaciones de los últimos cinco años.

(2) Si el asegurador asocia el cálculo de la prima u otras condiciones al número o cantidad de reclamaciones abonadas bajo la póliza, deberá tener en consideración el historial de reclamaciones de los últimos cinco años del tomador de seguro con otras compañías aseguradoras.

Artículo 14:107 Siniestro asegurado

(1) Se considera siniestro asegurado aquél hecho que da lugar a la responsabilidad del asegurado y que acaece durante el periodo de responsabilidad del contrato de seguro, salvo que las partes contraten el seguro con finalidad comercial o profesional y definan el siniestro asegurado con referencia a otros criterios, como la reclamación realizada por la víctima.

(2) Cuando las partes contratantes definan el siniestro asegurado con referencia a la reclamación efectuada por la víctima, la cobertura se otorgará respecto de las reclamaciones hechas dentro del periodo de responsabilidad o subsiguientes periodos no inferiores a cinco años basados en hechos acaecidos durante la vigencia del periodo

de responsabilidad. El contrato de seguro podrá excluir la cobertura cuando, al momento de formalizar el contrato, el solicitante conociera o debiera conocer las circunstancias que previsiblemente hubieran dado lugar a las reclamaciones.

Artículo 14:108 Cantidades superiores a la suma asegurada

(1) Si el total de los pagos excede la suma asegurada debido a la pluralidad de víctimas, las cantidades a pagar se reducirán proporcionalmente.

(2) Un asegurador de buena fe que, sin tener conocimiento de la existencia de otras víctimas, abone la totalidad de las cantidades a las víctimas de las que tiene conocimiento, será responsable respecto de las desconocidas hasta el tope de la suma asegurada.

Capítulo 15

Reclamaciones y acciones directas

Artículo 15:101 Reclamación directa y excepciones

(1) La víctima tendrá derecho de reclamación directa contra el asegurador en la medida en que tomador del seguro o el asegurado, según sea el caso, sea responsable, siempre y cuando:

- (a) El contrato de seguro sea obligatorio, o
- (b) El tomador del seguro o el asegurado sea insolvente, o
- (c) El tomador del seguro o el asegurado se encuentre en liquidación, o
- (d) La víctima haya sufrido un daño personal, o
- (e) La ley que rija la responsabilidad contemple la acción directa.

(2) En su condición de agente, el asegurador alegará todas las excepciones a su disposición bajo el contrato de seguro, salvo prohibición de las previsiones específicas que hagan el seguro obligatorio. No obstante, el asegurador no tendrá derecho a alegar ninguna excepción basada en la conducta del tomador del seguro y/o el asegurado con posterioridad a la pérdida.

Artículo 15:102 Deber de información

(1) A petición de la víctima, el tomador del seguro y el asegurado facilitarán la información necesaria para proceder a la reclamación directa.

(2) El asegurador notificará por escrito al tomador del seguro sobre cualquier reclamación efectuada contra él sin demora injustificada y, como muy tarde, dentro de las dos semanas siguientes a la recepción de la reclamación. Si el asegurador incumple dicha obligación, el pago o conocimiento de la deuda hacia la víctima no afectará los derechos del tomador del seguro.

(3) Si el tomador del seguro no facilita al asegurador sobre la información relativa al siniestro asegurado dentro del plazo de un mes desde la recepción de la notificación mencionada en el párrafo 2, se considerará que el tomador del seguro se allana con la reclamación realizada por el asegurador. Esta norma también será de aplicación para los asegurados que hayan recibido dicha notificación en tiempo.

Artículo 15:103 Saldo de la obligación

El abono de la suma por parte del asegurador al tomador de la póliza o al asegurado, según sea el caso, sólo le liberará de su obligación respecto de la víctima si ésta:

- (a) **Renuncia a su reclamación directa o**
- (b) **No ha comunicado al asegurador su intención de realizar una reclamación directa dentro de las cuatro semanas siguientes a la recepción de la solicitud del asegurador por escrito.**

Artículo 15:104 Prescripción

(1) **La acción contra el asegurador, presentada por el asegurado o por la propia víctima, prescribirá cuando la acción de la víctima contra el asegurado haya prescrito.**

(2) **El periodo de prescripción por una reclamación realizada por la víctima contra el asegurado quedará suspendido desde el momento en que el asegurado tenga conocimiento de la existencia de reclamación directa contra el asegurador y hasta que la misma sea satisfecha o inequívocamente rechazada por el asegurador, en su caso.**

Capítulo 16

Seguro obligatorio

Artículo 16:101 Ámbito de aplicación

(1) **Las partes en un contrato de seguro formalizado en cumplimiento de la obligación de asegurar podrán acogerse a los PDECS**

- (a) **Prescritos por Derecho comunitario**
- (b) **Prescritos en un Estado Miembro, o**
- (c) **Prescritos en un Estado que no sea miembro en la pedida en que lo permita el derecho de dicho Estado.**

(2) **El contrato de seguro no eximirá de la obligación de aseguramiento, salvo que cumpla con las específicas provisiones que imponga dicha obligación.**

Quinta parte

Seguro sobre la vida

Capítulo 17

Disposiciones especiales para el seguro sobre la vida

Sección 1

Terceros

Artículo 17:101 Seguro sobre la vida de un tercero

Un contrato de seguro sobre la vida de un tercero distinto al tomador del seguro será inválido, salvo que la persona en riesgo otorgue su consentimiento por escrito y lo firme. Cualquier cambio sustancial en el contrato, incluido el cambio del beneficiario, un aumento de la suma asegurada y el cambio de la duración del contrato se dejará sin efecto si no existe dicho consentimiento. También será de aplicación en caso de cesión o gravamen del contrato de seguro o del derecho a la prestación.

Artículo 17:102 Beneficiario de la prestación

(1) El tomador del seguro designará uno o más beneficiarios de la prestación y podrá modificar o revocar dicha designación, salvo que esta se haya declarado irrevocable. La designación, cambio o revocación, salvo contemplada en testamento, deberá realizarse por escrito y enviada al asegurador.

(2) El derecho a designar, modificar o revocar la designación finalizará con la muerte del tomador del seguro o el acaecimiento del siniestro asegurado, cualquier que sea anterior.

(3) El tomador del seguro o sus herederos, según sea el caso, se considerarán los beneficiarios de la prestación si

(a) El tomador del seguro no ha designado beneficiario o

(b) La designación de un beneficiario ha sido revocado y no se han designado otros beneficiarios con posterioridad o

(c) Un beneficiario ha fallecido antes del acaecimiento del siniestro asegurado y no se han designado a otros beneficiarios.

(4) Si dos o más beneficiarios han sido designados y la designación de cualquiera de ellos ha sido revocada o cualquiera de ellos fallece con anterioridad al acaecimiento del siniestro asegurado, la prestación que se tendría que haber satisfecha al beneficiario o beneficiarios en cuestión se repartirá proporcionalmente entre los restantes beneficiarios, salvo que el tomador del seguro especifique lo contrario en relación con el párrafo 1.

(5) Sin perjuicio de las normas de nulidad, invalidez o anulabilidad de actos legales en perjuicio de acreedores sometidos a la legislación concursal, la herencia insolvente del tomador del seguro no tendrá derechos sobre la prestación del seguro, el valor de reducción o el valor de rescate, mientras la prestación no haya sido abonada al tomador del seguro.

(6) El asegurador que satisfaga la prestación al beneficiario designado de acuerdo con el párrafo 1 lo liberará de su obligación, salvo que supiese que la persona en cuestión no tenía el derecho a recibirla.

Artículo 17:103 Beneficiario del valor de rescate

(1) Independientemente de cualquier designación conforme al Artículo 17:102, el tomador del seguro también podrá designar un beneficiario del valor de rescate, si lo hubiese, y podrá modificar o revocar dicha designación. La designación, modificación o revocación deberá realizarse por escrito y enviarse al asegurador.

(2) El tomador del seguro se considerará como beneficiario del valor de rescate si

(a) No se ha designado un beneficiario del valor de rescate o

(b) La designación de un beneficiario del valor de rescate ha sido revocada y no se han designado otros beneficiarios o

(c) El beneficiario del valor de rescate fallece y no se han nombrado otros beneficiarios.

(3) El artículo 17:102, en sus párrafos 2 y 4 a 6 se aplicará mutatis mutandis.

Artículo 17:104 Cesión o gravamen

(1) Cuando un beneficiario haya sido designado de modo irrevocable, la cesión o gravamen del contrato de seguro o el derecho a la prestación del tomador del seguro se dejarán sin efecto salvo que el beneficiario lo consienta por escrito.

(2) La cesión o gravamen sobre la prestación por un beneficiario se dejará sin efecto salvo que el tomador del seguro lo consienta por escrito.

Artículo 17:105 Renuncia de la herencia

Cuando el beneficiario sea un heredero de la persona fallecida en riesgo renuncie a la herencia, el mero hecho de renunciar no afecta su posición respecto del contrato de seguro.

Sección 2

Fase inicial y duración del contrato

Artículo 17:201 Deber de información precontractual del solicitante

(1) La información a proporcionar por el solicitante de acuerdo con el Artículo 2:101, párrafo 1 deberá incluir aquellas circunstancias que la persona en riesgo conociera o hubiese debido conocer.

(2) La sanción por incumplimiento del deber de información precontractual conforme al artículo 2:102, 2:103 y 2:105, pero no conforme al Artículo 2:104, sólo será posible durante los cinco años siguientes a la conclusión del contrato.

Artículo 17:202 Deber de información precontractual del asegurador

(1) El asegurador informará al solicitante acerca de su derecho de participación en los beneficios. La recepción de dicha información deberá ser reflejada mediante una declaración explícita contenida en documento distinto al del impreso de solicitud.

(2) El documento que el asegurador facilitará de acuerdo con el Artículo 2:201 incluirá la siguiente información:

(a) Respecto de asegurador: una expresa referencia a la obligada publicación de sus cuentas anuales y estados financieros

(b) Respecto de los compromisos contractuales asumidos por el asegurado;

(i) Una explicación de cada beneficio y cada opción;

(ii) Información sobre la proporción de la prima atribuida a cada uno de los beneficios, incluyendo tanto los beneficios principales como los accesorios, cuando corresponda;

(iii) Los métodos de cálculo y distribución de los bonus con especial mención de la normativa de supervisión aplicable;

(iv) Una indicación de los valores de rescate y desembolsados en la medida en que estén garantizados;

(v) Para las pólizas vinculadas a fondos de inversión: una explicación respecto de los fondos de inversión a los que están ligados los beneficios y una indicación sobre la naturaleza de los bienes subyacentes.

(vi) Información general sobre el régimen fiscal aplicable al tipo de póliza;

(3) Además, deberá proporcionarse información específica para facilitar la comprensión de los riesgos subyacentes al contrato asumidos por el tomador del seguro.

(4) Si el asegurador cita como dato la cantidad de los posibles beneficios y exceden las sumas contractualmente garantizadas, deberá proporcionar al solicitante un modelo de cálculo que contenga los posibles beneficios al momento del vencimiento de la póliza basado en los principios actuariales para el cálculo de la prima con tres distintos tipos de interés. Esto no será de aplicación a aquellos contratos de seguro en los que el asegurador no tenga certeza de su responsabilidad ni a las pólizas vinculadas a fondos de inversión. El asegurador deberá indicar a los tomadores de seguro de forma clara y comprensible que el modelo de cálculo únicamente representa un modelo basado en conjeturas y que el contrato no garantiza los posibles pagos.

Artículo 17:203 Periodo de reflexión

(1) Para los contratos de seguro sobre la vida, el período de reflexión establecido en el Artículo 2:303 párrafo 1 será de un mes tras la recepción de la aceptación o entrega de los documentos mencionados en los Artículos 2:501 y 17:202, cualquiera que sea posterior.

(2) El derecho del tomador del seguro de anular el contrato de acuerdo con el Artículo 2:303, párrafo 1 durará un año tras la conclusión del contrato.

Artículo 17:204 El derecho del tomador del seguro de finalizar el contrato

(1) El tomador del contrato tendrá la facultad de finalizar el contrato de seguro sobre la vida que no contenga valores de reducción o rescate, considerando que la finalización no tendrá efecto antes del transcurso del primer año tras la conclusión del contrato. El derecho a finalizar el contrato antes de la finalización del periodo del contrato podrá excluirse cuando solamente una prima haya sido objeto de pago. La finalización deberá realizarse por escrito y surtirá efectos después de dos semanas desde la recepción de la comunicación de finalización por el asegurador.

(2) Si el contrato de seguro sobre la vida conlleva valores de reducción o de rescate, los Artículos 17:601 a 17:603 serán de aplicación.

Artículo 17:205 Facultad de resolución del contrato del asegurador

El asegurador tendrá la facultad de terminar el contrato de seguro sobre la vida dentro de los límites establecidos en el presente Capítulo.

Sección 3

Modificaciones durante la vigencia del contrato

Artículo 17:301 Deber de información postcontractual del asegurador

(1) Cuando corresponda, el asegurador deberá proporcionar información anualmente mediante una declaración escrita del valor actual de los bonos vinculados a la póliza.

(2) Además de los requisitos contenidos en el Artículo 2:701, el asegurador deberá informar al tomador del seguro sin demora injustificada sobre cualquier cambio concerniente a:

(a) Las condiciones de la póliza, tanto generales como especiales;

(b) En el caso de modificación de las condiciones de la póliza o reforma de los PDECS: la información contenida en el artículo 2:201, letras f y g, así como la contenida en el Artículo 7:202 párrafo 2, letra b, puntos i a v.

(3) El artículo 17:202 párrafo 4 será también de aplicación cuando las cifras relativas a la suma estimada de posibles beneficios sean proporcionadas en cualquier momento durante la vigencia del periodo contractual. Cuando el asegurador, con anterioridad o posterioridad a la conclusión del contrato, haya proporcionado datos acerca del potencial desarrollo de la participación sobre los beneficios, el asegurador informará al tomador del seguro acerca de cualquier diferencia entre los datos inicialmente proporcionados y el desarrollo real.

Artículo 17:302 Agravación del riesgo

En un contrato de seguro sobre la vida, cualquier cláusula que considere la edad o deterioro de la salud como agravación del riesgo dentro del significado del Artículo 4:201 será considerada abusiva conforme al Artículo 2:304.

Artículo 17:303 Ajuste de la prima y de la prestación

(1) En un contrato de seguro sobre la vida que cubra riesgos sobre los cuales el asegurador no tenga certeza de su responsabilidad, el asegurador sólo tendrá la facultad de ajustarlo conforme a los párrafos 2 y 3.

(2) Se permitirá un aumento de la prima cuando se produzca un cambio imprevisible y permanente respecto de los riesgos biométricos utilizados como base para el cálculo de la prima, cuando el aumento sea necesario para garantizar la continuación de la capacidad del asegurador de desembolsar los beneficios del contrato de seguro y cuando el aumento haya sido acordado por un técnico independiente o por la autoridad de supervisión. El tomador del seguro tendrá la facultad de compensar el aumento de la prima con la correspondiente reducción de los beneficios.

(3) En el caso de una póliza *paid-up*, el asegurador tendrá la facultad de reducir los beneficios bajo las condiciones establecidas en el párrafo 2.

(4) Un ajuste conforme a los párrafos 2 o 3 no se permitirá

(a) Cuando se haya producido un error en el cálculo de la prima y/o los beneficios que un diligente y competente actuario debería haber conocido, o

(b) Cuando el cálculo subyacente no se haya aplicado a todos los contratos, incluidos aquellos concluidos con posterioridad al ajuste.

(5) Un aumento de la prima o reducción de los beneficios surtirá efectos tres meses después de que el asegurador proporcione una comunicación escrita al tomador del seguro sobre el aumento de la prima o reducción de los beneficios, indicando las razones y el derecho del tomador del seguro de solicitar la reducción de los beneficios.

(6) En un contrato de seguro sobre la vida que cubra riesgos sobre los cuales el asegurador tenga certeza de su responsabilidad, el tomador del seguro tendrá la facultad de reducir la prima que, debido a un imprevisible y permanente cambio respecto de los riesgos biométricos utilizados como base para el cálculo de la prima, hagan que la prima originaria sea inapropiada e innecesaria para garantizar la continuidad en la capacidad de pago por parte del asegurador. La reducción tiene que acordarse por un técnico independiente o por la autoridad supervisora.

(7) Los derechos establecidos en el presente Artículo no podrán ejercerse con anterioridad al transcurso de cinco años tras la conclusión del contrato.

Artículo 17:304 Modificación de las estipulaciones

(1) Una cláusula que permita al asegurador la modificación de cualquier estipulación distinta de la prima y los beneficios a abonar será inválida, salvo que dicha modificación sea necesaria para:

(a) Cumplir con una reforma de la ley de supervisión incluyendo aquellas medidas vinculantes adoptadas por la autoridad supervisora, o

(b) Cumplir con una reforma de normas imperativas de la legislación nacional aplicable sobre los planes de pensiones de empleados, o

(c) Cumplir con una reforma de normas imperativas de la legislación nacional que impongan requisitos específicos sobre contratos de seguro sobre la vida para cumplir con los requisitos en materia de régimen fiscal o subvenciones públicas, o

(d) Sustituir una cláusula del contrato de acuerdo con el Artículo 2:304, párrafo 2 en su segunda frase.

(2) La alteración será efectiva al comienzo del tercer mes tras la recepción por parte del tomador del seguro de la comunicación escrita que le informe sobre la alteración y las razones de su adopción.

(3) El párrafo 1 será de aplicación sin perjuicio de los otros requisitos necesarios para la validez de las cláusulas modificadas.

Sección 4

Derecho nacional

Artículo 17:401 Planes de pensiones

El contrato de seguro sobre la vida referido a un plan de pensiones estará sujeto a las normas imperativas de la ley nacional aplicable a los planes de pensiones. Los PDECS sólo serán de aplicación en la medida en que sean compatibles con dichas normas.

Artículo 17:402 Trato fiscal y subvenciones públicas

Los PDECS no afectarán a la legislación nacional que imponga requisitos específicos para los contratos de seguro sobre la vida para que cumplan con las obligaciones necesarias para un tratamiento fiscal especial o subvenciones públicas. En caso de conflicto entre los requisitos de la ley nacional y los PDECS, los últimos no serán de aplicación.

Sección 5

Siniestro

Artículo 17:501 Los deberes del asegurador de investigación e información

(1) El asegurador que tenga razones para creer que el siniestro asegurado podría haber ocurrido debe tomar las medidas adecuadas para asegurarse de ello.

(2) El asegurador, conociendo que el siniestro asegurado ha acaecido, debe realizar todos los esfuerzos posibles para descubrir la identidad y dirección del beneficiario e informarlo al respecto. Esta información no deberá proporcionarse más tarde de 30 días desde que el asegurador tiene conocimiento de la identidad y dirección del beneficiario.

(3) Si un asegurador incumple los párrafos 1 o 2, el plazo de prescripción del beneficiario para proceder a la reclamación quedará suspendido hasta que éste tenga conocimiento de su derecho a reclamar.

Artículo 17:502 Suicidio

(1) Si, después del transcurso de un año desde la conclusión del contrato, la persona en riesgo se suicida, el asegurador será liberado de su responsabilidad de pago del capital. En ese caso, el asegurador pagará el valor de rescate y cualquier beneficio generado de acuerdo con el Artículo 17:602.

(2) El párrafo 1 no será de aplicación si

(a) La persona en riesgo, en el momento de suicidarse, actúa en un estado mental que le impide tomar libremente la decisión;

(b) Queda probada cualquier duda razonable acerca de la intención de suicidio de la persona en riesgo en el momento de concluir el contrato.

Artículo 17:503 Homicidio intencionado de la persona en riesgo

(1) Cuando un beneficiario cause intencionadamente la muerte de la persona en riesgo, su designación como beneficiario se considerará revocada.

(2) La cesión de la reclamación de la prestación se dejará sin efectos cuando el cesionario cause intencionadamente la muerte de la persona en riesgo.

(3) Cuando el tomador del seguro sea el beneficiario y cause intencionadamente la muerte de la persona en riesgo, no habrá lugar a prestación.

(4) Cuando el beneficiario o el tomador del seguro que causen la muerte a la persona en riesgo lo hagan justificadamente, como es el caso de defensa propia, este Artículo no será de aplicación.

Sección 6

Reducción y rescate

Artículo 17:601 Reducción del contrato

(1) El artículo 5:103 no será de aplicación a los contratos de seguro sobre la vida que tengan asociados valores de reducción o de rescate. Dichos contratos se convertirán en pólizas *paid-up* salvo que el tomador del seguro requiera el pago del valor de rescate dentro de las cuatro semanas siguientes a la recepción de la información referida en el párrafo 2.

(2) El asegurador informará al tomador del contrato de los valores de reducción y rescate dentro de las cuatro semanas desde el vencimiento del periodo contemplado en el Artículo 5:101(b) o el Artículo 5:102 párrafo 1(b) y solicitará al tomador del seguro la elección entre la reducción y el pago del valor de rescate.

Artículo 17:602 Rescate del contrato

(1) El tomador del seguro podrá solicitar por escrito en cualquier momento al asegurador el valor de rescate asociado a la póliza, de forma total o parcial, siempre y cuando no surta efectos con anterioridad al transcurso de un año desde la conclusión del contrato. El contrato se ajustará o finalizará de acuerdo con ello.

(2) Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 17:601, si un contrato de seguro sobre la vida que tiene asociado un valor de rescate es finalizado, rescindido o anulado por el asegurador, será obligatorio el abono del valor de rescate, incluso en el caso del Artículo 2:104.

(3) El asegurador informará al tomador del seguro a petición de éste y, en todo caso, anualmente sobre la cuantía actual del valor de rescate y el alcance de la cuantía garantizada.

(4) La parte de beneficio al que el tomador del seguro tiene derecho deberá abonarse además del valor de rescate, salvo que esta parte ya se haya tenido en consideración para el cálculo del valor de rescate.

(5) Las cantidades debidas de acuerdo con el presente Artículo se abonarán no más tarde del transcurso de dos meses tras la recepción por parte del asegurador de la solicitud del tomador del seguro.

Artículo 17:603 Valores de reducción y de rescate

(1) El contrato de seguro establecerá la forma de calcular los valores de reducción y/o rescate de acuerdo con la ley del Estado miembro del asegurador. La forma establecida de cálculo del valor de rescate y/o reducción deberá ajustarse con los principios actuariales y con el párrafo 2.

(2) Cuando el asegurador deduzca los costes de conclusión del contrato, deberá hacerlo en sumas equivalentes y durante un periodo de tiempo no inferior a cinco años.

(3) El asegurador tiene la facultad de deducirse una suma apropiada, que se calculará de acuerdo con los principios actuariales para cubrir los costes relativos al abono del valor de rescate, salvo que el cálculo ya incluya dicha reducción.

Sexta parte

Del seguro de grupo

Capítulo 18

Disposiciones generales del seguro de grupo

Sección 1

Del seguro de grupo en general

Artículo 18:101 Ámbito de aplicación

Los contratos de seguro de grupo están sometidos a los PDECS siempre y cuando el organizador del grupo y el asegurador lo hayan acordado de acuerdo con el Artículo 1:102. El contrato de seguro de grupo podrá ser accesorio, en cuyo caso estará sometido a la Sección 2 del presente Capítulo o electivo, en cuyo caso se someterá a la Sección 3 del presente Capítulo

Artículo 18:102 Deber de diligencia del organizador de grupo

(1) En la negociación y ejecución del contrato de seguro de grupo, el organizador del grupo actuará diligentemente y con buena fe, teniendo en consideración los intereses legítimos de los miembros del grupo.

(2) El organizador del grupo remitirá cualquier comunicación relevante emitida por el asegurador a los miembros del grupo y los informará sobre cualquier modificación del contrato.

Sección 2

Seguro de grupo accesorio

Artículo 18:201 Aplicación de los PDECS

Cuando sea necesario, los PDECS se aplicarán al contrato de seguro de grupo accesorio mutatis mutandis.

Artículo 18:202 Deberes de información

(1) Cuando un miembro se una al grupo, el organizador deberá informarlo sin demoras injustificadas acerca de:

- (a) La existencia del contrato de seguro,
- (b) El alcance de la cobertura,
- (c) Cualquier medida de precaución y otros requisitos para la conservación de la cobertura, y
- (d) El procedimiento de reclamación.

(2) La carga de la prueba de la recepción de la información requerida en el párrafo 1 corresponde al organizador del grupo.

Artículo 18:203 Finalización por el asegurador

(1) A los efectos del Artículo 2:604, el ejercicio del derecho de finalización por parte del asegurador sólo se considerará razonable si se limita a la exclusión de la cobertura del miembro del grupo que sufrió el siniestro.

(2) A los efectos de los Artículos 4:102 y 4:203 párrafo 1, el ejercicio del derecho de terminación por parte del asegurador solo tendrá el efecto de excluir la cobertura de aquellos miembros del grupo que no hayan adoptado las medidas de precaución requeridas o que hubiese agravado los riesgos, según sea el caso.

(3) A los efectos del Artículo 12:102, la terminación del contrato de seguro sólo tendrá el efecto de excluir de la cobertura aquellos miembros del grupo que hubiesen transferido el título de la propiedad asegurada.

Artículo 18:204 Derecho de continuación de la cobertura – Seguro de vida de grupo.

(1) Si un contrato de seguro de vida de grupo accesorio es finalizado o un miembro abandona el grupo, la cobertura cesará tras el transcurso de tres meses o con la expiración del contrato de seguro de vida de grupo, cualquiera que sea anterior. Cuando ello ocurra, el miembro del grupo tendrá derecho a una cobertura equivalente bajo un nuevo contrato individual con el asegurador en cuestión, sin necesidad de evaluar nuevamente el riesgo.

(2) El organizador del grupo informará a los miembros por escrito y sin demora injustificada sobre

- (a) La inminente terminación de la cobertura bajo el contrato de seguro de vida de grupo,
- (b) Los derechos recogidos en el párrafo 1 y
- (c) La forma de ejercicio de dichos derechos.

(3) Si un miembro del grupo indica su intención de ejercitar su derecho en base al Artículo 18:204 párrafo 1, el contrato entre el asegurador y dicho miembro continuará como un contrato de seguro individual con una prima calculada en base a una póliza individual en ese momento teniendo en cuenta el actual estado de salud del miembro del grupo.

Sección 3

Contrato de seguro de grupo electivo

Artículo 18:301 Contrato de seguro de grupo electivo: generalidades

(1) El contrato de seguro de grupo electivo se considerará una combinación de contrato marco entre el asegurador y el organizador del grupo y un contrato de seguro individual concluido en ese marco entre el asegurador y los miembros del grupo.

(2) Los PDECS serán de aplicación a los contratos de seguro individuales en los que el organizador del grupo y el asegurador hubieran acordado su aplicación. Sin embargo, con excepción de los artículos 18:101 y 18:102, los PDECS no se aplicarán al contrato marco.

Artículo 18:302 Alteración de los términos y condiciones

La alteración de los términos y condiciones del contrato marco solamente afectarán a los contratos de seguro individuales de acuerdo con los requisitos establecidos en los Artículos 2:603, 17:303 y 17:304, según sea apropiado.

Artículo 18.303 Continuación de la cobertura

La terminación del contrato marco o el abandono de un miembro en la parte individual del grupo no tendrá ningún efecto en el contrato de seguro entre el asegurador y el miembro del grupo.