



**UNIFICACIÓN JURISPRUDENCIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DEL COMIENZO
DE INTERESES MORATORIOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE
ACCIDENTES***

Pedro José Díaz Calderón
Graduado en Derecho
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 7 de octubre de 2019

Resumen: La jurisprudencia ha tenido que acabar con el debate, respecto a cuál es el inicio del devengo de los intereses, en el seguro de accidentes. Dos son las alternativas, el momento del accidente, o el momento en el que se declara la incapacidad. De ese modo, las compañías de seguros y los asegurados saben cuál es la fecha de inicio del cómputo de los intereses de demora.

Palabras Clave: compañía de seguros, pólizas de seguro, asegurado, intereses de demora, siniestro.

Title: “*JURISPRUDENTIAL UNIFICATION IN THE SETTING OF THE BEGINNING OF LATE PAYMENT INTERESTS IN THE ACCIDENT INSURANCE AGREEMENT*”

Abstract: Jurisprudence has had to end the debate, as to what is the beginning of the accrual of interests, in accident insurance. There are two alternatives, the time of the accident or the time when disability is declared. In this way, insurance companies and policyholders know the start date of the calculation of late payment interests.

* Trabajo realizado bajo la tutela de la profesora M^a. Pilar Domínguez Martínez, en el marco del Proyecto de Investigación PGC2018-098683-B-I00, del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MCIU) y la Agencia Estatal de Investigación (AEI) cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social” y dirigido por Ángel Carrasco Perera y Encarna Cordero Lobato y a la Ayuda para la financiación de actividades de investigación dirigidas a grupos de la UCLM Ref.: 2019-GRIN-27198 (GIPAC).



Key words: Insurance companies, insurance policies, policyholder, late payment interests, sinister.

En los seguros de accidentes suscritos con las aseguradoras, el tomador y/o asegurado coincidentes o no, deben preocuparse de dos aspectos sustanciales, en primer lugar, el baremo y su porcentaje de aplicación, es decir, que porcentaje del total de la suma indemnizatoria le corresponde conforme a lo pactado en el contrato, en conexión a su concreta lesión o daño. Mientras, en segundo lugar, la diferenciación entre las condiciones particulares y las generales que lleven a la fundamental distinción entre cláusulas delimitadoras del riesgo y limitativas del mismo, en cuanto al requerimiento de una aceptación especial¹, es decir, se requeriría dicha aceptación en todas las cláusulas limitativas, tanto por parte del tomador del seguro como por el asegurado².

Además, y en relación a lo anterior, debemos mencionar un tercer aspecto sustancial dentro de las pólizas de seguros de accidentes, y éste no es otro, que la fijación del comienzo del devengo de intereses moratorios, algo sustancial dado que, a lo largo de los años, hemos podido observar la innumerable disparidad de criterio en cuanto a lo que la jurisprudencia se refiere, respecto a su falta de uniformidad en concretar, cuál es la fecha del siniestro a efectos del comienzo del cómputo del devengo.

Es por ello, que se ha de tratar de dilucidar cuando se debería fijar el comienzo del devengo de los intereses moratorios, para ello la jurisprudencia ha utilizado principalmente dos alternativas, por un lado, que sea la fecha en la cuál se concreta la invalidez por medio de la declaración o reconocimiento de la incapacidad, y por otro, que se acuda al momento en el que se produce el accidente, es decir, una primera atendiendo al grado de invalidez (otorgado por la declaración de incapacidad), y otra al momento en el que se produce el accidente.

Debemos señalar, que el contrato de seguro no es más que el cobro de una prima mediante la cuál el asegurador se obliga a indemnizar dentro de los límites pactados en la póliza, el daño producido al asegurado como resultado del riesgo (siniestro) objeto de cobertura³, es decir, fija qué riesgos en caso de producirse hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación y en la aseguradora el deber de satisfacerla. Es en ello, donde está la clave,

¹ STS (Sala de lo Civil) de 14 de septiembre de 2016 (FJ 1º), (RJ 2016, 4059).

² DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, Mª. P., "Póliza colectiva de seguro de accidentes. Necesidad de aceptación de las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados tanto por el tomador del seguro como por los asegurados", *Cesco*, octubre 2016, pp. 1-3.

³ BOE, núm. 250, de 17 de octubre de 1980. Relativo a la definición otorgada por el artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro.



en entender que debemos comprender por riesgo/siniestro, dado que como hemos expresado antes, una corriente entiende como tal el suceso o momento del accidente, mientras que otra entiende que se produce cuando se declara la invalidez o incapacidad.

En cualquier caso, el término inicial del cómputo de los intereses de demora es la fecha del siniestro⁴, y en principio, la aseguradora incurre en mora a partir del momento en el que ocurre el siniestro, y una vez ocurrido éste se produjeran dos situaciones, bien no cumple con su prestación de manera íntegra en el plazo de tres meses desde la producción del mismo, o bien no paga el importe mínimo de lo que pueda deber en los 40 días desde la recepción de la declaración del siniestro⁵.

De modo que, el siniestro puede entenderse como, el accidente en sentido estricto, es decir, *“la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte”*⁶, o si, por el contrario, el siniestro/riesgo es la declaración de invalidez.

Numerosa jurisprudencia comprendió que, si el riesgo que se asegura, es la posible invalidez o incapacidad, el siniestro tendría lugar cuando tal situación se declarase, ya que se entiende que *“(…)las obligaciones de la compañía aseguradora no nacen por el simple hecho de la enfermedad o del accidente en sí, sino por la incapacidad permanente o muerte que ocasione, originadora de la indemnización pactada, que es el riesgo asegurado en el pertinente contrato de seguro(…), y que es por ello la fecha de la muerte o de la declaración de incapacidad permanente (cuando se concreta el riesgo asumido) y no la de la enfermedad o accidente, la que determina los efectos temporales y económicos de la cobertura del seguro concertado y la aplicabilidad del condicionado general de la póliza”*⁷, resultando incuestionable *“(…) que en el seguro de accidentes con garantía de invalidez, es la invalidez y no el accidente causante de la misma lo que constituye el riesgo objeto de cobertura”*⁸, considerando *“(…)que no fue sino a partir de concretarse en el informe de sanidad las secuelas o lesiones permanentes cuando nació la obligación de la aseguradora de indemnizar y, consecuentemente, cuando se inició el devengo de intereses(…)”*⁹, por lo que en definitiva, *“(…)el riesgo asegurado en el seguro de accidentes objeto de enjuiciamiento es la invalidez (junto con la muerte por accidente) y, consiguientemente, el siniestro, que consiste en la realización de este riesgo, no radica directamente en la producción, en abstracto, del accidente al que se halla*

⁴ Relativo al contenido del artículo 20.6 de la Ley de Contrato de Seguro.

⁵ Relativo a lo contenido en el artículo 20.3 de la Ley de Contrato de Seguro.

⁶ Relativo a la definición otorgada por el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro.

⁷ STS (Sala de lo Social) de 13 de junio de 1989 (FJ 4º), (RJ 1989, 11160).

⁸ STS (Sala de lo Civil) de 8 de noviembre de 2007 (FJ 4º), (RJ 2007, 7177).

⁹ STS (Sala de lo Civil) de 20 de julio de 2011 (FJ 5º), (RJ 2011, 5535).



*conectada causalmente la invalidez sufrida, sino en la producción de esta invalidez(...)*¹⁰.

En contraposición, resulta de gran interés la matización realizada por la STS del 6 de febrero de 1995, que aún señalando que *“(...)el evento dañoso se refiera a un proceso integrado por diversas fases que en tanto en cuanto no se completa su realización, no se da el siniestro y así para que la lesión pueda ser calificada como accidente, a efectos de su aseguramiento, ha de producir ya la invalidez, temporal o permanente, o la muerte del sujeto (es decir, que no podrá hablarse de siniestro causante de indemnización si no se produce la invalidez o muerte),(...), ello, no implica que el momento que haya de tenerse en cuenta(...) sea el de la muerte del asegurado (...) sino que ha de tenerse como tal, aquél en que se produjo la causa determinante de la lesión corporal y en que dio comienzo el evento dañoso(...)*”, y es aquí dónde se sientan las bases de la unificación actual de la jurisprudencia, ya que *“(...) otra interpretación conduciría a la inoperancia del plazo de carencia(...)*¹¹.

La importancia de la misma resulta vital, ya que es precursora de la STS de 1 de febrero de 2000 reiterada por la reciente STS de 18 de febrero de 2016, en las que se señala que *“(...)el riesgo asegurado es el accidente (la lesión corporal) que se manifiesta en unas secuelas de invalidez temporal o permanente y muerte(...)*”, en definitiva, *“(...)lo decisivo es que cuando ocurre un accidente la póliza que asegura éste riesgo esté vigente. Si es así, se aplicará la cobertura, aunque la determinación de la invalidez a partir de la presentación del certificado médico de incapacidad se haya producido con posterioridad y la póliza ya no esté vigente(...)*”, es decir, *“(...)la relación de causalidad entre el accidente y sus secuelas, y no la fecha en que se manifiesten éstas, ni mucho menos la de su constatación administrativa o médica(...)*¹².

Éstas tres resoluciones, son la base de la sentencia unificadora en esta materia que no es otra que, la STS de 21 de diciembre de 2016, la cuál, confirma como fecha del siniestro (a efectos del comienzo del cómputo del devengo) el momento del accidente, y no, la fecha en la que se concreta la invalidez por medio de la declaración o reconocimiento de la incapacidad.

La misma, basa su inclinación a favor del primer criterio, porque si nos basáramos en el segundo, tendríamos indeseables resultados como los siguientes¹³:

¹⁰ STS (Sala de lo Civil) de 7 de febrero de 2007 (FJ 5º), (RJ 2007, 708).

¹¹ STS (Sala de lo Civil) de 6 de febrero de 1995 (FJ 3º), (RJ 1995, 550).

¹² STS (Sala de lo Social) de 1 de febrero de 2000 (FJ 5º), (RJ 2000, 646) y STS (Sala de lo Social) de 18 de febrero de 2016 (FJ 4º), (RJ 2016, 908).

¹³ STS (Sala de lo Civil) de 21 de diciembre de 2016 (FJ 2º), (RJ 2016, 5525).



- *Se aplicaría un régimen distinto en materia de intereses de demora en el seguro de accidentes y en el de responsabilidad civil. Ante un mismo hecho en el que la aseguradora se mantiene pasiva, las consecuencias serían muy diferentes: si el perjudicado se dirige contra la aseguradora del civilmente responsable del accidente, tendrá derecho al interés de demora desde la fecha del accidente, mientras que si tiene una póliza de accidentes y acciona contra su aseguradora solo tendrá derecho a este interés desde la declaración de incapacidad.*
- *Cuanto más grave sea el resultado del accidente, más tardará en declararse la incapacidad y más se diferirá en el tiempo el inicio del devengo de intereses.*
- *Hay una evidente contradicción entre el rigor aplicado en la jurisprudencia de esta Sala a los casos de exoneración del artículo 20.8 LCS y la aplicación de intereses en el seguro de accidentes.*
- *La interpretación del segundo criterio favorece a la aseguradora pasiva que, frente a una comunicación del siniestro, no hace nada hasta que se le remite la declaración de incapacidad, lo que es difícilmente compatible con el cumplimiento del fin que se asigna a la obligación de la aseguradora de hacer una oferta motivada y con la propia finalidad del interés de demora del artículo 20 LCS y las demás exigencias de la Ley, como la expresada en el artículo 16.*

Por lo tanto, es clara la solución propuesta respecto al inicio del cómputo, aunque a pesar de lo expuesto, se ha de decir que, en el ámbito jurisdiccional civil se ha aceptado más uniformemente dicho criterio que en el ámbito jurisdiccional social, en el que está costando un poquito más (aunque finalmente se está unificando con el civil), ya que se está oscilando entre la fecha de presentación de la demanda y la fecha de declaración de invalidez, (entendiendo que es el momento cuando se fijan las lesiones definitivas del asegurado y por tanto las consecuencias económicas del accidente)¹⁴, así como ejemplo de ello, tenemos la STS de 3 de mayo de 2017 que señala que, “ (...)ninguna duda cabía a la recurrente sobre su obligación desde la fecha del siniestro, por lo que no es posible aceptar la excusa de la necesidad de conocer el importe final a indemnizar”¹⁵.

Pero todo ello, queda relativizado en determinadas circunstancias, es decir, hay dos excepciones a la regla general que fija el inicio del cómputo (*dies a quo*) en la fecha del siniestro. Dichas excepciones, están establecidas por la STS de 24 de septiembre de 2018 son, por un lado, “(...)referida al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, implica que, si no han cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado

¹⁴ GARCÍA BARCOS, S., “La aplicación del interés moratorio legal del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro”, *Domingo Monforte Abogados Asociados*, 23 de julio de 2018. Véase el siguiente enlace: <https://www.domingomonforte.com/la-aplicacion-del-interes-moratorio-legal-del-articulo-20-de-la-ley-de-contrato-de-seguro/>

¹⁵ STS (Sala de lo Social) de 3 de mayo de 2017 (FJ 2º), (RJ 2017, 2094).



en la póliza o en la ley, el término inicial del cómputo, será el de la comunicación del siniestro (artículo 20.6.a II LCS) y no la fecha del mismo(...)", y en segundo lugar, cuando sea un tercer perjudicado el que reclamase (y siempre de manera excepcional), "(...)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, será término inicial, la fecha de dicha reclamación o la del ejercicio de la acción directa (art. 20.6.a III LCS)"¹⁶.

¹⁶ STS (Sala de lo Civil) de 24 de septiembre de 2018 (FJ 2º), (RJ 2018, 3235).