

LOS ACTOS PROPIOS EN LA TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

1. La mejor o peor embajada de la aseguradora

Toda la razón de ser de un seguro orbita en torno a lo que modernamente se conoce como la prestación, ya sea esta una indemnización monetaria ante un siniestro, o una asistencia ante un percance o situación dónde se requiere un servicio -reparación, asistencia en viaje, sanitaria, etc.- que el asegurador procurará. Una vez que el asegurado ha desplazado un determinado riesgo al asegurador bajo los parámetros que se fijan en el contrato de seguro, al producirse un siniestro cubierto bajo la póliza, el asegurado es acreedor de una respuesta positiva por parte del asegurador.

En los siniestros, sin embargo, las cosas nunca son blancas o negras. Sin contar intentos de fraude, muchos siniestros requieren investigación no solo de sus causas, sino del alcance de sus consecuencias, ello sumado a que, en ocasiones, distintos seguros concurren en la posible cobertura de un siniestro, falta información o se está ante un daño continuado y que no puede ser evaluado correctamente sin cierto margen de tiempo.

En ese trabajo desde la recepción de noticias de un posible siniestro hasta la resolución del mismo, es donde resulta clave la labor de los tramitadores de siniestros o, acudiendo de nuevo a la terminología más moderna del sector, de prestaciones. Es en la gestión de un siniestro donde más contacto puede y suele tener un asegurado con la aseguradora, siendo con frecuencia el tramitador el embajador por excelencia de la misma. Mesura, inteligencia y empatía son claves en una ordenada tramitación de siniestros, y el tramitador sufre con frecuencia presiones y reacciones que no casan bien con su vital función.

2. Somos prisioneros de nuestras palabras

En pocos campos como en la tramitación de siniestros es más válido el dicho de que se es dueño de nuestro silencio y prisionero de nuestras palabras. Bajo esta premisa, el tramitador, por un lado, deberá reunir toda la información posible sobre el siniestro para formar una opinión definitiva sobre su posible cobertura y su alcance; por otro, tratará de dar una respuesta sobre tales extremos en el menor tiempo posible, ya que el artículo 18 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (“LCS”), es claro al respecto -y los 40 días para el “pago de importe mínimo” que pueda deber según las circunstancias-, e incluso puede llegar a surgir incluso la obligación del abono de los intereses moratorios establecida en el artículo 20 LCS.

Un ejemplo de esta prudencia puede ser la aceptación de la cobertura del siniestro. Este ha sido un tema tradicionalmente complejo, en el que podía concluirse que una vez aceptada dicha cobertura, y suponiendo discusiones posteriores sobre el quantum de la indemnización que

terminasen desembocando en un litigio, no cabía reabrir la cuestión de si esa cobertura era o no procedente, quedando necesariamente centrado el objeto del proceso en lo tocante al importe a abonar¹.

En este contexto, el asegurador puede incluso quedar atrapado por ciertos actos propios durante la tramitación del siniestro. A la postre, es de esperar un “comportamiento futuro coherente a quien en un determinado momento ha observado una conducta que objetivamente debe generar en el otro una confianza en esa coherencia” (cfr. STS de 8 de enero de 2009), algo enteramente fundado “en la protección de la confianza y en el principio de la buena fe” que presiden nuestro sistema jurídico (cfr. STS de 6 de octubre de 2016). Reprocha esta doctrina la “contradicción entre una conducta anterior y la pretensión posterior” (cfr. STS de 5 de mayo de 2016), si bien la jurisprudencia recalca que la conducta que se considera incoherente con los actos posteriores ha de ser “objetivamente valorable como exponente de una actitud definitiva en determinada situación jurídica” (cfr. STS de 13 de enero de 2015).

No es, por ejemplo, acto propio vinculante para la aseguradora no responder a una solicitud de ampliación de cobertura, consistente en una mayor suma asegurada: no responder a la misma -emitiendo un suplemento a la póliza- no supone una aceptación tácita, ni un acto propio que luego pueda ser reprochado a la aseguradora (cfr. STS de 13 de noviembre de 2013). Tampoco lo es aceptar un año determinado que una anualidad quede cubierta pese a un retraso en el pago de la prima, por cuanto ello “no constituye ninguna actitud definitiva e inequívoca de consentir que no operen los efectos del art. 15.2 LCS en caso de demora de las «primas siguientes»”, por cuanto “no cabe inferir que aquella conducta anterior hubiera podido generar en la tomadora del seguro una legítima expectativa”, incluso aunque en una anualidad anterior no se hubiera denunciado la extinción de la póliza ante tal retraso (cfr. STS de 30 de enero de 2017 y concordantes, referidas a cobertura del Consorcio).

3. Ejemplos de actos propios en la tramitación de siniestros

No es posible fijar reglas definidas sobre qué son actos propios y qué no en la tramitación de siniestros, más allá de los principios señalados anteriormente, pero sí pueden encontrarse claros ejemplos tanto en la jurisprudencia como en la práctica, donde determinar algunos patrones de conducta:

- (i) **No es acto propio el hacer una oferta de transacción en un siniestro donde se ha rechazado la cobertura.** El supuesto de hecho aquí es diferente al de la STS de 26 de enero de 2004: se ha producido un rechazo inequívoco de la cobertura, pero la aseguradora decide tratar de evitar un enfrentamiento o disputa posterior mediante una oferta transaccional amparada en el artículo 1809 y concordantes del Código Civil -por razones comerciales, por no tener una seguridad absoluta en la suerte que pueden correr sus argumentos de rehúse, etc.-. Como señala la STS de 19 de octubre de 2019, “no puede atribuirse a una oferta de acuerdo amistoso, no aceptada, ninguno de los

¹ Cfr. Sentencia del Tribunal Supremo (“STS”) de 26 de enero de 2004.

caracteres que la jurisprudencia predica del acto básico cuya contradicción con la conducta posterior daría pie a la aplicación de la doctrina de los propios actos: acto de carácter trascendente, de los que causan estado definiendo inalterablemente la situación jurídica de su autor, que haya sido contradicho (SSTS 16 de febrero de 1988, 5 de abril de 1991, 7 de abril y 10 de junio de 1994), etc. o un "acto inequívoco, en el sentido de crear, definir, fijar, modificar, extinguir o esclarecer sin duda alguna una determinada situación jurídicamente afectante a su autor" que, interpretado en buena fe, resulte incompatible con la pretensión actual (SSTS 24 de mayo de 2001, 9 de mayo, 25 de julio y 25 de octubre de 2000, 25 de enero de 2002 , entre muchas otras)".

Tampoco resulta acto propio ese mismo intento de transacción cuando ya se ha iniciado la acción contra la aseguradora por parte del asegurado o tercero perjudicado, al menos cuando se advierte por el tramitador de siniestros de que si es rechazada su oferta, se contestará a la demanda con todas las consecuencias (cfr. Sentencia de la Audiencia Provincial -"SAP"- de Coruña de 16 de julio de 2015); o en los casos en que una oferta motivada se rechace en el ámbito de los siniestros de la circulación, por cuanto si la "oferta motivada no (es) aceptada en su totalidad por la actora, (ello) no impide a la aseguradora (que) pueda alegar que no está obligada a hacerse cargo del siniestro, ni exime a la demandante de la carga de acreditar la responsabilidad de la demandada en cuanto a las lesiones por cuyo importe se reclama" (cfr. por ejemplo SAP de Coruña de 18 de febrero de 2014).

- (ii) **No es acto propio el rechazo de la cobertura de un siniestro realizada a la vista de la información existente, sin perjuicio de dejar abierta la posibilidad de una revisión ulterior.** Esto es una cuestión práctica bien común e íntimamente ligada al espíritu del artículo 18 LCS, que se refiere indubitadamente al "al término de las investigaciones y peritaciones necesarias" como momento en el que el asegurador debe determinar su posición respecto al siniestro. Con independencia de los plazos que esa disposición determina, no es contradictorio que, falto de documentación e información que acredite que se está ante un siniestro que puede ser objeto de cobertura, el asegurador rechace cubrirlo -a fin de cumplir con sus deberes conforme a los artículos 18 y 20 LCS (pues, independientemente del escaso éxito procesal de ese elemento, ¿qué causa puede ser más justificada para no indemnizar en plazo que el que el asegurador esté total o parcialmente a ciegas respecto a las circunstancias de un siniestro?)-, pero mantenga su disposición a revisar tal posición de rehúse si surgen o se proporcionan informes que le permitan revisar su postura.

Hemos de convenir en que, en cualquier caso, el asegurador se mueve en un terreno delicado en ese tipo de rechazos. Si el rechazo es indubitado e incondicional, continuar con la tramitación tras el mismo puede resultar contradictorio, por lo que habrá de estarse a las expectativas que tales gestiones posteriores hayan podido generar al asegurado, de serle conocidas, así como a las cautelas y condicionalidad expresadas en el rechazo.

- (iii) **No es acto propio no recurrir una resolución y lanzar la acción de repetición.** El que una aseguradora se aquiete a una resolución judicial que le es contraria, “en modo alguno puede considerarse como un acto propio”, y ciertamente no uno “que impida plantear la acción de repetición” (cfr. STS de 20 de septiembre de 2018). Una vez sumido en una lógica procesal, el siniestro se transforma para el asegurador en un litigio donde su derecho de defensa prevalece frente a otras consideraciones.

En definitiva, nos movemos en el terreno de la lógica y de la cautela: el tramitador ha de prestar un exquisito cuidado a las comunicaciones escritas con el asegurado, con el corredor, y en general, con todos los intervinientes en el siniestro. Del mismo modo, sus asistentes en tal tramitación -peritos, abogados, etc.-, han de ser precavidos a la hora de generar expectativas que puedan considerarse una posición definitiva en algo donde, desafortunadamente, la complejidad práctica y la falta de información lleva a tener que ir paso a paso y no poder satisfacer de inmediato las solicitudes de posicionamiento y actuación que se lanzan a la aseguradora en caso de siniestro.

Esta Nota ha sido elaborada por Joaquín Ruiz Echaury, Socio de la práctica de Seguros y Reaseguros.

La información contenida en esta Nota Jurídica/Informativa es de carácter general y no constituye asesoramiento jurídico. Este documento ha sido elaborado el 27 de enero de 2021 y Pérez-Llorca no asume compromiso alguno de actualización o revisión de su contenido.

Para más información,
pueden ponerse en contacto con:

Joaquín Ruiz Echaury
Socio de Seguros y Reaseguros
jruiz-echaury@perezllorca.com
T: + 34 91 432 51 58