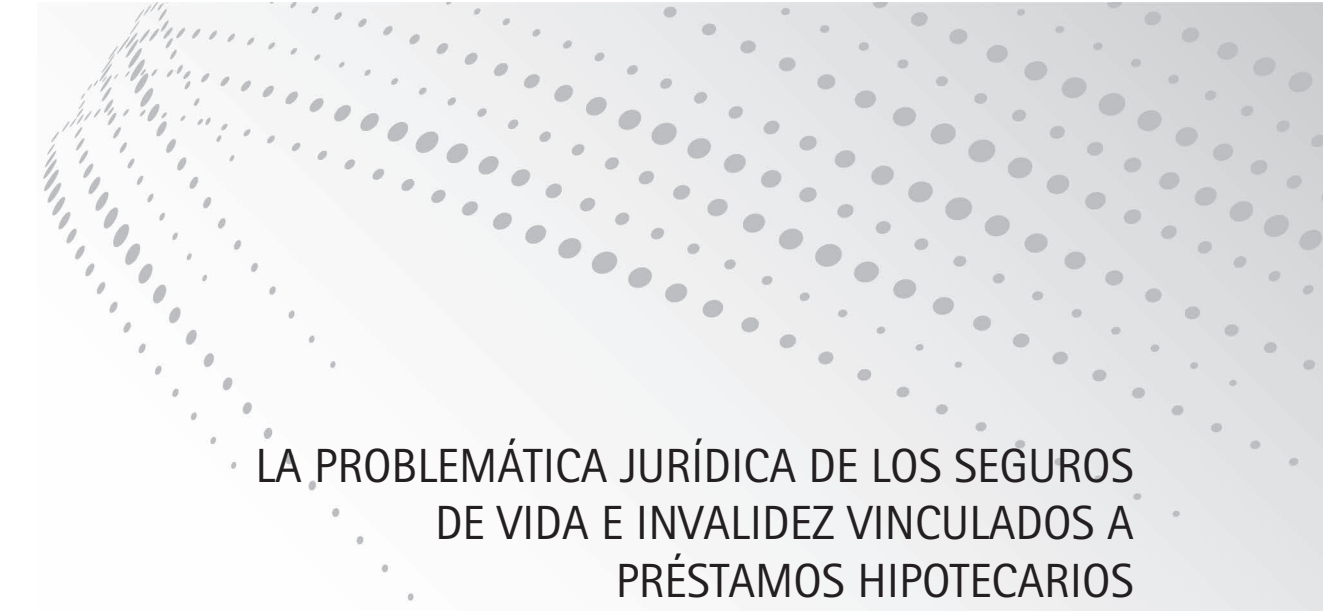


The background features a series of parallel, light gray diagonal lines that create a sense of depth and movement. On the right side, there is a pattern of gray dots of varying sizes, arranged in a way that suggests a three-dimensional, curved surface or a perspective view of a grid.

**Estudio**





# LA PROBLEMÁTICA JURÍDICA DE LOS SEGUROS DE VIDA E INVALIDEZ VINCULADOS A PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

The legal problems of life and disability insurance linked to mortgage loans

FERNANDO CARBAJO CASCIÓN

Catedrático de Derecho Mercantil. Universidad de Salamanca  
Miembro del Instituto Multidisciplinar de Empresa de la Universidad de Salamanca  
Magistrado Suplente de la Audiencia Provincial de Salamanca

Revista de Derecho del Sistema Financiero 1  
<https://doi.org/10.32029/2695-9569.01.01.2021>  
Marzo 2021  
Págs. 13–60

**RESUMEN:** La contratación de seguros de vida e invalidez vinculados a préstamos hipotecarios es una operación habitual en los mercados financieros, presentando relevantes problemas prácticos cuya solución por parte de los tribunales de justicia requiere, con la ayuda de la doctrina científica, un cuidadoso análisis conceptual y del régimen jurídico aplicable, tanto desde la normativa sobre condiciones generales de la contratación y de competencia, como desde la propia legislación de seguros. La tutela de los prestatarios asegurados, como consumidores que son las más de las veces, contribuye igualmente a introducir competencia en un mercado hasta ahora reservado a las aseguradoras relacionadas con conglomerados bancarios.

**PALABRAS CLAVE:** Préstamos hipotecarios, Seguros de vida e invalidez, Condiciones generales, Cláusulas abusivas, Derecho de la competencia y de los contratos.

**ABSTRACT:** The contracting of life and disability insurance linked to mortgage loans is a common operation in the financial markets, presenting relevant practical problems whose solution by the courts of justice requires, with the help of scientific doctrine, a careful conceptual analysis and the applicable legal regime, both from the regulations on general contracting and competition conditions, and from the insurance legislation itself. The guardianship of insured borrowers, as consumers that most of the time, also contributes to introducing competition in a market hitherto reserved for insurers related to banking conglomerates.

**KEYWORDS:** Mortgage loans, Life and disability insurance, General contracting, Unfair terms, Competition and contracting law.

SUMARIO: I. SEGUROS DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS: ESTRATEGIA FINANCIERA Y MECÁNICA CONTRACTUAL. 1. *Estrategia financiera: vinculación contractual y actuación del banco prestamista como operador de banca-seguros*. 2. *Peculiaridades de la contratación de seguros de vida e invalidez vinculados a la concesión de préstamos hipotecarios*. II. CONTROL DE LAS OPERACIONES DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DESDE EL DERECHO DE LA COMPETENCIA Y DESDE EL DERECHO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN. 1. *Análisis de las operaciones de vinculación de seguros con préstamos hipotecarios desde el derecho de la competencia*. 2. *El control de transparencia y de contenido de los pactos o cláusulas contractuales que vinculan la concesión de un préstamo hipotecario a la contratación de un seguro de vida e invalidez con una concreta compañía aseguradora*. 3. *La introducción de reglas tuitivas para los consumidores y la competencia en la Ley 5/2019, de 15 de marzo reguladora de los contratos de crédito inmobiliario*. III. LA TUTELA DEL PRESTATARIO ASEGURADO Y DE SUS HEREDEROS ANTE LA NEGATIVA DEL BANCO A RECLAMAR EL CAPITAL ASEGURADO Y LA NEGATIVA DE LA COMPAÑÍA A HACER EFECTIVO EL PAGO. 1. *La posición del banco beneficiario en relación con la reclamación de la suma asegurada a la compañía*. 1.1. Legitimación del asegurado y de sus herederos para reclamar a la aseguradora la entrega del capital asegurado. 1.2. Legitimación del asegurado y de sus herederos para oponerse a procedimientos judiciales de reclamación de cantidad o ejecución hipotecaria instados por el acreedor hipotecario. 2. *La negativa de la compañía aseguradora a entregar el capital asegurado por reservas o irregularidades en la declaración de salud del asegurado*. 2.1. La declaración de riesgo como un deber compartido entre tomador y asegurador. 2.2. La cumplimentación del cuestionario de salud en los seguros de vida vinculados a hipoteca. IV. CONCLUSIONES. V. BIBLIOGRAFÍA.

## I. SEGUROS DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS: ESTRATEGIA FINANCIERA Y MECÁNICA CONTRACTUAL

En un mercado hipotecario sobredimensionado y en un contexto de crisis financieras y económicas cíclicas las entidades de crédito no se conforman con la mera garantía hipotecaria para asegurar el riesgo de impagos. Para los bancos prestamistas la ejecución hipotecaria no está exenta de problemas relacionados con la normativa de tutela de consumidores, con la sensibilidad social frente a los desahucios, y con la difícil salida mediante venta o arrendamiento de un ingente número de viviendas y locales de negocio adquiridos como consecuencia de la ejecución. Para los clientes prestatarios la ejecución constituye una amenaza constante, una espada de damocles sobre sus cabezas y la de sus familiares, ante el riesgo de impago provocado por situaciones coyunturales (desempleo o incapacidad temporal por accidente o enfermedad) o definitivas (fallecimiento o invalidez absoluta permanente por accidente o enfermedad).

Por ello, desde hace décadas los bancos vienen desarrollando una estrategia consistente en vincular y condicionar la concesión de préstamos hipotecarios a la suscripción por parte del prestatario de “seguros de amortización de préstamos” –en forma de seguros de protección de pagos y de seguros de vida e invalidez–, a modo de garantía atípica adicional a la hipoteca y, al mismo tiempo, como mecanismo de seguridad para los prestatarios y

sus familias ante situaciones sobrevenidas de debilidad económica para él (por incapacidad temporal o desempleo) o para sus herederos (en caso de fallecimiento o invalidez absoluta permanente)<sup>1</sup>.

## 1. ESTRATEGIA FINANCIERA: VINCULACIÓN CONTRACTUAL Y ACTUACIÓN DEL BANCO PRESTAMISTA COMO OPERADOR DE BANCA-SEGUROS

En los seguros de amortización de préstamos hipotecarios, la entidad de crédito prestamista exige al cliente interesado en obtener un préstamo hipotecario la suscripción de un seguro de prima única, donde aparezca designado como asegurado el deudor y como beneficiario el acreedor hipotecario con carácter irrevocable, de modo que si el prestatario falleciera, fuera declarado en situación de invalidez permanente absoluta o incurriera en situación de desempleo invalidez temporal o cualquier otra que le produjera iliquidez, el banco acreedor podrá reclamar a la compañía aseguradora el pago de las cantidades pendientes de amortización del préstamo en concepto de principal e intereses.

Un seguro de protección de pagos vinculado a préstamos hipotecarios es una modalidad de seguros de daños en el patrimonio idóneo para cubrir el riesgo de impago derivado de situaciones coyunturales de desempleo, invalidez o de cualquier otra naturaleza que provoque la falta de liquidez temporal del asegurado, imposibilitando la amortización de las cuotas hipotecarias que vayan venciendo mientras dure esa situación transitoria. La compañía aseguradora se compromete a abonar al banco prestamista, que figurará como beneficiario en el contrato de seguro, las cuotas del préstamo hipotecario que vayan venciendo mientras dure la situación provisional de

1. TIRADO SUÁREZ, E.J., "Problemática actual de los contratos de seguros vinculados a operaciones bancarias"; Revista de Derecho Bancario y Bursátil (RDBB), n.º 59, 1995, pp. 796 y ss.; BOLDÓ RODA, C., "El seguro de amortización de préstamos", RDBB, n.º 71, 1998, pp. 699 y ss.; DEL ESTAL SASTRE, R., "Vinculación entre contrato de préstamo hipotecario y seguro de amortización", Revista CESCO de Derecho de Consumo, n.º 5, 2013, pp. 57 y ss.; GARCÍA MONTORO, L., "Seguros de protección de pagos: una garantía limitada ante situaciones de fallecimiento, desempleo o incapacidad temporal", Revista CESCO de Derecho de Consumo, n.º 10, 2014, pp. 3842; VARGAS VASSEROT, C., "Los seguros y la hipoteca", en BATALLER GRAU, J./VEIGA COPO, A.B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, pp. 1317-1353; VARGAS VASSEROT, C., "La comercialización de seguros por entidades de crédito y los seguros vinculados a operaciones de préstamos", en MIRANDA SERRANO, L.M.<sup>a</sup>/PAGADOR LÓPEZ, J. (Dirs.), *Retos y tendencias del Derecho de la contratación mercantil*, Marcial Pons, Madrid, 2017, pp. 701 y ss.; BRENES CORTÉS, J. "Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios. Especial referencia al cumplimiento del deber de declaración de riesgo", en BATALLER GRAU, J./PEÑAS MOYANO, M.<sup>a</sup> J. (Dirs.), *Un Derecho del Seguro Más Social y Transparente*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2017, pp. 435-496; GÁLVEZ CRIADO, A., "El seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario y la designación del prestamista como un beneficiario", Revista de Derecho Bancario y Bursátil (RDBB), n.º 156, octubre-diciembre 2019, pp. 147-204.

desempleo, invalidez o iliquidez del asegurado, dentro de los límites temporales (periodo de carencia y número máximo de cuotas a abonar por cada siniestro declarado por el asegurado) y cuantitativos (número máximo de siniestros cubierto dentro de la duración de la póliza, importe máximo de las cuotas abonadas por cada siniestro) establecidos en el contrato. En el seguro de vida y complementario de invalidez por accidente o enfermedad vinculado a hipoteca, el riesgo asegurado es técnicamente la vida o la situación de invalidez permanente absoluta provocada por un accidente o por una enfermedad. La compañía aseguradora se compromete a abonar al banco acreedor, designado como beneficiario irrevocable en la póliza, las cuotas del préstamo hipotecario que resten por abonar hasta la fecha prevista para la amortización total del préstamo.

Ambos seguros vinculados a préstamos hipotecarios pueden ser objeto de contratación independiente o complementaria –junto, además, al seguro multirriesgo hogar–, aunque el seguro de vida normalmente es impuesto como condición por el banco para conceder la hipoteca, mientras que el de protección de pagos se ofrece como una cobertura adicional complementaria de suscripción voluntaria<sup>2 y 3</sup>.

Como se ha dicho ya, un seguro de protección de pagos es un seguro de daños en el patrimonio, mientras que en los seguros de vida e invalidez absoluta vinculados a hipoteca técnicamente el riesgo cubierto es el fallecimiento o invalidez absoluta permanente derivada de accidente o enfermedad del asegurado. Ahora bien, a efectos prácticos, en el seguro de vida e invalidez vinculado a hipoteca lo que se está asegurando indirectamente (materialmente) es el riesgo de impago de las cuotas de amortización del préstamo por parte del prestatario asegurado o de sus herederos. Por eso cabe preguntarse si en este tipo de pólizas el fallecimiento e invalidez del asegurado constituyen el riesgo como tal u operan más bien como presupuestos del riesgo asegurado; y, por tanto, si estamos realmente ante un seguro de personas o ante un seguro de daños en el patrimonio que se articula técnicamente (formalmente) a través del seguro de vida y complementario de invalidez.

2. Vid. VARGAS VASSEROT, “Los seguros y la hipoteca”, cit., pp. 1320-1321. BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios”, cit., pp. 440-441.
3. El Anexo (“Ramos de Seguro”) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR), admite que el seguro de vida sume la cobertura complementaria de riesgos comprendidos en el ramo de accidentes y enfermedad, siempre que estén vinculados con el riesgo principal, se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal, estén garantizados en un mismo contrato con éste y que cuando el riesgo complementario sea el de enfermedad el contrato no incluya prestaciones de asistencia sanitaria o asistencia por dependencia (cfr. apartado B, b.). El riesgo de desempleo o falta de iliquidez en general del deudor hipotecario correspondería a una cobertura diferente, la de “pérdidas pecuniarias diversas” (cfr. A, a. 16), por lo que, en rigor estaríamos ante dos pólizas diferentes por más que se puedan suscribir conjuntamente en una misma operación.

Este tipo de operaciones vinculadas se presentan como una solución equilibrada, pues ambas partes comparten el interés por la amortización del principal e intereses del préstamo. Sin embargo, normalmente no son objeto de una negociación individual, sino que son operaciones organizadas e impuestas unilateralmente por las entidades de crédito (vinculando su negocio crediticio con entidades de seguros del mismo grupo empresarial o con las que están vinculadas por un acuerdo de distribución de seguros) como condición para conceder el préstamo y reforzar así su posición acreedora ante el riesgo de impagos, por más que –ante la fuerte competencia en el mercado del crédito y de los seguros– habitualmente formen parte de una negociación más amplia sobre las condiciones de los préstamos hipotecarios (tipo de interés y plazo de amortización), ofreciendo un tipo fijo o variable más reducido si el cliente se aviene a contratar, además, un seguro multirriesgo hogar para la vivienda, un seguro de protección de pagos y/o un seguro de vida directamente vinculados al préstamo.

Fueron los bancos, entonces, quienes desarrollaron la estrategia de optimizar al máximo las operaciones hipotecarias vinculando préstamos y seguros para imponer al cliente interesado en concertar una hipoteca la suscripción de un seguro de daños sobre el bien hipotecado<sup>4</sup> y también un seguro de vida e invalidez vinculado a la hipoteca o, cuando menos, de un seguro de protección de pagos, proponiendo además (imponiendo, más bien) una o varias compañías aseguradoras de su mismo grupo empresarial o con las que tienen algún acuerdo comercial de distribución, actuando en nombre y representación de éstas como operadores de banca-seguros, en forma de agentes exclusivos o vinculados<sup>5 y 6</sup>.

De esta manera el banco se prevale de las operaciones hipotecarias para participar en el mercado de la distribución de seguros como agente

4. El art. 8 de la Ley 2/1981, de 25 de marzo, del Mercado Hipotecario, establece que: “Los bienes hipotecados habrán de estar asegurados contra daños por el valor de tasación, en las condiciones que reglamentariamente se determinen”. El art. 10 del Real Decreto 716/2009 desarrolla este precepto disponiendo que los bienes sobre los que se constituya garantía hipotecaria deberán contar con un seguro contra daños adecuado a la naturaleza de los mismos, cubriendo al menos los riesgos incluidos en los ramos de seguros 8 y 9 del artículo 6.1 TRLOSP. En rigor el seguro de daños sobre el bien hipotecado sólo es obligatorio cuando el banco prestamista participe en el mercado hipotecario emitiendo bonos, cédulas o participaciones sobre los préstamos que conceda.
5. Art. 24 de la Directiva (UE) 2016/97, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero, sobre la distribución de seguros. Arts. 135.4 y 150 a 154 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.
6. Vid. VEIGA COPO, A.B., “Clases de distribuidores de seguros”, en BATALLER GRAU, J./QUINTÁNS EIRAS, M.<sup>a</sup> R. (Dirs.), *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, pp. 107-148 (137-140); RABANETE MARTÍNEZ, I., “El operador de banca-seguros”, en BATALLER GRAU, J./QUINTÁNS EIRAS, M.<sup>a</sup> R. (Dirs.), *La distribución de seguros privados*, cit., pp. 309-326.

exclusivo o vinculado de una o varias compañías aseguradoras de su propio grupo empresarial o ajenas al mismo a las que se vincula mediante un contrato de agencia<sup>7</sup>. Con ello, la entidad de crédito o el grupo bancario consigue diversificar su actividad y ampliar su cuenta propia de resultados, así como, en su caso, la global de todo el grupo.

La entidad de crédito que quiera actuar como operador de banca-seguros podrá actuar por sí misma o a través de una sociedad mercantil controlada o participada, debiendo utilizar en ambos casos la red de distribución bancaria para la distribución de los productos de seguro, entendiendo por tal el conjunto de su estructura organizativa, que incluye medios personales y materiales (sucursales, empleados, agentes, banca telefónica, banca en línea a través de su página web); también se obligará a formar adecuadamente a las personas integrantes de la red y que participen directamente en la distribución de los seguros<sup>8</sup>.

Contrato de préstamo hipotecario y contrato de seguro de amortización de préstamo hipotecario se vinculan causalmente para satisfacer una misma finalidad que interesa a ambas partes, pero con la clara intención prioritaria de reforzar la garantía hipotecaria del banco prestamista, quien, además, utiliza estratégicamente este tipo de operaciones para

7. Al tratar sobre la clasificación de la categoría amplia de mediadores de seguros, el art. 135 del Real Decreto-ley 3/2020 indica en su apartado 4 que: “Las entidades de crédito, los establecimientos financieros de crédito y, en su caso, las sociedades mercantiles controladas o participadas por las entidades de crédito o establecimientos financieros de crédito, cuando ejerzan la actividad de agente de seguros a través de las redes de distribución de cualquiera de ambas, adoptarán la denominación de «operador de banca-seguros», que quedará reservada a ellas, y se ajustarán al régimen específico regulado en los artículos 150 a 154”. Y el art. 150 apartado 1 del mismo Real Decreto-ley 3/2020 dispone que: “Tendrán la consideración de operadores de banca-seguros las entidades de crédito, los establecimientos financieros de crédito y las sociedades mercantiles controladas o participadas por cualquiera de ellos conforme a lo indicado en el artículo 160 que, mediante la celebración de un contrato de agencia de seguros con una o varias entidades aseguradoras, se comprometan frente a estas a realizar la actividad de distribución de seguros como agentes de seguros utilizando sus redes de distribución”.

8. La entidad de crédito o la sociedad controlada o participada por ella no podrán, en ningún caso, ejercer como corredores de seguros ni como colaboradores externos de éstos, y deberán inscribirse en el registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de cuya llevanza se ocupa la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, el órgano competente de la Comunidad Autónoma, para lo cual deberá cumplir los requisitos exigidos legalmente. En uno u otro caso, la publicidad y en la documentación mercantil de distribución de seguros deberá figurar de forma destacada la expresión “operador de banca-seguros exclusivo” u “operador de banca-seguros vinculado”, seguida de la denominación social de la entidad aseguradora para la que esté realizando la operación de distribución de que se trate en virtud del contrato de agencia celebrado, así como el número de inscripción en el registro administrativo y, en su caso, tener concertado el seguro de responsabilidad civil u otra garantía financiera equivalente. En la publicidad en general, desvinculada de una operación concreta, deberán indicarse las compañías de seguros con las que se haya celebrado un contrato de agencia.



incrementar los resultados del grupo empresarial aportando negocio a sus propias compañías aseguradoras o a su propia cuenta de resultados cuando actúa como distribuidor de terceras compañías. El conjunto de la operación aporta aparentemente ventajas al cliente, que obtiene el préstamo hipotecario y se protege (a él o a sus herederos) frente a posibles riesgos de impago por fallecimiento, incapacidad temporal o permanente, desempleo o cualquier otra circunstancia que le provoque iliquidez transitoriamente. Pero la dinámica de la operación vinculada favorece claramente a la entidad de crédito, quien además predetermina las condiciones del préstamo y del seguro en la documentación precontractual y, en ocasiones, en las condiciones generales del contrato de crédito hipotecario<sup>9</sup>.

Los seguros se pactan en la modalidad de prima única, para garantizar que el cliente quede vinculado con el banco y una o varias compañías de seguros (si se pactan conjuntamente el seguro de vida y el de protección de pagos) de su mismo grupo empresarial o vinculada al mismo por un contrato de agencia, asegurándose la plena devolución del préstamo y el pago del seguro durante toda la vida del préstamo. Para evitar problemas de liquidez del cliente que podrían desincentivar la contratación de la operación en su conjunto, la prima o primas y la comisión del banco-agente se capitalizan en el principal del préstamo, facilitando así al cliente el pago de forma cómoda pero garantizándose el banco al mismo tiempo el cobro de la misma durante todo el tiempo de duración del préstamo inicialmente pactado. A tal fin, cuando firma el contrato de préstamo el cliente firma también una orden de transferencia por el importe de la prima o primas del seguro que el banco detrae de la cantidad prestada para transferir a favor de la compañía de seguros.

Bajo la apariencia de facilidades de pago al capitalizar el seguro de prima única en el principal, la entidad de crédito obtiene un doble beneficio: la prima del seguro para compañías aseguradoras de su mismo grupo empresarial o de terceras con las que está vinculado como distribuidor, además de las comisiones para el banco por su actuación como agente de seguros; los intereses remuneratorios (y de demora en su caso) aplicados sobre el principal del préstamo que se ha visto incrementado con el importe de la prima única del seguro.

9. VARGAS VASSEROT, "Los seguros y la hipoteca", cit., pp. 1322 y ss. BRENES CORTÉS, "Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios", cit., pp. 442 y ss. Los contratos de préstamo con garantía hipotecaria (y los seguros vinculados para garantizar la amortización del préstamo) quedan excluidos expresamente de la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo (cfr. art. 3.a), por más que algunas de las soluciones contenidas en la misma puedan resultar de aplicación analógica para resolver problemas concretos que se plantean en la práctica de los contratos de seguros de amortización de préstamos vinculados a los préstamos hipotecarios (v.gr. la devolución de la parte de la prima no consumida en caso de reembolso anticipado del préstamo, ex art. 30.6 LCCC).

Este esquema convierte frecuentemente al prestatario en prisionero del grupo bancario y asegurador; en una víctima propicia de los operadores de banca-seguros. Circunstancia que puede dar lugar a aprovechamientos abusivos por parte del grupo bancario, pues además de imponer un producto que encarece considerablemente la operación, la compañía de seguros y el propio banco-agente estarán en disposición de fijar unos precios de las primas y comisiones por encima del precio medio del mercado, ya que al pactarse como seguro de prima única y diluirse el pago en el principal del préstamo el consumidor normalmente no prestará mucha atención a las diferencias de precio con otras ofertas del mercado asegurador. Por lo demás, el grupo empresarial se garantiza unos beneficios fijos adicionales, pues si no se produce el fallecimiento o invalidez (o el desempleo o cualquier otra situación de iliquidez en el seguro de protección de pagos) la compañía aseguradora no tendría que abonar cantidad alguna.

Esta operativa de vinculación de préstamos hipotecarios y seguros de amortización, especialmente los seguros de vida y complementarios de invalidez absoluta permanente, generalizada en el sector financiero, ha provocado un conjunto de problemas prácticos que se vienen planteando y resolviendo desde hace unos años ante los tribunales de justicia, relacionados principalmente con: i) comportamientos anticompetitivos en el mercado de la distribución de seguros vinculados a hipotecas; ii) falta de transparencia y cláusulas abusivas en el proceso de contratación; iii) la frecuente negativa del banco acreedor a reclamar la indemnización a la aseguradora cuando fallece el asegurado o se declara su invalidez; iv) cuestionarios de salud genéricos o poco rigurosos y poca diligencia de los empleados del banco-agente a la hora de cumplimentar esos cuestionarios, que pueden derivar en la negativa de la compañía aseguradora a hacer efectivo el pago de las sumas comprometidas.

## 2. PECULIARIDADES DE LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA E INVALIDEZ VINCULADOS A LA CONCESIÓN DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS

En virtud del contrato de seguro de vida y complementario de invalidez vinculado a un préstamo hipotecario, la compañía aseguradora se obligará a abonar una determinada cantidad que, cuanto menos, será la necesaria para amortizar las cuotas pendientes de principal e intereses hasta la finalización del préstamo, con motivo del fallecimiento o invalidez absoluta permanente del prestatario asegurado, con la consiguiente liberación de responsabilidad hipotecaria para éste o para sus herederos.

Por lo tanto, el capital asegurado puede ser una cantidad determinada preestablecida en el contrato (normalmente el importe íntegro del préstamo), o una cifra determinable (consistente en la parte del préstamo que reste por amortizar cuando se produzca el fallecimiento del asegurado o se constate su invalidez absoluta permanente).

No se trata de un seguro obligatorio, como es el de daños sobre el bien hipotecado (cuando el banco prestamista emita bonos o cédulas hipotecarias, *ex art. 8 LRMH*), sino de una imposición contractual del banco prestamista como condición para otorgar el crédito hipotecario. Práctica esta que –como veremos– se considera perfectamente legítima siempre que se informe al cliente, de manera expresa y comprensible, sobre la posibilidad o no de contratar el seguro de manera independiente y en qué condiciones; y en el caso de que sólo se ofrezca la posibilidad de conseguir el préstamo si previamente se contrata un seguro vinculado de amortización, que se informe del coste total de la operación y otras condiciones o circunstancias<sup>10</sup>.

Siguiendo una estructura triangular, propia o típica de seguros de vida (cfr. arts. 7, 83 y 84 LCS), el deudor hipotecario podrá adoptar el papel simultáneo de tomador y asegurado designando al acreedor hipotecario como beneficiario único e irrevocable (cuando la suma asegurada sean las cantidades pendientes de amortización en el préstamo) o, en su caso, beneficiario principal e irrevocable (junto al propio asegurado u otros beneficiarios como el cónyuge, descendientes o ascendientes del asegurado, cuando la suma asegurada sea el importe total del préstamo u otra cantidad determinada “*ab initio*”).

En otros casos será la entidad de crédito prestamista quien asuma la posición de tomador (sobre todo en el caso de contratación de seguros de grupo o colectivos para cubrir un conjunto de operaciones hipotecarias)<sup>11</sup>, contratando el seguro de vida e invalidez por cuenta ajena (el prestatario o deudor hipotecario que figurará como asegurado, siendo necesario recabar su consentimiento, *ex art. 83 LCS*), y autodesignándose la entidad de crédito como beneficiario con carácter irrevocable<sup>12</sup>.

Titular del interés es, en ambas situaciones, el deudor hipotecario asegurado; al menos en un plano jurídico-formal (partiendo de que en los

10. Aunque el art. 12 de la Orden Ministerial EHA/2899/2011, de transparencia y protección del cliente de servicios bancarios, exige a las entidades de crédito que comercialicen servicios bancarios vinculados a la contratación de otro servicio, en el caso de que sólo resulte posible la contratación del servicio bancario vinculado a la contratación de otros en las condiciones ofertadas, informar al cliente, en la forma prevista en el art. 11 de la misma OM, de la parte del coste total que corresponde a cada uno de los servicios, en la medida en que este coste esté disponible para la entidad, y de los efectos que su no contratación individual o cancelación anticipada produciría sobre el coste total de los servicios bancarios.

11. BENITO DE OSMA, F., “El seguro de grupo: previsión y crédito”, en BATALLER GRAU, J./VEIGA COPO, A.B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, pp. 1109-1145 (pp. 1134-1142).

12. STS núm. 1110/2001, de 30 de noviembre (RJ 2002, 9693), que califica la relación entre la entidad prestamista y el prestatario como un mandato tácito. Vid. VEIGA COPO, A.B., *Tratado del Contrato de Seguro*, T. II, 6.<sup>a</sup> ed., Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2019, pp. 1695-1696.

seguros colectivos el tomador actúa en nombre propio pero por cuenta e interés ajenos, y no ostenta titularidad alguna sobre el interés asegurado)<sup>13</sup>, pues la dinámica de la operativa diseñada por el banco (en la que figura como beneficiario irrevocable) deja bien claro que realmente (materialmente) es un interés compartido: el pago de las cuotas hipotecarias en caso de que sobrevenga el fallecimiento o invalidez del asegurado que lo dificulte o haga imposible (al propio asegurado o a sus herederos)<sup>14</sup>.

En el caso de que sean varios los prestatarios (habitual en la solitud de créditos hipotecarios para la compra de viviendas o locales de negocios por un matrimonio en régimen de sociedades de gananciales), el contrato de seguro podrá concertarlo como tomador uno sólo de los prestatarios o ambos y se podrá pactar que la posición de asegurado recaiga en cabeza de uno solo de los prestatarios (figure o no éste como tomador) o de ambos (art. 83 LCS), resultando entonces, en este último supuesto, que en caso de fallecimiento o invalidez de uno de los prestatarios la aseguradora debería abonar únicamente la mitad de las cuotas pendientes de amortización<sup>15</sup>, quedando el resto de cantidades pendientes de amortización por el prestatario supérstite hasta la total amortización del préstamo o hasta que, en su caso, se produjera su propio fallecimiento o invalidez.

Otro aspecto relevante en los elementos subjetivos del contrato de seguro de vida e invalidez vinculado a hipoteca es el de la situación del contrato de seguro cuando tenga lugar la subrogación de otro banco en el contrato de préstamo hipotecario a instancias del deudor hipotecario<sup>16</sup>. Toda vez que el primer prestamista y beneficiario del seguro ya no tendría interés en éste, al no formar parte ya de la relación crediticia que sirve de causa al contrato de seguro, el asegurado deberá solicitar a la compañía aseguradora la resolución del contrato reclamando la restitución del porcentaje de la prima que restaría por consumir hasta la fecha prevista de amortización. Si entre las condiciones del nuevo prestamista que se subroga en el crédito hipotecario se incluye la suscripción por el prestatario de un seguro de vida e invalidez con una determinada compañía aseguradora, deberá el prestatario contratar una nueva póliza y abonar la prima designando como beneficiario al nuevo banco prestamista. No obstante, si el banco que se

13. VEIGA COPO, *Tratado del Contrato de Seguro*, T. I, 6.ª ed., 2019, p. 418.

14. Aunque como apunta VEIGA COPO, formalmente “cabe, en efecto, una disociación entre el interés del contrato a favor de tercero y el interés en el seguro” (vid. *Tratado del Contrato de Seguro*, T. I, 6.ª ed., 2019, p. 416). De suerte que el interés en el seguro pertenecería en todo caso al asegurado, por más que el tercero compartiera ese interés desde su perspectiva de beneficiario del seguro.

15. VEIGA COPO, *Tratado del Contrato de Seguro*, T. II, 6.ª ed., 2019, p. 1695.

16. Cfr. art. 2 de la Ley 2/1994, de 30 de marzo, sobre subrogación y modificación de préstamos hipotecarios, modificado por la Ley 41/2007, de 7 de diciembre de regulación del mercado hipotecario y, posteriormente, por la Disposición final tercera de la Ley 5/2019, de 5 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario.

subroga en la hipoteca no exigiera que el seguro se suscriba con una determinada compañía, al tiempo de notificar al primer acreedor hipotecario la oferta de subrogación aceptada por el cliente, requiriéndole la entrega de certificación donde conste el importe del débito del deudor por el préstamo hipotecario en el que se va a subrogar, podría solicitarle la cesión de la condición de beneficiario en el seguro de vida e invalidez vinculado al mismo.

Elemento principal del contrato es la prima única, impuesta por el banco prestamista y acreedor hipotecario, que se capitaliza en el principal del préstamo en interés y beneficio del prestatario, pero también de la entidad bancaria prestamista (que percibirá intereses sobre esa cantidad) y –sobre todo– de la compañía aseguradora de su mismo grupo empresarial o cuyos productos distribuye como agente (que evitará posibles problemas del prestatario para pagar la prima, si fuera periódica, durante toda la duración de préstamo hasta su total amortización). La prima única, además, hace inviable la resolución del contrato de seguro para concertar otro similar con una compañía diferente que ofrezca mejores condiciones de precio<sup>17</sup>. El pago de la prima debe realizarlo el tomador o tomadores del seguro (art. 14 LCS), aunque en los casos en que el banco actúe como tomador, tratándose de un contrato por cuenta ajena banco tomador y compañía aseguradora pueden pactar que la prima sea abonada directamente a la compañía por el asegurado. Con todo, en la dinámica propia de este tipo de seguros de vida e invalidez vinculados a préstamos hipotecarios, al venir financiada la prima única por parte del banco, independientemente de si el prestatario asegurado figura como tomador o lo hace el banco prestamista y, en este segundo caso, de si formalmente el pago se atribuye al banco tomador o al prestatario asegurado, la prima única se devuelve por el cliente como una parte más de las cuotas de amortización de principal e intereses<sup>18</sup>.

17. Es posible, no obstante, pactar un seguro con prima periódica a pagar por el prestatario asegurado año a año hasta la total amortización del préstamo, estipulando una prima decreciente vinculada a la progresiva amortización del crédito. Esta situación puede darse de manera natural cuando el banco no imponga una determinada compañía, dejando libertad de elección al prestatario, siempre que en el seguro se designe al banco como beneficiario irrevocable del capital asegurado. Lógicamente, en estos casos el cliente no puede financiar el pago de la prima mediante la capitalización de la misma en el principal del préstamo. En este caso, el banco prestamista reforzará su posición incluyendo en el contrato de préstamo hipotecario una cláusula de resolución anticipada para el caso de que el contrato de seguro fuera igualmente resuelto por la compañía aseguradora por impago del asegurado. Con carácter instrumental se incluirá otra cláusula en la que el prestatario se compromete a presentar ante el banco prestamista prueba de la existencia de una póliza de seguro de vida e invalidez a favor del banco vigente, normalmente por periodos anuales.

18. Por lo tanto, en el caso de que el banco figure como tomador de la póliza, el pago lo realizará igualmente el prestatario asegurado con una parte del capital prestado, quien firmará una orden de transferencia al banco para que éste la transfiera a su vez a la compañía aseguradora o incluso –para ahorrar trámites– mediante una orden de transferencia directa a la compañía.

Figure como tomador el deudor hipotecario o lo haga el banco acreedor (es decir, independientemente de si el seguro se contrata por cuenta propia o por cuenta ajena), se trata en ambos casos de seguros a favor de terceros (art. 1257 II CC), pues tanto en uno como en otro el banco prestamista exigirá al prestatario o dispondrá directamente su designación irrevocable como beneficiario de las sumas que debe abonar la aseguradora en caso de producirse el evento que da lugar a la concreción del riesgo asegurado: el fallecimiento o la incapacidad permanente del prestatario asegurado<sup>19</sup>.

La designación de beneficiarios adicionales al propio banco dependerá normalmente de si cliente y compañía aseguradora (con la mediación del banco como agente) pactan como suma asegurada la totalidad del importe del préstamo concedido por la entidad bancaria (o una cantidad inferior pero determinada “*a priori*”), permaneciendo así constante el capital asegurado durante toda la duración del contrato y acordando que el banco beneficiario será acreedor de las cantidades del préstamo pendientes de amortizar, correspondiendo las sumas restantes (el exceso) al propio asegurado o las personas que éste haya designado como beneficiarios<sup>20</sup>; o de si se acuerda que las sumas a entregar por la aseguradora se limiten a las cuotas del préstamo pendientes de amortización cuando se produzca el fallecimiento o invalidez, de modo que el capital asegurado será decreciente ajustándose a la cantidad del préstamo pendiente de amortización a medida que pasen los años de contrato<sup>21</sup>. Una decisión de este calibre lógicamente se dejará sentir significativamente en la prima, pues si el único beneficiario es el banco por las cantidades pendientes de amortización al tiempo de

19. La figura del beneficiario sólo puede darse en los seguros de personas, particularmente en el contrato de seguro de vida para el caso de fallecimiento del asegurado, siendo la persona a favor de la cual se estipula el contrato de seguro y legitimada por tanto a reclamar y obtener la suma asegurada como un derecho propio. Quizás por esta facilidad las entidades de crédito recurrieron a los seguros de vida y complementarios de invalidez para dar forma a la operación de establecer una garantía adicional a la hipotecaria, aunque, como hemos dicho ya, el fallecimiento o invalidez del asegurado actúan como presupuestos objetivos materiales del riesgo que verdaderamente se quiere asegurar, que no es otro que la impotencia patrimonial para hacer frente al pago de las cuotas hipotecarias pendientes en caso de darse esa circunstancia o presupuesto. Conviene recordar que en los seguros de daños no cabe la figura del tercero beneficiario; si se quiere beneficiar a un tercero con la contratación del seguro sólo cabe la cesión de los derechos (futuros) derivados del contrato de seguro. VARGAS VASSEROT, C., “La individualización subjetiva del beneficiario en el seguro de daños”, RES, 1998, n.º 94, pp. 261 y ss.; BOQUERA MATARREDONA, J., “El beneficiario en el seguro de daños [Comentario a la STS de 17 de diciembre de 1994, (RJ 1995, 9428)]”, en BATALLER GRAU, J./BOQUERA MATARREDONA, J./OLAVARÍA IGLESIA, J. (Coords.), *El Contrato de Seguro en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, pp. 607 y ss.; VEIGA COPO, *Tratado del Contrato de Seguro*, T. I, 6.ª ed., 2019, pp. 416-417.

20. Cfr. STS núm. 222/2017, de 5 de abril (RJ 2017, 2664)

21. VARGAS VASSEROT, “Los seguros y la hipoteca”, cit., p. 1321; BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios”, cit., p. 441.



producirse el fallecimiento o invalidez, dado el carácter plurianual del préstamo y del propio seguro (a pesar de la prima única) se puede determinar la prima realizando los cálculos matemáticos necesarios para aminorar la cuota que correspondería en cada momento a medida que el préstamo se va amortizando año tras año; naturalmente, si se pacta que la suma asegurada incluya la totalidad de la cantidad prestada para favorecer como beneficiario no solo al banco (por las cuotas pendientes de pago cuando se produzca el siniestro) sino también al asegurado y a sus derechohabientes o a personas concretas designadas como beneficiarios (por la cantidad sobrante tras abonar al banco las cuotas pendientes de amortización), la prima será mucho más elevada<sup>22</sup>.

Por lo demás, que la prima sea única y su importe se incluya como parte del capital prestado por el banco, plantea problemas cuando el préstamo es objeto de amortizaciones parciales de tiempo (restar años en lugar de capital) o de cancelación por amortización total del préstamo con carácter anticipado por parte del cliente prestatario. También cuando se produce el fallecimiento o invalidez absoluta permanente que da lugar a la cancelación anticipada del préstamo mediante pago de las cuotas hipotecarias pendientes por parte de la aseguradora al banco beneficiario de la póliza. En cualquiera de estas situaciones, cancelado el préstamo o reducido su tiempo de amortización el seguro dejaría de ser necesario o vería reducido el alcance temporal inicialmente previsto, por lo que la compañía aseguradora debería reintegrar al asegurado o a sus herederos la parte de la prima no consumida, pues de lo contrario se estaría produciendo una actuación contraria a la buena fe contractual en perjuicio de la parte más débil del contrato (art. 1258 CC), además de un enriquecimiento injusto para la aseguradora<sup>23</sup>.

Podría también resultar de aplicación analógica lo dispuesto en el art. 30.6 de la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al

22. El hecho de que el banco sea designado o se autodesigne (en seguros colectivos) como beneficiario con carácter irrevocable, no significa que el tomador no pueda revocar o modificar la designación del resto de beneficiarios (arts. 84 y 87 LCS). Ahora bien, el hecho de renunciar expresamente y por escrito a revocar la designación del banco como beneficiario principal determinará, a pesar de que se hubiera nombrado a otros beneficiarios subsidiarios en orden de prelación, que el tomador pierda los derechos de rescate, anticipo y reducción y cesión o pignoración de la póliza en su conjunto (arts. 87 y 99 LCS), y además no parece que estas prerrogativas casaran bien con la finalidad de garantía del seguro de vida e invalidez vinculado a hipoteca. Vid. BOLDÓ RODÁ, C., *El beneficiario en el seguro de vida*, Bosch, Barcelona, 1998, pp. 60 y ss.; BENITO DE OSMA, "El seguro de grupo: previsión y crédito", cit., p. 1141.

23. El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones consideró en su día que una actuación de este tipo es contraria a las buenas prácticas y usos en el ámbito de los seguros privados. Cfr. BOE, núm. 267, de 5 de noviembre de 2004. Vid., BRENES CORTÉS, "Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios", cit., p. 441.

consumo, pero el problema ha sido definitivamente resuelto por el artículo 23.3 de la Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario, según la cual extinguido el préstamo por cancelación anticipada se extinguirá también el contrato de seguro accesorio del que sea beneficiario el prestamista, salvo que el prestatario comunique a la aseguradora mantener el contrato designando a un nuevo beneficiario, teniendo derecho en todo caso al extorno o devolución de la parte de la prima única no consumida por la resolución anticipada del contrato de préstamo<sup>24</sup>.

## II. CONTROL DE LAS OPERACIONES DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DESDE EL DERECHO DE LA COMPETENCIA Y DESDE EL DERECHO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN

La exigencia de contratar un seguro de vida e invalidez como condición para la concesión de un préstamo hipotecario no es en sí misma ilícita. Como única referencia normativa, el art. 136.2 f) del Real Decreto ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la UE, en particular la Directiva de 2016/97 sobre Distribución de Seguros, prohíbe a los distribuidores de seguros (entre los que se cuentan los operadores de banca-seguros, *ex arts. 135.4 y 150.1*) “*imponer directa o indirectamente la celebración de un contrato de seguro*”<sup>25</sup>. Por lo tanto, no constituye una práctica ilícita para los operadores de banca-seguros condicionar la concesión de un contrato de préstamo a la suscripción de un seguro de vida que garantice el buen fin de aquel en caso de fallecimiento o invalidez del prestatario. Pero sí lo será, imponer al cliente una determinada compañía aseguradora sin darle la oportunidad –con la información adecuada– de comprender las consecuencias económicas de la operación y, si lo deseara, buscar otras alternativas.

La Guía de acceso al Préstamo Hipotecario elaborada por el Banco de España<sup>26</sup>, al referirse a la contratación de productos vinculados al préstamo prevista en el art. 12 de la Orden EHA/2899/2011, de 28 de octubre, de transparencia y protección del cliente de servicios bancarios, señala que no existe limitación para exigir como condición de concesión de un préstamo hipotecario la contratación de seguros de determinadas características, siendo además frecuente que se ofrezcan reducciones en el diferencial del préstamo si se accede a contratar esos seguros con determinadas compañías,

24. Se trata de una regla tuitiva de los derechos de los consumidores de seguros vinculados a préstamos hipotecarios, que se incluye junto a otras normas de protección de consumidores en materia de transparencia y libertad de elección contenidas en la nueva Ley de contratos de crédito inmobiliario. Vid. *infra*, II.3.

25. Prohibición que ya se recogía anteriormente en el art. 5.2 e) de la Ley 26/2006, de mediación de seguros y reaseguros privados.

26. Cfr. [https://www.bde.es/ff/webbde/Secciones/Publicaciones/Folleto/Fic/Guia\\_hipotecaria\\_2013.pdf](https://www.bde.es/ff/webbde/Secciones/Publicaciones/Folleto/Fic/Guia_hipotecaria_2013.pdf).



debiendo en todo caso el banco ofrecer información adecuada al respecto antes de la contratación<sup>27</sup>.

Sin embargo, la generalización de las operaciones vinculadas de préstamos hipotecarios y seguros de vida e invalidez (y de protección de pagos y daños sobre el bien hipotecado) entre las entidades del sector bancario español, con la clara intención de reforzar cada respectivo grupo bancario y asegurador en el mercado, es susceptible de distorsionar la competencia en el mercado, al impedir a otros operadores del sector seguros (entidades aseguradoras independientes y distribuidores de seguros) participar en el mercado en igualdad de condiciones. También puede defraudar los derechos e intereses de los consumidores, pues siendo el seguro de prima única y estando vinculada la aseguradora al banco por relaciones empresariales o contractuales, la imposición de un determinado seguro y aseguradora puede convertir al cliente en prisionero del grupo bancario y asegurador<sup>28</sup>, con el consiguiente riesgo de fijación de precios de las primas superiores a la media del mercado y de forzar el pago del crédito –a pesar del fallecimiento o invalidez del prestatario– antes que reclamar a la aseguradora, dejando sin efecto la sobregarantía que exigió constituir al prestatario como condición para obtener el préstamo.

En ambos casos, es claro que los intereses en juego son el de los consumidores afectados por ese tipo de prácticas y el interés general en el correcto funcionamiento del mercado en términos de libre y leal competencia. Derecho de la competencia y Derecho de las condiciones generales de la contratación pueden servir, por tanto, para combatir prácticas de dudosa

27. *“En el caso particular de los préstamos hipotecarios, no existe, en principio, limitación alguna a las condiciones y cláusulas que se pueden incluir en un contrato de préstamo. Por tanto, nada impide que una entidad, para conceder un préstamo, exija del prestatario el cumplimiento de uno o varios requisitos adicionales, como pueden ser, por ejemplo, domiciliar una nómina, contratar un plan de pensiones, un producto de inversión o un seguro de unas determinadas características, aportar uno o varios fiadores, o que sean varios los prestatarios responsables del pago de las cuotas del préstamo. Por otro lado, en las operaciones a tipo de interés variable, es frecuente que las entidades ofrezcan bonificar el diferencial que, adicionado al tipo de interés de referencia, determina el tipo de interés aplicable, a cambio de la contratación de determinados productos y/o servicios. Ahora bien, como se ha descrito en los apartados anteriores la entidad debe de haber facilitado la adecuada información, tanto en la FIPER como en la oferta vinculante, y dichas condiciones también deberán constar en el correspondiente contrato”.*

28. El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tiene declarado que la exigencia de prima única en la contratación de seguros de vida ligados a préstamos hipotecarios sin ofrecer la posibilidad de contratación de un seguro anual renovable es una actuación contraria a las buenas prácticas. Vid. Memoria del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, 2018, p. 78, recogiendo la postura del Servicio ante reclamaciones reiteradas desde, al menos, el año 2006. La intervención del Servicio de Reclamaciones de la DGSFP se justifica en el art. 62.1 TRLOSSP, según el cual El Ministerio de Economía y Hacienda protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.

licitud que además de perjudicar los intereses de los consumidores y de los competidores independientes en el sector asegurador, puede afectar al interés público.

## 1. ANÁLISIS DE LAS OPERACIONES DE VINCULACIÓN DE SEGUROS CON PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DESDE EL DERECHO DE LA COMPETENCIA

Ante la generalización de las operaciones de seguros de vida vinculados a hipotecas, en el año 2000 AUSBANC interpuso una denuncia ante el extinto Tribunal de Defensa de la Competencia (actualmente Comisión Nacional de los Mercados y de la Competencia, CNMC) alegando que esta mecánica de empaquetamiento de hipotecas y seguros de amortización entre entidades de crédito y compañías aseguradoras de su mismo grupo o con las que tienen un acuerdo comercial de distribución, podría calificarse como una conducta colusoria prohibida por el artículo 1.1 LDC, al otorgar a la aseguradora vinculada a un banco concreto una ventaja competitiva frente al resto de aseguradoras, lo cual iría contra los principios de igualdad y libre competencia, generándose una situación de mercado cautivo<sup>29</sup>. Tras un largo camino<sup>30</sup>, finalmente la RTDC de 29 de mayo de 2009 (AC 2009, 1596) declaró la inexistencia de prácticas anticompetitivas en las operaciones de vinculación de préstamos hipotecarios a la contratación de seguros de vida de prima única con una compañía aseguradora perteneciente al mismo grupo que el banco<sup>31</sup>. Posteriormente la Sentencia de la Audiencia Nacional, Secc. 6.<sup>a</sup>, de lo Contencioso-Administrativo, de 23 de marzo de 2011 (RJCA 2011, 292), confirmó la resolución del TDC negando que estas

29. Entendía la denunciante que estas prácticas también pueden defraudar los derechos e intereses de los consumidores, pues si la aseguradora forma parte del mismo grupo empresarial que el banco o éste actúa como agente exclusivo o vinculado de la misma, es posible –de hecho así ocurre con demasiada frecuencia– que el banco decida no reclamar a la compañía para exigir el pago al prestatario o a sus herederos o, incluso, ejecutar la hipoteca u otras garantías adicionales que se hubieran pactado, dejando sin efecto la sobregarantía que exigió constituir al prestatario como condición para obtener el préstamo. Vid. BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios”, cit., pp. 452-456.

30. La denuncia fue archivada en un primer momento por el Servicio de Defensa de la Competencia, la Sala 3.<sup>a</sup> del Tribunal Supremo dictó sentencia finalmente el 20 de junio de 2006 (RJ 2006, 4634) instando a incoar expediente sancionador, razón por la que el 12 de diciembre de 2007 el Consejo Nacional de Competencia abrió diligencias contra veintiuna entidades de crédito. Vid. VEIGA COPO, *Tratado del Contrato de Seguro*, T. II, 6.<sup>a</sup> ed., 2019, p. 1701.

31. El TDC estimó no acreditada la existencia de prácticas contrarias a la libre competencia, entendiendo que las operaciones de vinculación entre préstamos hipotecarios y seguros de vida en que se designa beneficiario al acreedor hipotecario aparecen expresamente contempladas y toleradas por la normativa pública sobre transparencia y protección de la clientela (Circular 8/1990 del Banco de España, que incluso reclama que el coste del seguro forme parte del cálculo del TAE para facilitar al consumidor la comparativa de precios entre préstamos de diferentes entidades).

operaciones incurran en alguno de los ilícitos regulados en la legislación de defensa de la competencia<sup>32</sup>. El análisis realizado es claramente insuficiente, pues en lugar de centrarse en el objeto de la denuncia (conductas colusorias entre bancos y compañías aseguradoras) la AN deriva la cuestión hacia el abuso de posición de dominio y el falseamiento de la competencia por conductas desleales, todo ello con escaso rigor jurídico y económico.

Una práctica por la que una entidad de crédito obliga al cliente interesado a contratar un seguro de vida con una concreta compañía que forma parte de su mismo grupo empresarial o a la que le une un contrato comercial de distribución, podría encajar en las conductas de contratos vinculados prohibidos por el artículo 1.1 d) LDC<sup>33</sup>, y también probablemente en la fijación directa o indirecta de precios u otras condiciones comerciales o de servicio del artículo 1.1 a) LDC<sup>34</sup>.

Por lo tanto, no se puede descartar, sin un análisis económico más riguroso de los efectos de este tipo de prácticas en el mercado, la existencia de una o varias prácticas colusorias que perjudican a la libre competencia en el mercado de los seguros de amortización de créditos, en detrimento

32. Alega –citando un Informe de la Comisión Europea sobre la banca minorista– que las prácticas de vinculación de productos pueden debilitar la competencia por reducir la transparencia de precios y desalentar la entrada de nuevos operadores, pero entiende que estos efectos nocivos son más probables cuando la vinculación sea practicada por empresas en posición de dominio, que no se da en el caso enjuiciado. Concluye así la AN que no se observan conductas concertadas ni conscientemente paralelas, pues observa una variedad de comportamientos de las distintas entidades que impide apreciar tal concertación; tampoco aprecia abusos de posición de dominio, porque en el comportamiento de las entidades de crédito no se aprecia vinculación entre la concesión del crédito y la exigencia del contrato de seguro; y tampoco una práctica desleal con incidencia en la libre competencia pues, con independencia de que en algún caso se haya podido vincular la concesión del crédito al contrato de seguros, ello sólo implicaría el ejercicio de acciones individuales entre las partes, pero no comportamientos con capacidad para afectar a la libre competencia.
33. Vid. BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios”, cit., p. 455. La imposición de un seguro de vida para poder acceder a un crédito constituye una prestación suplementaria que, por su naturaleza o con arreglo a los usos de comercio, no guarda relación con el objeto del contrato de crédito, sobre todo si éste resulta ya garantizado con una hipoteca. Una cosa es condicionar la concesión de la hipoteca a la suscripción de un seguro de vida, a modo de sobregarantía que puede interesar tanto al prestamista como al prestatario y que queda dentro de la autonomía de la voluntad, y otra diferente es imponer la contratación de ese seguro con una determinada compañía aseguradora.
34. Por lo demás, dado que esta operativa está generalizada en todo el sector de la banca minorista, imponiendo cada entidad de crédito la contratación de un seguro de vida vinculado a hipoteca con una compañía de su grupo o cuyos intereses representa como agente, no puede descartarse la existencia de una conducta conscientemente paralela entre los operadores del sector banca-seguro, dejando fuera de ese jugoso mercado (creado por la propia banca al imponer un seguro de vida como condición de acceso al crédito) a compañías aseguradoras independientes y a los distribuidores de seguros diferentes a los operadores de banca-seguro.

de los intereses de los competidores (pues la vinculación contractual se erige en barrera de acceso a ese mercado para aseguradoras independientes y distribuidores de seguros diferentes a los operadores de banca-seguros) y de los consumidores (que no disponen de alternativas a la contratación del seguro y pueden encontrarse con precios elevados artificialmente en la prima del seguro).

Además, o sin perjuicio de lo anterior, tampoco se puede descartar que este tipo de operaciones se califiquen como actos de competencia desleal por resultar contrarias a la buena fe objetiva en el mercado (art. 4 LCD), en tanto en cuanto la entidad de crédito que obliga a los clientes interesados en obtener un préstamo hipotecario a suscribir un contrato de seguro de vida de prima única imponiendo una compañía aseguradora concreta, sabe o debería saber sin faltar a la buena fe, en primer lugar, que puede cerrar la puerta de ese mercado a compañías independientes y dificultar la participación en el mismo a los distribuidores de seguros, y, en segundo lugar, que no deja margen de elección a los consumidores, haciéndolos prisioneros del banco y una concreta aseguradora.

Mientras el derecho de defensa de la competencia tiene como finalidad la tutela de la libre competencia en beneficio del interés general (más allá por tanto de los intereses privados en juego en el derecho de obligaciones y contratos, por más que de forma refleja sirva para proteger los intereses privados de los propios agentes del mercado, competidores y consumidores), el derecho de competencia desleal persigue la tutela de la competencia frente a comportamientos incorrectos realizados en el mercado con fines concurrenciales para promover prestaciones propias o de un tercero (art. 2 LCD), y lo hace en interés y beneficio principal de los competidores y consumidores que se ven afectados por esas conductas (aunque de forma indirecta sirve también al interés general en el funcionamiento eficiente del mercado), resultando así un mecanismo normativo de ordenación y control de conductas en el mercado apto para defender a una parte contractual débil (incluso aunque el contrato no llegue a celebrarse; cfr. art. 3 LCD).

Por ello, el recurso a la competencia desleal puede ser un complemento e incluso una alternativa eficaz al control de transparencia y contenido de los contratos de adhesión, pues al proteger la competencia desde la perspectiva de los intereses privados de los agentes del mercado sirve como punto de encuentro entre el Derecho de la competencia, el Derecho de obligaciones y contratos y el Derecho del consumo<sup>35</sup>.

35. El Colegio de Mediadores de Seguros de Asturias promovió una demanda colectiva contra Banco de Sabadell y Banco de Santander ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 3 de Gijón, alegando que las prácticas bancarias de imposición de seguros vinculados a un préstamo hipotecario son abusivos para los consumidores además de afectar a la libre competencia en el sector, suplicando la condena a ambas demandas a cesar en este tipo de prácticas eliminando de sus condiciones generales la cláusula de vinculación entre hipoteca y seguro y a indemnizar a los consumidores y usuarios afectados restituyéndoles el importe de la prima única de los

La legislación de competencia desleal no puede suplir el control formal y material de las condiciones generales que lleva a cabo la normativa sobre condiciones generales de la contratación y sobre cláusulas abusivas dando respuesta a cada caso concreto planteado por los consumidores afectados (coadyuvando también, indirectamente, al correcto funcionamiento del mercado). Pero, más allá de la tutela individualizada de los consumidores que otorga la normativa sobre control de condiciones generales (y que se sustancia en un elevadísimo número de litigios que se prolongan durante años en las distintas instancias de los tribunales de justicia), el ejercicio individual o colectivo de las acciones declarativa de deslealtad y de cesación puede servir para abortar una mecánica de mercado que un mismo operador aplica a un número elevado de consumidores, posibilitando además a los concretos consumidores y a sus asociaciones representativas el ejercicio de acciones individuales o colectivas de indemnización de daños y perjuicios (cfr. arts. 32 y 33 LCD)<sup>36</sup>.

Finalmente, si uno de los operadores bancarios que realiza masivamente operaciones de crédito con seguros vinculados tuviera una posición de fuerza en el mercado (sin llegar a ser de dominio), no cabe descartar la aplicación del ilícito de falseamiento de la competencia por actos desleales previsto en el art. 3 LDC si se pudiera acreditar que el elevado número de operaciones concluidas por dicho operador puede distorsionar la competencia en el mercado afectando o pudiendo afectar al interés público, lo cual sucederá cuando esa integración vertical entre empresas bancarias y aseguradoras del mismo grupo empresarial que, por las circunstancias en que se produce, se considere objetivamente contraria a la buena fe objetiva

---

seguros contratados en virtud de la cláusula nula, así como las cantidades cobradas en exceso en concepto de intereses resultantes de la financiación de la prima única en el principal del préstamo. El Juez dictó Auto, con fecha de 30 de noviembre de 2018, desestimando la demanda y archivó el procedimiento al considerar que el colegio profesional carece de legitimación activa para plantear un litigio en defensa de los consumidores y usuarios. Apelado el auto ante la Audiencia Provincial de Asturias, esta ha resuelto mediante Auto núm. 31/2020, de 10 de marzo (JUR 2020, 247555) desestimando el recurso sobre los mismos argumentos esgrimidos por el Juez “*a quo*”: cuando se trata de solicitar la cesación de una determinada condición general de la contratación el art. 16 LCGC reconoce la legitimación de los colegios profesionales legalmente constituidos, pero cuando se está pidiendo la declaración de nulidad por abusiva de una cláusula unilateralmente predispuesta en un contrato celebrado con consumidores y usuarios el art. 54 TRLGDCU no contempla la legitimación de corporaciones profesionales para actuar en defensa de los intereses de consumidores y usuarios. Aunque no se planteó en el caso, tampoco reconoce legitimación a los colegios profesionales el art. 11. 2 y 3 LEC.

36. La LCD reconoce legitimación activa a las corporaciones profesionales (como puede ser un colegio de mediadores de seguros) para ejercer, en defensa de los intereses difusos de consumidores y usuarios, las acciones declarativa de deslealtad, cesación, remoción de efectos y rectificación de informaciones engañosas, incorrectas o falsas (art. 32.3 LCD); la acción de indemnización de daños y perjuicios sólo pueden ejercitarla los afectados y las asociaciones de consumidores y usuarios (arts. 31.1 LCD y 11.2 y 3 LEC).

en el mercado, desborde sus efectos perjudiciales meramente privados para incidir de lleno y de modo desfavorable en los intereses colectivos de los consumidores y del propio interés general que la Administración pública ha de tutelar<sup>37</sup>.

## 2. EL CONTROL DE TRANSPARENCIA Y DE CONTENIDO DE LOS PACTOS O CLÁUSULAS CONTRACTUALES QUE VINCULAN LA CONCESIÓN DE UN PRÉSTAMO HIPOTECARIO A LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ CON UNA CONCRETA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Una cláusula del contrato de préstamo hipotecario predispuesta unilateralmente por el banco prestamista que imponga al cliente la contratación de un seguro de vida e invalidez vinculado a la hipoteca con una determinada compañía aseguradora designada por el banco, puede resultar ilícita por abusividad o por falta de transparencia<sup>38</sup>. Doctrina científica y tribunales de justicia coinciden en que ese tipo de cláusulas o pactos pueden ser declarados nulos por abusivos si no superan el doble control formal y material de transparencia (cuando no se incorpora correctamente al contrato y el cliente no obtuvo información precisa sobre la existencia y de las consecuencias de dicha cláusula para su patrimonio antes de contratar) y/o el control de contenido o abusividad (cuando la cláusula provoca un desequilibrio importante en los derechos y obligaciones de las partes en contra de las exigencias de la buena fe)<sup>39</sup>.

37. Cfr. STS núm. 1436/2018, Sala 3.<sup>a</sup>, de 1 de octubre de 2018 (RJ 2018, 4534), que versa sobre una empresa fabricante de ascensores con posición de privilegio en el mercado que remite cartas a los compradores destacando el mejor servicio que prestan sus propias empresas de reparación respecto a las de terceros, comportamiento calificado de desleal por engañoso y denigratorio que resulta determinante de la exclusión de la competencia en el mercado del mantenimiento y reparaciones mediante la intervención en dicho mercado de sus empresas verticalmente integradas, creando con ello barreras de entrada que dificultad en alto grado la competencia en ese mercado secundario.

38. Si no existiera como tal dicha cláusula, también queda sujeta a ese doble control un simple expositivo contractual en el que se deje constancia de la orden que el deudor hipotecario da al banco prestamista para que transfiera una parte del capital prestado a una determinada compañía de seguros en concepto de prima única sobre un contrato de seguro de vida por fallecimiento y por invalidez, pues a partir de la misma puede presumirse la existencia de una imposición previa por parte del banco, esté o no recogida en la oferta vinculante del préstamo, esto es, una suerte de cláusula oculta o implícita por la que se exige un seguro de vida vinculado al préstamo y se imponen las condiciones y la compañía aseguradora.

39. BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios”, cit., pp. 442 y ss. SAP Málaga, Secc. 6.<sup>a</sup>, núm. 803/2017, de 7 de septiembre (JUR 2018, 86319); SAP Jaén, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 806/2017, de 13 de diciembre (JUR 2018, 70946); SAP León, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 335/2017, de 4 de octubre (JUR 2017, 272069); SAP León, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 84/2019, de 18 de marzo (JUR 2019, 124389); SAP Pontevedra, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 491/2019, de 13 de septiembre (JUR 2019, 273619).



Por lo que se refiere al control de contenido, ya se ha dicho que la exigencia de un seguro de vida e invalidez como condición para conceder un préstamo hipotecario es perfectamente legítima, pero la imposición de una concreta compañía aseguradora por el banco prestamista sin dejar abierta al cliente la posibilidad de contratar el seguro exigido con otra compañía puede considerarse una condición abusiva, al causar un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes en perjuicio del consumidor y en contra de las exigencias de la buena fe (art. 82.1 TRLDCU), pues al no dejar elegir al consumidor el banco y la compañía por éste designada pueden imponer un esquema de prima única más elevado que la que podría conseguir el cliente con otra aseguradora<sup>40</sup>.

En muchos de los casos analizados por la Jurisprudencia se ha concluido que el prestatario no tenía conocimiento preciso de la obligación de suscribir un contrato de seguro de prima única vinculado al préstamo ni de su influencia o consecuencias en el contrato de préstamo (al ser financiado el pago de la prima única por el banco se incrementa considerablemente el principal del préstamo y los intereses), produciéndose así un defecto de transparencia que puede dar lugar igualmente a la nulidad del contrato de seguro ya por ocultación de la cláusula que impone su contratación o ya por la falta de información clara y precisa para comprender su alcance jurídico y económico<sup>41</sup>, dando lugar asimismo a la nulidad de la cláusula por

40. Ese tipo de condiciones podrían, además, considerarse abusivas por constituir una imposición al consumidor y usuario de bienes y servicios complementarios o accesorios no solicitados (art. 89.4 TRLGDCU), y por suponer un incremento de precio por servicios accesorios, financiación, aplazamientos, recargos, indemnización o penalizaciones que no correspondan a prestaciones adicionales susceptibles de ser aceptados o rechazados en cada caso expresados con la debida claridad o separación (art. 89.5 TRLGDCU). No considero, sin embargo, que pueda calificarse la imposición de un seguro de vida vinculado a la hipoteca como una cláusula que impone una garantía desproporcionada al riesgo asumido, ex art. 88.1 TRLGDCU [así lo defiende, sin embargo, BOLDÓ RODÁ, "El seguro de amortización de préstamo", cit., pp. 702 y ss., y la SAP Madrid, Secc. 28.ª, de 24 de noviembre de 2014 (AC 2014, 2125)], pues aunque constituye un refuerzo de la garantía hipotecaria para el banco supone también una garantía para los intereses del prestatario asegurado y sus herederos ante un posible riesgo de impago por causa de invalidez o fallecimiento.

41. En las SAP León, Secc. 1.ª, núm. 335/2017, de 4 de octubre (JUR 2017, 272069); y SAP León, Secc. 1.ª, núm. 84/2019, de 18 de marzo (JUR 2019, 124389), el Tribunal destaca que en los supuestos analizados no se cumple con el control formal de incorporación ya que la cláusula de seguro vinculado se ocultaba al cliente, siendo así una condición impuesta que ni siquiera se redacta en el contrato de préstamo, a pesar de su trascendencia porque el importe de la prima de seguro se detrae del capital prestado y, tras una aparente orden de transferencia, se oculta un gasto financiero evidente. Destaca la Sala que, en estos casos, la ocultación afectaría a la premisa básica del control de incorporación de la cláusula, con la particularidad de que, de hecho, ni siquiera se incorpora, a pesar de lo cual resulta operativa. En el mismo sentido se pronuncia la SAP Pontevedra, Secc. 1.ª, núm. 491/2019, de 13 de septiembre (JUR 2019, 273619), en la cual se destaca asimismo que en el contrato de préstamo ni siquiera se menciona el seguro vinculado que, sin embargo, se paga con cargo a la cuenta en la

abusiva al no superar el control de contenido, pues la ocultación o deficiente información sobre la contratación del seguro aboca directamente a una imposición en perjuicio del consumidor y en contra de las exigencias de la buena fe<sup>42</sup>.

En otras ocasiones el banco prestamista no oculta al cliente la necesidad de contratación del seguro vinculado a la hipoteca, indicando la compañía de seguros propuesta o designada por el banco que forma parte de su grupo empresarial o de la que es agente vinculado o exclusivo, lo cual no es abusivo “*per se*”, si bien no cumplirá con el deber de transparencia si no ofrece alternativas (como contratar un seguro de prima temporal renovable o contratar un seguro con terceras compañías) y no ofrece información sobre aspectos tan relevantes como el incremento del coste del préstamo que supone la financiación de la prima única mediante su capitalización en el principal<sup>43</sup>.

Es posible, además, que el banco prestamista ni siquiera designe sin más al cliente una determinada compañía aseguradora, limitándose a proponerle condiciones económicas más ventajosas (normalmente en el diferencial del tipo de interés) si se aviene a contratar el seguro de vida (y el de daños en la vivienda) con una concreta compañía cuyos intereses representa el banco como agente exclusivo o vinculado. En estas circunstancias donde se establecen bonificaciones al tipo de interés remuneratorio en función de la contratación de otros servicios entre los que se incluye el seguro de vida vinculado a la hipoteca, a pesar de que la bonificación suponga una forma de presión para el prestatario, cabe considerar dicha cláusula como un elemento esencial del contrato (pues forma parte de la negociación sobre el precio o coste total del préstamo) sobre el que no procede el control de abusividad, pudiendo examinarse únicamente la posible nulidad por incumplimiento del doble control de incorporación formal al contrato y de transparencia material sobre la comprensibilidad real de su importancia en el desarrollo del mismo<sup>44</sup>.

En suma, lo relevante, a la postre, es: i) que el banco no oculte la existencia del seguro de vida de prima única vinculado al préstamo y cuya prima se incorpora en el principal del capital prestado; ii) que tras fijar las condiciones que debe reunir el seguro de vida no imponga una determinada compañía aseguradora, y; iii) que el consumidor disponga de información

---

que se ingresa el importe prestado, siendo así evidente su financiación sin que conste como coste financiero.

42. SAP Madrid, Secc. 14.<sup>a</sup>, núm. 10/2016, de 12 de enero (JUR 2016, 52930); SAP León, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 84/2019, de 18 de marzo (JUR 2019, 124389); SAP Pontevedra, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 491/2019, de 13 de septiembre (RJ 2019, 273619); SAP Lleida, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 287/2020, de 15 de mayo de 2020 (JUR 2020, 164656); SAP Oviedo, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 1530/2020, de 10 de septiembre (JUR 2020, 299441).
43. SAP León, Secc. 1.<sup>a</sup>, núm. 335/2017, de 4 de octubre (JUR 2017, 272069).
44. Cfr. SAP Barcelona, Secc. 15.<sup>a</sup>, núm. 1819/2020, de 9 de septiembre (JUR 2020, 299010).



completa y precisa sobre el seguro que debe contratar si quiere obtener el préstamo hipotecario, incluyendo en su caso la compañía o compañías aseguradoras designadas por el banco y las ventajas, en su caso, de contratar con ellas<sup>45</sup>.

La exigencia de uno o varios seguros como condición para conceder el crédito hipotecario y la proposición de una determinada compañía de seguros no constituye por sí sola una condición general abusiva si el banco ofrece información suficiente, clara y precisa al cliente para que pueda tomar libremente la decisión de contratar el conjunto de la operación; menos aún si la contratación del seguro forma parte de una negociación individualizada sobre el precio final de la operación, vinculando la contratación de los seguros a una bonificación en el diferencial del tipo de interés remuneratorio. Por lo tanto, salvo en casos evidentes de abusividad (ocultación de la contratación del seguro entre los pliegos de la operación crediticia), la nulidad o no de la cláusula por la que se impone contratar un seguro con una concreta compañía dependerá de si la contratación del seguro es objeto de una negociación individualizada o forma parte del pliego de condiciones generales, y en este segundo caso, de la transparencia en la información proporcionada al cliente, que no puede limitarse a una remisión a los documentos precontractuales y contractuales, debiendo ofrecerse de manera individualizada y de forma comprensible para que el cliente pueda discernir y valorar las consecuencias jurídicas y económicas de la operación<sup>46</sup>.

El doble control de transparencia implica, primero, un *control formal de inclusión o incorporación*, por medio del cual se intenta comprobar que la adhesión al contrato con condiciones generales se ha realizado con unas garantías mínimas de cognoscibilidad por parte del adherente, para lo cual debe superar el doble filtro contenido en los arts. 5 y 7 LCGC en el sentido de que las cláusulas predispuestas tengan una redacción clara, concreta y sencilla que permita una comprensión gramatical y semántica normal, y que el adherente haya tenido oportunidad real de conocerlas al tiempo de producirse la celebración del contrato; y segundo, como un plus sobre el anterior, un *control material de comprensibilidad* para comprobar que el adherente ha podido tener un conocimiento real de las cláusulas predispuestas, de forma que un consumidor medio razonablemente informado pueda prever sus consecuencias económicas sobre la base de criterios claros y comprensibles, especialmente por lo que se refiere a la carga económica asumida por el consumidor, no superando dicho control una cláusula de vinculación contractual que, a pesar de superar el control formal de inclusión, conlleva una trascendencia jurídica económica que pasa inadvertida

45. BOLDÓ RODÁ, “El seguro de amortización de préstamos”, cit., p. 723.

46. Vid. MARTÍNEZ MUÑOZ, F., “La protección del asegurado en la jurisprudencia del Tribunal Supremo”, en VEIGA COPO, A.B. (Dir.), *Retos y desafíos del contrato de seguro: del necesario aggiornamento a la metamorfosis del contrato*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2020, pp. 580-584.

al consumidor por el tratamiento inapropiado o secundario que se le da en el conjunto de la operación al no facilitar una información clara y adecuada sobre las consecuencias de dicha cláusula<sup>47</sup>.

Por lo tanto, en el terreno de los seguros de vida vinculados a hipoteca, para superar el doble control de transparencia de las cláusulas que imponen directa o indirectamente al prestatario contratar un seguro con una concreta compañía aseguradora, es fundamental acreditar por parte del banco predisponente que: i) de una parte, tanto en la oferta vinculante como en el contrato de préstamo hipotecario, los expositivos y cláusulas relativas a la contratación del seguro presentan una redacción clara y sencilla para su comprensión gramatical y semántica, y que el banco prestamista (en tanto que operador de banca-seguros)<sup>48</sup> ofreció la información necesaria para permitir al cliente prestatario la posibilidad de conocer la existencia de esa cláusula en la documentación precontractual y contractual (*control de incorporación o de transparencia formal*); ii) de otra parte, que realizó el esfuerzo de información necesario para que el cliente tuviera conocimiento preciso de las condiciones de contratación del seguro (en particular el coste que supone la financiación de la prima única incluyéndola en el principal del préstamo al que se aplica el interés remuneratorio) y las consecuencias jurídicas y económicas del mismo para su patrimonio e intereses (*control de transparencia material*). Todo ello sin perjuicio de que pueda discutirse en cada caso concreto si la contratación del seguro con una concreta compañía designada por el banco no parte de una condición predispuesta sujeta al doble control de transparencia, sino de una condición negociada individualmente como bonificación del diferencial aplicable al tipo de interés y, con ello del precio total del préstamo.

47. Cfr. SSTJUE de 21 de marzo de 2013 (As. C-92/11, RWE Vertrieb; (TJCE 2013, 93), de 30 de abril de 2014 (As. C-26/13, Kásler y Káslerne Rábai; (TJCE 2014, 105) y de 23 de abril de 2015 (As. C-96/14, Van Hove (TJCE 2015, 179); Cfr. SSTS núm. 241/2013, de 9 de mayo (RJ 2013, 3088); núm. 171/2017, de 9 de marzo (RJ 2017, 977); núm. 314/2018, de 28 de mayo (RJ 2018, 2281); núm. 564/2020, de 27 de octubre (RJ 2020, 4141).

48. Sujeto a las obligaciones de información exigidas a todos los mediadores de seguros en los arts. 172 y ss. del Real Decreto-ley 3/2020. En particular resulta especialmente relevante para apreciar si se cumplen con la obligación de transparencia formal lo dispuesto en el apartado 4 del art. 184, según el cual, cuando un contrato de seguro sea auxiliar a un bien o servicio que no sea de seguros, como parte de un mismo paquete o acuerdo, antes de la contratación deberá informar al usuario de manera expresa y comprensible sobre: a) Que se está realizando una práctica de venta combinada o vinculada; b) De la parte del coste total que corresponde a cada uno de los productos o servicios, en la medida en que este coste esté disponible para el usuario de seguros; c) De los efectos que la no contratación individual o la cancelación anticipada del seguro o de cualquiera de los productos vinculados produciría sobre el coste conjunto del seguro y el resto de los productos o servicios vinculados; d) De las diferencias entre la oferta conjunta y la oferta de los productos por separado.

Declarada, en su caso, la nulidad por abusiva o por falta de transparencia de la cláusula contenida de forma expresa o implícita en el contrato de préstamo hipotecario por la que el banco prestamista impone directa o indirectamente la contratación de un seguro de vida vinculado a la hipoteca designando la compañía aseguradora, dicha cláusula será expulsada del contrato implicando la recíproca restitución de prestaciones (art. 1303 CC). Sin embargo, para no perjudicar al prestatario consumidor los tribunales han establecido que la nulidad de la cláusula no debe implicar la nulidad “*ex tunc*” del contrato de seguro con restitución al consumidor de todas las cantidades correspondientes a la prima y los intereses abonados por la misma como parte del principal, aclarando los tribunales que: “*Del total del precio pagado por la prima se ha de deducir la parte proporcional al tiempo transcurrido en relación con la prima del contrato de seguro. La nulidad acordada retrotrae sus efectos al momento de la suscripción del contrato, pero durante el tiempo transcurrido se ha estado ofreciendo cobertura de seguro que, aunque pactada para la protección del pago, también ha operado de manera diferida en interés de los prestatarios (su crédito podía haberse extinguido total o parcialmente si se hubiera producido la contingencia cubierta)*”<sup>49</sup>.

A la vista de lo expuesto y ante el notable incremento de la litigiosidad en materia de cláusulas abusivas, para evitar las consecuencias de una posible nulidad por falta de transparencia o abusividad, los bancos que quieran mantener la exigencia de contratar un seguro de vida e invalidez como requisito ineludible para conceder un préstamo hipotecario, deberán manejar diversas alternativas: *i*) ofrecer la contratación del seguro de vida de prima única vinculado al préstamo con una compañía determinada como contrapartida a una bonificación del tipo de interés para toda la vida del préstamo, explicando correctamente las consecuencias económicas de la operación; *ii*) ofrecer la contratación de un seguro de vida de prima periódica vinculado al préstamo con compañías determinadas, asociando el mantenimiento del seguro a descuentos en el tipo de interés que quedarán sin efecto si no se mantiene el seguro; *iii*) exigir un seguro de vida vinculado a la hipoteca como condición de concesión del préstamo, pero dejando abierta la posibilidad de que el cliente negocie por su cuenta la contratación del mismo, dentro de las condiciones (capital asegurado, duración) previamente marcadas por el banco y siempre y cuando no se condicione el buen fin de la operación al visto bueno (discrecional) del banco, sin perjuicio de condicionar la vigencia del contrato de préstamo al mantenimiento de un seguro de vida durante toda la duración del contrato hasta su total amortización<sup>50</sup>.

49. SAP León, Secc. 1.ª, núm. 84/2019, de 18 de marzo (RJ 2019, 121609); SAP Pontevedra, Secc. 1.ª, núm. 491/2019, de 13 de septiembre (RJ 2019, 273619).

50. En el caso de operaciones de concesión de préstamos condicionadas a la suscripción de un seguro de daños sobre el bien hipotecado, la STS núm. 463/2019, de 11 de septiembre (RJ 2019, 3343), aclara que, según advirtió la STS núm. 705/2015, de 23 de diciembre (RJ 2015, 5714), una previsión contractual relativa a los gastos derivados

### 3. LA INTRODUCCIÓN DE REGLAS TUITIVAS PARA LOS CONSUMIDORES Y LA COMPETENCIA EN LA LEY 5/2019, DE 15 DE MARZO REGULADORA DE LOS CONTRATOS DE CRÉDITO INMOBILIARIO

En esta línea protectora de los intereses de los consumidores y garantista de la libre competencia se situó la Directiva (UE) 2014/17/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de febrero de 2014, sobre los contratos de crédito celebrados con los consumidores para bienes inmuebles de uso residencial, la cual, tras reconocer a los Estados miembros la facultad de permitir que los prestamistas exijan la contratación de seguros vinculados al contrato de crédito, los obliga a velar por que el prestamista acepte la póliza de seguros de un proveedor distinto al propuesto si posee un nivel de garantía equivalente al nivel requerido por el prestamista (art. 12.4)<sup>51</sup>.

La Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario (LCCI), que incorpora al ordenamiento nacional la Directiva (UE) 2014/17/UE, reconoce la facultad de las entidades de crédito para vincular la suscripción de seguros a la concesión de contratos de crédito inmobiliario, estableciendo –en sintonía con los objetivos generales de toda la Ley– obligaciones de transparencia y reglas para limitar posibles abusos por parte de los bancos que condicionen la concesión de préstamos a la suscripción de seguros (de daños y de vida) vinculados a la hipoteca y, paralelamente, para incrementar la competencia en el sector de los seguros en beneficio de los operadores de seguros independientes y de los propios consumidores y usuarios.

Así, el artículo 17.3 LCCI dispone en su párrafo primero que: *“Como excepción a la prohibición de las prácticas de venta vinculada contenida en el apartado 1, los prestamistas o intermediarios de crédito inmobiliario podrán exigir al prestatario la suscripción de una póliza de seguro en garantía del cumplimiento de las obligaciones del contrato de préstamo, así como la suscripción de un seguro de daños respecto del inmueble objeto de hipoteca y del resto de seguros previstos en la normativa del mercado hipotecario”*.

---

de la contratación del seguro de daños no resulta una garantía desproporcionada o abusiva en el sentido del artículo 88.1 TRLGDCU, por cuanto deriva de una previsión legal (art. 8 LRMH) que piensa en la necesidad de conservar el bien hipotecado y de asegurarlo contra todos los riesgos que pudieran afectarlo, habida cuenta de que la merma del bien incide directamente en la disminución de la garantía. No obstante, señala el Alto Tribunal que lo que no resulta protegido de ninguna forma es que la entidad prestamista tenga que dar su visto bueno a la compañía aseguradora elegida por el prestatario, pues este cumple con contratar el seguro con las coberturas necesarias y con pagar la prima, pero no puede ser obligado a hacerlo con un asegurador diferente al que escoja en función de la oferta que le parezca más favorable, debiendo ser considerada cualquier disposición contraria abusiva conforme al artículo 82.4 TRLGDCU, al vincular el contrato a la voluntad del empresario y limitar los derechos del consumidor.

51. Vid. GÓMEZ LOZANO, M.ª M., “Contratación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios (seguros de amortización) (I) Exigibilidad de la práctica y garantía”, *Revista de Derecho Civil*, Vol. II, n.º 1, enero-marzo 2015, pp. 215-219.

Ahora bien, en tales casos, para proteger los derechos e intereses de los consumidores en línea con la normativa de condiciones generales de la contratación y cláusulas abusivas, el artículo 14.2 f) LCCI señala que: “Cuando el prestamista, intermediario de crédito o su representante, en su caso, requiera al prestatario la suscripción de una póliza de seguro en garantía del cumplimiento de las obligaciones del contrato de préstamo, así como la suscripción de un seguro de daños respecto del inmueble objeto de hipoteca y del resto de seguros previstos en la normativa del mercado hipotecario, deberá entregar al prestatario por escrito las condiciones de las garantías del seguro que exige”. La entrega anticipada por escrito de las condiciones del seguro que exige para conceder el préstamo obliga indirectamente al banco a realizar un esfuerzo completo de transparencia formal y material sobre la exigencia misma del seguro y sus condiciones que sirve para prevenir comportamientos torticeros de ocultación de la existencia misma del seguro o del alcance del mismo en el conjunto de la operación y sus consecuencias para el patrimonio del deudor hipotecario<sup>52</sup>.

Para prevenir posibles abusos por parte de los bancos y laminar las habituales prácticas de vinculación entre préstamo y seguro imponiendo como aseguradora una compañía del mismo grupo bancario o con la que le une un acuerdo comercial de distribución, el artículo 17.2 LCCI aclara en el inciso segundo de su párrafo primero que: “En este caso el prestamista deberá aceptar pólizas alternativas de todos aquellos proveedores que ofrezcan unas condiciones y un nivel de prestaciones equivalentes a la que aquel hubiera propuesto, tanto en la suscripción inicial como en cada una de las renovaciones. El prestamista no podrá cobrar comisión o gasto alguno por el análisis de las pólizas alternativas que se le presenten por el prestatario<sup>53</sup>”; apuntando finalmente en el párrafo segundo del mismo artículo 17.2 LCCI que: “La aceptación por el prestamista de una póliza alternativa, distinta de la propuesta por su parte, no podrá suponer empeoramiento en las condiciones de cualquier naturaleza del préstamo<sup>54</sup>”.

Así pues, se considera legítimo que los bancos obliguen al cliente a contratar un seguro de vida como condición “*sine qua non*” para conceder

52. Esta obligación se ve reforzada por la exigida asimismo al banco prestamista en su condición de operador de banca-seguros en el art. 184.4 del Real Decreto-ley 3/2020. Vid. supra, nota a pie n.º 49.

53. Cfr. las conclusiones a las que llega el Tribunal Supremo en su sentencia, ya citada, 463/2019, de 11 de septiembre (RJ 2019, 3343), en materia de seguros de daños vinculados a la concesión de hipoteca.

54. El art. 184.2 del Real Decreto-ley 3/2020 prevé que cuando un contrato de seguro sea auxiliar a un bien o servicio que no sea de seguros, como parte de un mismo paquete o acuerdo, el distribuidor de seguros ofrecerá al cliente la posibilidad de adquirir el bien o servicio por separado; sin embargo, dicha norma no se aplicará cuando el producto de seguro sea complementario de un contrato de préstamo en el sentido del artículo 4.3) de la Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario, precisamente porque dicha previsión ya se contiene con mayor detalle en el art. 17.2 de esta última norma.

la hipoteca, pero no que impongan la compañía aseguradora ni –al menos sobre el papel– presionen al cliente a seleccionar una concreta compañía ofreciendo una bonificación en el diferencial del tipo hipotecario, aunque sí podrán exigir unas condiciones concretas en el seguro de vida para acceder al préstamo hipotecario. Plasmada la operación ofertada por el banco en su documento de oferta vinculante de préstamo hipotecario, el cliente, antes de firmar la escritura pública, podrá libremente presentar un seguro alternativo al que, en su caso, hubiera propuesto o designado el banco, siempre que presente unas condiciones equivalentes a las requeridas por el propio banco, el cual no podrá cobrar comisiones por el estudio o análisis de estas pólizas alternativas ni empeorar de forma sobrevenida las condiciones del préstamo (particularmente el diferencial en el tipo de interés) que hubiera ofrecido en la oferta vinculante<sup>55</sup>.

Por último, para reforzar aún más la posición de los prestatarios frente a posibles prácticas abusivas del banco y de la compañía aseguradora vinculada al mismo, tras reconocer que el prestatario podrá en cualquier momento anterior al vencimiento del término pactado reembolsar anticipadamente, de forma total o parcial, la cantidad adeudada, dispone el artículo 23.3 LCCI que: *“El prestatario tendrá derecho a una reducción del coste total del préstamo que comprenderá los intereses y los costes correspondientes al plazo que quedase por transcurrir hasta el momento de su extinción. En particular, se extinguirá el contrato de seguro accesorio al de préstamo del que sea beneficiario el prestamista, salvo que el prestatario comunique expresamente a la compañía aseguradora su deseo de que el contrato de seguro mantenga su vigencia y designe para ello un nuevo beneficiario, teniendo derecho el prestatario al extorno de la parte de prima no consumida por parte de quien la percibió. Se informará de estos derechos en la documentación precontractual y contractual del préstamo inmobiliario y del contrato de seguro. Se entenderá por seguro accesorio aquel que haya sido ofrecido por el prestamista al prestatario junto con el contrato de préstamo con la finalidad de cubrir los riesgos que pudieran afectar a su capacidad de reembolso del mismo”*.

55. Por lo tanto, el legislador ha dado un paso decisivo en la tutela de los derechos de los consumidores de créditos hipotecarios y, por extensión, de la libre competencia en el mercado de los seguros vinculados a créditos inmobiliarios: el cliente no estaría vinculado por las condiciones relativas al seguro vinculado a la hipoteca incluidas por el banco en la oferta vinculante, incluso –entendiendo– aunque hubieran sido objeto de una negociación individual; y si el banco que realiza la oferta vinculante empeorase las condiciones inicialmente ofertadas o llegase a rechazar el otorgamiento de la escritura pública de préstamo hipotecario porque el cliente le presentase una póliza suscrita con otra aseguradora que presente condiciones equivalentes a las exigidas por el banco para la concesión del préstamo, el cliente podría forzar la contratación en las condiciones incluidas en dicha oferta vinculante instando el oportuno procedimiento judicial y/o reclamar una indemnización de los daños y perjuicios que el incumplimiento de su compromiso contractual pudiera haber causado al cliente (responsabilidad por culpa *“in contrahendo”*).



En definitiva, es de esperar que LCCI cambie radicalmente el panorama existente anteriormente en el mercado de los seguros de vida e invalidez vinculados a préstamos hipotecarios (así como en los seguros multirriesgo hogar y en los de protección de pagos), al introducir reglas preventivas en beneficio de los consumidores y de los competidores. Cabe esperar asimismo que con un mercado más competitivo y respetuoso con los derechos de los consumidores se puedan resolver otros problemas que se vienen presentando en torno a este tipo de operaciones vinculadas del sector banca-seguros, como los relacionados con la aplicación torticera por parte del banco acreedor y de la entidad aseguradora de la normativa sobre contrato de seguro en relación con la posición del beneficiario y con la declaración de salud.

### III. LA TUTELA DEL PRESTATARIO ASEGURADO Y DE SUS HEREDEROS ANTE LA NEGATIVA DEL BANCO A RECLAMAR EL CAPITAL ASEGURADO Y LA NEGATIVA DE LA COMPAÑÍA A HACER EFECTIVO EL PAGO

La reiteración de casos en que los bancos descartan reclamar la suma asegurada a la compañía aseguradora a fin de amortizar anticipadamente el préstamo ante el fallecimiento o invalidez del prestatario asegurado, optando por reclamar las cantidades vencidas y llegado el caso ejecutar la hipoteca u otras garantías reales o personales adicionales, así como los otros muchos en que las compañías aseguradoras (normalmente vinculadas con el banco acreedor por formar parte de su mismo grupo o ser parte de un acuerdo de distribución comercial) rechazan hacer frente a la indemnización alegando la nulidad de la póliza por infracción del deber de declaración de salud del asegurado, hace sospechar que existe o ha existido hasta la fecha una auténtica estrategia de un buen número de operadores bancarios y aseguradores para defraudar los intereses de los consumidores, aprovechándose de las particularidades del seguro de vida y complementario de invalidez para maximizar las operaciones vinculadas de préstamos y seguros en detrimento también de la competencia en el mercado<sup>56</sup>.

Estas circunstancias han provocado un notable aumento de la litigiosidad, pues han forzado a los prestatarios asegurados (en caso de invalidez) o a sus herederos (en caso de fallecimiento) a reclamar a la compañía el pago del capital asegurado para amortizar parcial o totalmente el préstamo (y recibir en su caso el exceso), a defenderse en procedimientos declarativos o de ejecución instados por el banco para reclamar cuotas hipotecarias vencidas e insatisfechas, y a interponer demandas contra las entidades aseguradoras que rechazan el pago del capital asegurado alegando la nulidad

56. Resulta altamente improbable que el banco rechazase reclamar la indemnización si la aseguradora fuera ajena a su grupo y, por el contrario, es más que probable que la aseguradora extreme la comprobación del estado de salud del asegurado antes de contratar un seguro de vida si el contrato no se enmarca en una única operación controlada por el banco que actúa como prestamista y agente de la aseguradora.

de la póliza por ocultación o defectos graves en el cuestionario de salud por parte del asegurado.

## 1. LA POSICIÓN DEL BANCO BENEFICIARIO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA A LA COMPAÑÍA

Una vez designado el banco prestamista como beneficiario con carácter irrevocable del seguro de vida e invalidez vinculado al pago de la hipoteca, y sin perjuicio de que se puedan designar otros beneficiarios de segundo grado (el propio asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes) si la suma asegurada excede del capital pendiente de amortización, cabría esperar razonablemente que tras producirse el siniestro (la declaración de invalidez o el fallecimiento del asegurado)<sup>57</sup> el banco reclamase a la compañía aseguradora la entrega de las cantidades necesarias para amortizar las cuotas hipotecarias pendientes de pago y proceder así a la cancelación anticipada del préstamo. Sin embargo, no son pocas las situaciones en las que el banco –seguramente con la intención de proteger a la compañía de su mismo grupo empresarial o con la que tiene un acuerdo de distribución– rechaza reclamar a la aseguradora y en su lugar exige el pago de las cuotas hipotecarias al prestatario asegurado (en caso de invalidez) o a sus herederos (en caso de fallecimiento), llegando en su caso a ejecutar la hipoteca o cualesquiera otras garantías adicionales de terceros que se hubieran constituido en protección de su crédito.

Para abordar con garantías la solución a estos problemas es preciso preguntarse de antemano si la posición del acreedor hipotecario en el contrato de seguro de vida vinculado es la de un beneficiario (contrato a favor de tercero) o la de un cesionario de la indemnización<sup>58</sup>.

La designación de un tercero como beneficiario en un contrato de seguro de vida e invalidez, máxime si es con carácter irrevocable, responde en principio a la estructura de un contrato a favor de tercero, resultando así el beneficiario adquirente “*ab initio*” del derecho de crédito futuro –“propio” y “directo”– a obtener una indemnización o entrega de sumas o rentas para el caso de producirse el evento cuyo riesgo es asegurado en el contrato de seguro<sup>59</sup>. Por lo tanto, aunque no forme parte del contrato de seguro, el beneficiario está legitimado “*motu proprio*” (“*iure stipulationis*”) para reclamar a la compañía la prestación a la que se hubiera comprometido en el contrato en caso de producirse el siniestro<sup>60</sup>. La cuestión, no obstante, es si esa legitimación propia del tercero favorecido constituye una mera facultad

57. STS 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154).

58. VEIGA COPO, *Tratado del Contrato de Seguro*, T. II, 6.ª ed., 2019, cit., p. 1701.

59. LATORRE CHINER, N., “La posición jurídica del beneficiario en el contrato de seguro”, en BATALLER GRAU, J/VEIGA COPO, A.B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, pp. 1147-1166.

60. LATORRE CHINER, “La posición jurídica del beneficiario en el contrato de seguro”, cit., pp. 1151-1152.



o implica la obligación de reclamar la suma asegurada a la compañía; al menos cuando la designación de beneficiario con carácter irrevocable viene predeterminada por la vinculación causal del seguro con el contrato de préstamo hipotecario.

Frente a esta postura tradicional surge otra minoritaria según la cual, a pesar de la designación formal del banco como beneficiario irrevocable, la estructura de la operación por la que se vincula el seguro de vida con la hipoteca responde materialmente al esquema de la “*cessio pro solvendo*” de un derecho de crédito futuro e incierto: el capital necesario para liquidar las cuotas hipotecarias pendientes de pago al tiempo de producirse el fallecimiento o declararse la invalidez del prestatario asegurado. En este esquema, el banco prestamista designado como beneficiario realmente estaría aceptando la cesión del crédito derivado del contrato de seguro de vida e invalidez, asumiendo al mismo tiempo la obligación de ejercitarlo y destinarlo al fin preestablecido (la amortización anticipada de su crédito), rindiendo cuentas de sus gestiones al cedente o a sus herederos y reembolsando el exceso si lo hubiere<sup>61</sup>. Con esta reformulación del seguro de vida vinculado a hipoteca se pretende evitar que la reclamación del capital asegurado a la compañía aseguradora se presente meramente como una facultad que el beneficiario designado puede ejercer o no, poniendo en riesgo el interés del asegurado o de sus herederos en la amortización anticipada y cancelación del préstamo hipotecario, además de salvar la amenaza de que el banco opte por una ejecución de la hipoteca. Con la estructura de la “*cessio pro solvendo*” de los derechos derivados del contrato de seguro, se estaría transmitiendo el derecho a percibir la suma asegurada del asegurado al beneficiario, cumpliendo así una función de pago en las relaciones internas derivadas del contrato de préstamo hipotecario que sirve como causa a la conclusión del contrato de seguro, y garantizando con ello que la reclamación del préstamo (cumplimiento de la obligación primitiva) quede en suspenso si se produce el evento asegurado (invalidez o fallecimiento del asegurado), *ex* artículo 1170 III CC, forzando al banco a cumplir con su obligación de hacer valer el derecho a reclamar la suma asegurada a la aseguradora, aplicándola a la amortización y cancelación anticipadas del crédito hipotecario<sup>62 y 63</sup>.

61. Vid. GÁLVEZ CRIADO, A., “El seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario y la designación del prestamista como beneficiario”, RDBB, núm. 156, octubre-diciembre 2019, pp. 147-183.

62. GÁLVEZ CRIADO, “El seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario y la designación del prestamista como beneficiario”, *cit.*, pp. 152-153, 161, 172 y 182. No se trataría de una cesión de créditos en garantía (prenda de créditos) que el cesionario pueda ejercer o no ante el impago de la obligación garantizada, sino de una cesión plena de un crédito futuro e incierto “*pro solvendo*” de la deuda anterior (el préstamo hipotecario) que sirve de causa a la contratación del seguro para el caso de concretarse el riesgo asegurado. Vid. GÁLVEZ CRIADO, *ibidem*, pp. 158 y ss.

63. Según esta construcción, producido el siniestro (muerte o invalidez del asegurado) el banco designado formalmente como beneficiario en el contrato de seguro estaría

A mi juicio no procede forzar la naturaleza jurídica de la operación para dar respuesta a un problema práctico puntual que se puede resolver igualmente desde la comprensión tradicional de la designación de beneficiario en un seguro de vida como contrato a favor de tercero, en combinación con una interpretación finalista de la vinculación causal entre contrato de préstamo hipotecario y contrato de seguro de vida e invalidez.

El beneficiario no es sucesor ni cesionario de la posición jurídica del tomador ni del asegurado, siendo la adquisición de su derecho originaria, no derivativa, pues no se funda en un derecho anterior preexistente del tomador o del asegurado<sup>64</sup>. La cesión plena o en garantía de los derechos futuros derivados de un contrato de seguro (independientemente de su modalidad) parte del presupuesto del nacimiento de ese derecho de crédito futuro en cabeza del asegurado o del beneficiario en seguros de vida, quien libremente podrá transmitir ese derecho a un tercero para pago o en garantía de pago de una obligación<sup>65</sup>. Pero no sucede así en el caso de los seguros de vida e invalidez vinculados a hipoteca, en los que las partes han pactado la contratación del seguro y la designación del banco como beneficiario irrevocable de la suma asegurada, a modo de garantía atípica adicional a la hipoteca, para el caso de fallecimiento o invalidez del asegurado que le impidiera, a él o a sus herederos, hacer frente al pago de las cuotas hipotecarias. Por lo tanto, el seguro de vida e invalidez nace “*credendi causa*”, para reforzar el cumplimiento del deber de amortizar el préstamo hipotecario, resultando así que el destino del seguro aparece directamente vinculado al del préstamo hipotecario<sup>66</sup>.

La vinculación contractual determina la existencia material de un interés compartido en el seguro de vida, razón por la que el banco estaría asumiendo tácitamente la obligación de reclamar a la aseguradora el capital asegurado hasta la cantidad necesaria para la amortización anticipada del préstamo y, en consecuencia, la obligación de no reclamar al asegurado o a sus herederos las cuotas hipotecarias que venzan tras el fallecimiento o invalidez del asegurado y de no iniciar un procedimiento de ejecución hipotecaria o de otras posibles garantías reales o personales que pudieran

---

obligado –no meramente facultado– a ejercitar el derecho de crédito contra la compañía aseguradora para amortizar de forma anticipada el préstamo hipotecario, de manera que si no lo hiciera estaría infringiendo sus obligaciones contractuales.

64. Así, LATORRE CHINER, “La posición jurídica del beneficiario en el contrato de seguro”, cit., p. 1151.

65. Vid. CARBAJO CASCÓN, F., “Prenda y cesión de crédito derivado de contrato de seguro de crédito”, *Aranzadi Civil*, 2004, n.º 6, pp. 15-37.

66. La obligación de pago del asegurador no es subsidiaria respecto a la de pago de las cuotas hipotecarias por parte del asegurado o sus herederos, de manera que se concediera a la compañía una suerte de beneficio de excusión respecto del patrimonio del asegurado o de sus herederos. Antes bien, la compañía asume la obligación directa de pago inmediato de las cuotas hipotecarias vencidas tras la invalidez –transitoria o permanente– o el fallecimiento del asegurado, cuando sea requerida de pago por el beneficiario del seguro.

haber aportado el propio deudor o terceros. Esa doble obligación tácita de “hacer” y “no hacer” por parte del banco nace del objeto mismo del contrato de seguro de vida vinculado a hipoteca y de su posición privilegiada de beneficiario irrevocable. En caso de incumplimiento por su parte se frustraría la finalidad última del contrato perseguida por ambas partes, pero en ningún modo podría perjudicar la posición del prestatario asegurado.

### 1.1. Legitimación del asegurado y de sus herederos para reclamar a la aseguradora la entrega del capital asegurado

En aquellos casos en que el acreedor hipotecario y único o principal beneficiario del seguro de vida decide no reclamar a la compañía aseguradora, el asegurado (en caso de invalidez) o sus herederos (en caso de fallecimiento) probablemente se verían forzados a seguir abonando las cuotas hipotecarias para no verse amenazados por un posible procedimiento declarativo de reclamación o por un proceso de ejecución hipotecaria instados por el acreedor hipotecario. Ahora bien, la vinculación causal del contrato de seguro con el de préstamo hipotecario sirve para reconocer legitimación activa al resto de beneficiarios designados en la póliza, así como al propio asegurado y a sus herederos (en caso de no ser beneficiarios), para reclamar a la aseguradora el pago de la suma asegurada en la cantidad necesaria para abonar al banco las cuotas hipotecarias pendientes de pago a fin de amortizar anticipadamente el préstamo, restando de esa cantidad las que hubieran sido ya abonadas por el asegurado o sus herederos tras producirse el siniestro (invalidez o fallecimiento), las cuales deberán entregarse a estos junto, en su caso, el posible exceso o sobrante hasta cubrir la totalidad del capital asegurado en la póliza. Aunque también estarían legitimados para reclamar a la aseguradora el pago por parte de ésta al banco acreedor del capital necesario para la amortización anticipada del préstamo, restando las cuotas ya abonadas por el asegurado o sus herederos tras haberse declarado la invalidez o producido el fallecimiento así como el posible exceso hasta el total de la cifra de capital asegurado.

Esta es la solución que han venido admitiendo algunas Audiencias Provinciales durante años, entendiendo que no ejecutar los derechos nacidos del contrato de seguro en caso de fallecimiento o invalidez del deudor hipotecario asegurado supondría vaciar de contenido la esencia del seguro, además de un acto contrario a la reciprocidad de las obligaciones dimanantes del contrato, cuya causa es precisamente garantizar el pago de las cuotas hipotecarias para el caso de producirse el riesgo asegurado, resultando un comportamiento contrario a la buena fe y a los principios que rigen la contratación dejar a la voluntad de una de las partes la eficacia de un contrato nacido para garantizar el buen fin de otro al que se vincula causalmente<sup>67</sup>.

67. Cfr. SAP Ciudad Real, Secc. 1.ª, de 16 de junio de 1998; SAP Girona, Secc. 1.ª, de 9 de febrero de 2012 (AC 2012, 666). BRENES CORTÉS, J. “Algunas cuestiones

Y es también la solución que ha aceptado el Tribunal Supremo, para quien es preciso reconocer la legitimación activa del asegurado (tomador o no) en caso de invalidez y a sus herederos (sean o no beneficiarios de segundo grado) en caso de muerte del asegurado, para reclamar la entrega del capital asegurado a la compañía cuando el banco beneficiario no hace efectivo su derecho a reclamar el capital necesario para cancelar el préstamo; sin perjuicio de reconocer en todo momento los derechos del banco beneficiario a percibir las cantidades necesarias para proceder a la amortización del préstamo hipotecario<sup>68</sup>.

El Alto Tribunal enfatiza la conceptualización del seguro de vida vinculado a hipoteca como una suerte de cláusula de garantía que beneficia tanto al prestatario asegurado como al prestamista beneficiario, respondiendo a un interés compartido<sup>69</sup>. Señala así que: “(...) *al producirse el siniestro objeto de cobertura y ante la inactividad de la entidad prestamista beneficiaria, la asegurada/tomadora (...) tenía legitimación activa para interesar el cumplimiento del seguro en vigor y, por tanto, para reclamar de su aseguradora el cumplimiento de sus obligaciones contractuales...*” (...) *No admitir tal legitimación podría dar lugar a que, por la sola inactividad de la entidad prestamista en cuanto beneficiaria del seguro y su actividad en cuanto prestamista frente al prestatario, éste tuviera que seguir amortizando el préstamo, que es precisamente aquello frente a lo que le protege el seguro cuya prima corre a su cargo*<sup>70</sup>”.

Así pues, en línea con los razonamientos expuestos en torno a la figura del beneficiario en un contrato de seguro de vida vinculado a hipoteca, resulta perfectamente coherente reconocer el interés legítimo del asegurado o de sus herederos (hayan sido designados o no como beneficiarios de segundo grado) para reclamar el cumplimiento del contrato a la entidad aseguradora ante la inactividad del primer beneficiario que es la entidad

---

problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios”, cit., p. 448.

68. STS núm. 669/2014, de 2 de diciembre (RJ 2014, 6352); STS núm. 222/2017, de 5 de abril (RJ 2017, 2664); STS núm. 273/2018, de 10 de mayo (RJ 2018, 1857); STS 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154). Lógicamente, supondría un enriquecimiento injusto que los beneficiarios de segundo grado o el propio asegurado o sus herederos reclamasen el capital asegurado a la aseguradora y lo retuvieran íntegramente para sí, sin hacer excusión previa de las cantidades adeudas al banco prestamista para la total amortización del préstamo hipotecario.

69. STS núm. 1110/2001, de 30 de noviembre (RJ 2002, 9693); STS núm. 119/2004, de 19 de febrero (RJ 2004, 1803).

70. STS núm. 222/2017, de 5 de abril (RJ 2017, 2664). Vid. PÉREZ CONESA, C., “Seguro vinculado a préstamo hipotecario. Legitimación activa del asegurado-deudor hipotecario [STS de 5 de abril de 2017 (RJ 2017, 2664)]”, *Revista Aranzadi Civil*, 2017, pp. 127-131; también, DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P., “Seguro de vida e incapacidad vinculado a préstamo hipotecario. Legitimación del tomador para actuar en seguro vinculado a hipoteca ante la inactividad de la entidad bancaria [Comentario a la STS de 5 de abril de 2017 (RJ 2017, 2664)]”, *Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil*, n.º 105, septiembre-diciembre 2017, pp. 385-415.

prestamista, al estar vinculado causalmente el seguro de vida con el préstamo hipotecario actuando como garantía reforzada de satisfacción del mismo. Siendo parte de ambos contratos el prestatario asegurado, la legitimación activa para reclamar a la compañía aseguradora se puede sustentar tanto por la vía de la buena fe contractual y el respeto a la moral (arts. 7.1, 1255 y 1258 CC), al no resultar jurídicamente explicable que el banco no reclame a la aseguradora y decida seguir exigiendo el pago al asegurado o a sus herederos llegando incluso a ejecutar la hipoteca u otras garantías que pudieran existir<sup>71</sup>, como desde el incumplimiento contractual (arts. 1101 y 1124 CC), reclamando a la aseguradora el cumplimiento de contrato mediante la entrega del capital asegurado al banco acreedor en la cuantía necesaria para cancelar anticipadamente el préstamo y el resto al asegurado o sus herederos si hubieran abonado indebidamente cuotas hipotecarias y/o hubiera exceso, así como los daños y perjuicios que les hubiera podido causar la inactividad del banco en la reclamación del capital asegurado<sup>72</sup>.

## 1.2. Legitimación del asegurado y de sus herederos para oponerse a procedimientos judiciales de reclamación de cantidad o ejecución hipotecaria instados por el acreedor hipotecario

En sintonía con lo que se viene exponiendo, en caso de que el banco beneficiario decidiera no ejercitar su derecho de crédito contra la compañía aseguradora y el asegurado o los herederos –confiados en la eficacia del contrato de seguro– decidieran no hacer frente a las cuotas hipotecarias que fueran venciendo tras la declaración de invalidez o el fallecimiento, cualquier reclamación de las cuotas hipotecarias pendientes de pago contra el asegurado o sus herederos a través de un procedimiento declarativo o el inicio de un procedimiento de ejecución hipotecaria, podrán neutralizarse por éstos alegando procesalmente la falta de legitimación activa y pasiva “*ad causam*” tanto del acreedor hipotecario como del deudor asegurado o sus herederos respectivamente, en tanto el prestamista beneficiario del seguro no agote previamente la vía de reclamación del capital asegurado frente a la compañía aseguradora<sup>73</sup>.

Desde el punto de vista sustantivo o material considero que la reclamación de cantidad por el banco acreedor puede interpretarse como un incumplimiento de contrato “*in re ipsa*”, *ex art.* 1107 CC, y contrario a las reglas de la buena fe, *ex art.* 1258 CC. No reclamar el seguro que el banco

71. Cfr. STS 1101/2001, de 30 de noviembre (RJ 2002, 9693); STS 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154).

72. Cfr. STS 222/2017, de 5 de abril (RJ 2017, 2664); STS 273/2018, de 10 de mayo (RJ 2018, 1857); STS 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154).

73. SAP Málaga, Secc. 4.ª, núm. 773/1998, de 24 de noviembre (AC 1998, 8918); SAP Girona, Secc. 2.ª, de 25 de junio de 1998; SAP Ávila, Secc. 1.ª, de 11 de enero de 2017 (JUR 2017, 70170). Vid. GÁLVEZ CRIADO, “El seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario y la designación del prestamista como beneficiario”, *cit.*, pp. 174 y ss.

exige como condición para acceder al crédito tras constatarse el fallecimiento o declaración de invalidez del prestatario asegurado y reclamar por el contrario las cuotas vencidas al prestatario o sus herederos llegando a instar incluso la ejecución hipotecaria, contradice abiertamente la buena fe contractual. Pero es que, además, la reclamación de las cuotas pendientes de pago constituiría un mero incumplimiento de la obligación –aun tácita– de no reclamar si se constata la invalidez o fallecimiento del asegurado, por tratarse de una circunstancia que pertenece al objeto mismo de la operación de vinculación del crédito hipotecario y el seguro de vida e invalidez (“*circam rem ipsam consistit*”), y no una consecuencia extrínseca, accidental y accesoria al contrato<sup>74</sup>. De modo que en caso de ser demandado el asegurado o sus herederos, además de la excepción procesal de falta de legitimación activa y pasiva, tendrían la opción de invocar la “*exceptio non adimpleti contractus*”; o la de reconvenir reclamando un incumplimiento de contrato, *ex* artículos 1101, 1107 y 1124 CC, pero en este caso para exigir precisamente el cumplimiento de la obligación de no reclamar que deriva del contenido y finalidad de la operación contractual vinculada de crédito y seguro.

En ese mismo acto de la reconvencción o en algún momento posterior<sup>75</sup>, el prestatario o sus herederos podrían reclamar al acreedor hipotecario, por la misma vía de los artículos 1101 y 1124 CC, la indemnización de los daños y perjuicios que la actuación de mala fe del acreedor hipotecario le pudiera haber causado (vgr. cuotas hipotecarias cobradas indebidamente por el banco antes de que se suspendiera el pago de las mismas por asegurado o herederos, incluyendo también los intereses de demora que se pudieran haber aplicado<sup>76</sup>, así como posibles costas y gastos derivados de procesos judiciales declarativos o de ejecución que pudiera haber

74. GALVEZ CRIADO, volviendo a su propuesta de construcción de la operación desde la óptica de cesión “*pro solvendo*” de los derechos derivados del seguro por parte del asegurado al banco, defiende que sería más ventajoso para los prestatarios invocar el artículo 1170 III CC para provocar la paralización de la reclamación del prestamista en un procedimiento declarativo (ob. cit., p. 179).

75. Hay que tener en cuenta que el banco acreedor puede reclamar las cantidades debidas en concepto de cuotas hipotecarias vencidas e insatisfechas u optar por la ejecución de hipoteca u otras garantías si, a pesar de cumplir con su obligación de reclamar primero a la aseguradora, ésta se negase a hacer efectivo el pago de la suma asegurada alegando reserva o inexactitud en la declaración de salud efectuada por el asegurado mediando dolo o culpa (art. 10.3 LCS), dando lugar a una situación muy delicada en la que habría que ponderar cuidadosamente si cabe suspender el procedimiento por prejudicialidad civil (art. 43 LEC) en tanto no se resuelva la reclamación contra la aseguradora que hubiera instado judicialmente el propio banco (lo cual parece poco probable) o el tomador-asegurado o sus herederos. Vid. *infra*, III.2.

76. Como recurso alternativo de defensa para el asegurado o sus herederos podría quizás invocarse el cobro de lo indebido (“*condictio indebiti*”) para reclamar al banco la restitución de cantidades indebidamente cobradas, toda vez que sobre el papel se darían las dos condiciones previstas en el art. 1895 CC: recibir alguna cosa que no había derecho a cobrar y entrega indebida por error.



instando el banco, e incluso el valor de los inmuebles que hubieran podido resultar embargados y subastados como consecuencia de una ejecución hipotecaria)<sup>77 y 78</sup>.

## 2. LA NEGATIVA DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA A ENTREGAR EL CAPITAL ASEGURADO POR RESERVAS O IRREGULARIDADES EN LA DECLARACIÓN DE SALUD DEL ASEGURADO

Un último aspecto relevante que aparece con frecuencia en los procesos judiciales relativos a seguros de vida vinculados a hipoteca tiene que ver con la negativa de la compañía aseguradora a abonar la indemnización (el pago de las sumas aseguradas) alegando reserva o irregularidades por parte del asegurado al completar el cuestionario de salud (*ex art. 10 LCS*) presentado por los empleados del banco en su función de operador de banca-seguros (agente exclusivo o vinculado).

### 2.1. La declaración de riesgo como un deber compartido entre tomador y asegurador

La LCS recoge una serie de deberes legales (“*onere*”) establecidos principalmente en interés del asegurado, siendo su realización o cumplimiento meramente facultativo pero resultando que si cumple con la carga establecida conservará su derecho y si no lo hace su derecho decaerá y no será exigible, o lo será sólo en parte, frente al asegurador, que se verá así liberado en todo o en parte de su obligación. Entre ellos destaca el deber del asegurado de declarar el riesgo, que deriva directamente de la Ley (art. 10 LCS), como concreción del principio general de buena fe por el que se rigen las relaciones contractuales, y que debe presidir también la fase de tratos preliminares a la contratación<sup>79</sup>, resultando básico en la definición y valoración equilibrada de la ecuación prima/riesgo.

La declaración de riesgo se configura así, no como una obligación del asegurado, sino como un “deber compartido” entre el tomador del seguro y

77. GÁLVEZ CRIADO, “El seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario y la designación del prestamista como beneficiario”, cit., pp. 180-181.

78. Los mismos razonamientos son aplicables cuando el demandado en un procedimiento declarativo de reclamación de cantidad o en un procedimiento de ejecución fuera un tercero que hubiera aportado garantías reales o personales a favor del prestatario, el cual podría igualmente oponer la excepción de falta de legitimación activa “*ad causam*” del banco para sobreseer el procedimiento o bien, a posteriori, una demanda de indemnización por daños y perjuicios que entiendo serían extracontractuales (art. 1902 CC), por más que provinieran de un comportamiento de incumplimiento de mala fe de obligaciones contractuales por parte del banco acreedor.

79. Vid. ROY PÉREZ, C., “La declaración del riesgo y su agravación”, en BATALLER GRAU, J./VEIGA COPO, A.B., *La Protección del Cliente en el Mercado Asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, p. 682.

el asegurador, una carga que pesa sobre ambas partes<sup>80</sup>. Aunque el tomador es quien está en mejor posición para conocer las circunstancias que pueden influir en la determinación del riesgo sobre la cosa o persona que pretende asegurar, debe ser el asegurador quien le ayude a determinar el riesgo formulándole las preguntas adecuadas sobre esa cosa o persona mediante la entrega de un cuestionario, a fin de que pueda hacer las estimaciones necesarias para decidir asumir o no ese riesgo y la cuantía de la prima a satisfacer por el tomador<sup>81</sup>.

En este contexto de carga compartida, el deber del futuro tomador se concreta no en la declaración de todas las circunstancias que conozca o deba conocer y considere relevantes para la determinación del riesgo, sino en la contestación al cuestionario presentado por el asegurador, de modo que no habrá incumplimiento del deber por parte del tomador si el asegurador no le somete a un cuestionario (acompañado en su caso de pruebas médicas) o dicho cuestionario no incluye preguntas que luego se demuestre eran necesarias y determinantes para valorar el riesgo, debiendo asumir en exclusiva las consecuencias de esas omisiones. Ahora bien, lo anterior no debería servir para exonerar al tomador por completo de cualquier responsabilidad si ocultase de mala fe circunstancias no contempladas en las preguntas del cuestionario pero que de manera evidente eran esenciales para la determinación del riesgo en el concreto tipo de seguro que pretendía contratar. Como tampoco podría eximir al asegurador de cumplir con las prestaciones comprometidas el hecho de que el tomador no declarase todas las circunstancias relevantes del riesgo si pudo tener conocimiento de las mismas por otros medios distintos del cuestionario<sup>82</sup>.

80. La buena fe como deber de conducta general encuentra su máxima expresión en el contrato de seguro, alcanzando el máximo grado exigible (“*uberrimare bonae fidei*”), lo que ha de servir para extremar la diligencia tanto del tomador como del asegurador en el cumplimiento de sus respectivas cargas, entre las que cuenta el deber compartido de declaración del riesgo concebido como un deber de respuesta al cuestionario presentado por el asegurador (y en su caso, de sumisión a las pruebas médicas preparadas por el asegurador). Vid. BATALLER GRAU, J., *El deber de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, Madrid, 1997. LATORRE CHINER, N., “Artículo 10. Deber de declaración del riesgo”, en BOQUERA MATARREDONA, J./BATALLER GRAU, J./OLAVARRÍA IGLESIA, J. (Coords.), *Comentarios a la Ley del Contrato de Seguro*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, pp. 163-171 (p. 165). RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, Madrid 2003, p. 45.

81. De esta forma, la ubérrima buena fe que debe presidir el contrato de seguro se proyecta en el comportamiento de ambas partes, afectando por igual a tomador y asegurador, exigiendo al primero declarar todas las circunstancias que considere relevantes para determinar el riesgo respondiendo al cuestionario presentado por el asegurador, y obligando al segundo a extremar su diligencia como profesional del sector asegurador presentando el cuestionario más adecuado al tipo de seguro que se quiere contratar y, en su caso, exigiendo al asegurado someterse a las pruebas médicas que considere pertinentes para la exacta delimitación del riesgo asegurado. Vid. BATALLER GRAU, *El deber de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, cit., p. 1; VEIGA COPO, *Tratado del Contrato de Seguro*, Tomo I, 6.ª ed., 2019, cit., pp. 1981 y ss.

82. La difícil valoración de la buena o mala fe en cada caso concreto, sobre todo en lo que atiene a la declaración por parte del tomador de todas las circunstancias



## 2.2. La cumplimentación del cuestionario de salud en los seguros de vida vinculados a hipoteca

El deber de declaración-respuesta para determinar el riesgo resulta especialmente relevante en los seguros de vida y otros de seguros de personas, al recaer el riesgo sobre la vida, estado de salud o integridad física de la persona, y poder existir circunstancias sólo conocidas por el tomador o –más bien– por el asegurado<sup>83</sup>. En los seguros de vida e invalidez vinculados a hipoteca adquiere una trascendencia práctica singular cuando el banco designa o impone una compañía aseguradora de su grupo o cuyos intereses representa, actuando el banco a través de sus oficinas y empleados como distribuidor de seguros en representación de los intereses de la aseguradora<sup>84</sup>.

Lógicamente la consideración del deber de declaración del riesgo como una carga compartida entre tomador y asegurador hace que en la práctica puedan surgir serias dudas de interpretación sobre el valor que deba atribuirse a la omisión por el tomador o el asegurado de datos sobre su estado de salud si no estaban incluidos en el cuestionario elaborado y presentado por el asegurador. ¿Fraude del tomador o negligencia del asegurador?

A la hora de tomar una decisión habrá que ponderar la conducta omisiva del tomador desde la óptica de la buena fe en los tratos preliminares

---

conocidas que considere relevantes para delimitar el riesgo asegurable, máxime cuando el tomador no tiene por qué conocer qué circunstancias son o no verdaderamente relevantes para el tipo de seguro que quiere contratar, hace que se torne esencial la participación del asegurador en la determinación del riesgo por su mayor conocimiento y experiencia de las circunstancias que verdaderamente influyen al respecto y su posterior plasmación en las condiciones particulares del contrato y en la cuantía de la prima. Por todo ello es comprensible la tendencia creciente de la Jurisprudencia a objetivar el deber de declaración del tomador como un deber o carga de declaración-respuesta a las preguntas contenidas en el cuestionario que le presente la compañía aseguradora, por más que se pueda tener en cuenta la omisión de circunstancias no incluidas en el cuestionario en los casos más evidentes de ocultamiento de mala fe por parte del tomador. Vid. ROY PÉREZ, C., “La declaración del riesgo y su agravación”, cit., p. 686.

83. El asegurador tiene que estar en condiciones de poder conocer la naturaleza y alcance del riesgo que asume a fin de decidir la contratación del seguro y fijar la prima, para lo cual no puede adoptar una actitud meramente pasiva, sino que debe formular las preguntas adecuadas para que el tomador o el asegurado describan las circunstancias relativas a su propia vida y estado de salud determinantes del riesgo, incluyendo si lo estimase necesario o conveniente la realización de un examen médico del asegurado destinado a verificar las declaraciones del tomador o del asegurado o a descubrir elementos de riesgo ni siquiera por ellos conocidos. ROY PÉREZ, “La declaración del riesgo y su agravación”, cit., p. 710.

84. GÓMEZ LOZANO, M.<sup>a</sup> M., “Contratación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios (seguros de amortización) (II) El deber de declaración del riesgo. Cumplimentación del cuestionario de salud”, *Revista de Derecho Civil*, Vol. II, n.º 1, abril-junio 2015, pp. 281-283; BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios...”, cit., pp. 459 y ss.

al contrato con la conducta del asegurador en la elaboración de un cuestionario ajustado a la modalidad de seguro que se quiere contratar y en el acto concreto de presentación del cuestionario<sup>85</sup>. Ha de ser así, entre otras cosas, por el elevado grado de subjetividad en torno a la importancia que el tomador, el asegurado e incluso los propios empleados o agentes del asegurador (incluyendo los facultativos que realizan exámenes médicos), pueden atribuir a una determinada enfermedad o padecimiento<sup>86</sup>. En suma, la especial responsabilidad del asegurador como profesional del tráfico en el mercado de seguros determina que la diligencia profesional incluya no sólo la presentación del cuestionario de salud sino también su elaboración en términos comprensibles para un tomador o asegurado medio y una participación activa a la hora de completar el formulario.

Ante la superior diligencia profesional del asegurador respecto a la diligencia común del buen padre de familia del tomador o asegurado, con el tiempo ha ido ganando terreno la interpretación según la cual el tomador o asegurado sólo debe responder a las preguntas formuladas en el cuestionario, y no a todas las circunstancias que conozca o pudiera conocer sobre el riesgo asegurable, ya que no tiene por qué establecer una relación directa –más allá de lo evidente– entre las circunstancias conocidas sobre su estado de salud y la relevancia que puedan tener en el riesgo asegurado y las prestaciones del asegurador. Es decir, que corresponde exclusivamente al asegurador la carga de determinar qué circunstancias son las relevantes a los efectos de determinar el riesgo asegurado en cada modalidad de contrato de seguro, precisándolas en el cuestionario.

Este deber de diligencia del asegurador difícilmente se cumple cuando actúa a través de operadores de banca-seguro, como en el particular caso de los seguros de vida vinculados a hipoteca concertados por los mismos empleados de oficinas bancarias que negocian el préstamo hipotecario con la clientela y que piensan sobre todo en cerrar rápidamente la operación, y no tanto –al carecer normalmente de una formación adecuada– en completar con celo el cuestionario de salud realizando las preguntas adecuadas al prestatario asegurado. En estas circunstancias, resulta contrario a la buena fe alegar defectos u omisiones en las respuestas del asegurado al cuestionario de salud cuando los mismos pueden venir motivados por la falta de diligencia de quien invoca el incumplimiento del deber de declaración<sup>87</sup>. Y es por ello que los tribunales están siendo especialmente exigentes durante los últimos años en la valoración del papel de las aseguradoras (y de sus bancos

85. Pues no es lo mismo enviar por correo o por Internet un cuestionario para que sea completado por el tomador, que completar el cuestionario haciendo preguntas directas al tomador sea presencialmente o mediante una conversación telefónica grabada.

86. Cfr. ÁNGULO RODRÍGUEZ, L., “Sobre la regulación de los seguros de personas”, en AA.VV, Estudios de Derecho Mercantil en Homenaje al profesor Justino Duque Domínguez, Vol. II, Valladolid, Lex Nova, 1998, pp. 1161 y 1162.

87. BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios”, cit., p. 471.

agentes) en el cumplimiento del deber compartido de declaración-respuesta a la hora de completar el cuestionario de salud<sup>88</sup>.

La Sala Primera del Tribunal Supremo ha ido definiendo los elementos principales a tener en cuenta a la hora de valorar el cumplimiento o incumplimiento del deber de declaración-respuesta sobre el riesgo al interpretar el art. 10 LCS, fundamentalmente en relación con contratos de seguro de vida y salud (y en varios casos en los que se vinculan a hipoteca). Así: i) El deber de declaración del riesgo consiste realmente en un deber de contestación o respuesta a lo que pregunte el asegurador mediante un cuestionario, quedando exonerado el tomador o asegurado si no le somete a cuestionario alguno o este es genérico, ambiguo o claramente incompleto, con preguntas sobre la salud general estereotipadas, salvo que el asegurador pueda acreditar la concurrencia de una omisión de información relevante dolosa o con culpa grave<sup>89</sup>; ii) El asegurado no puede justificar el incumplimiento de su deber por la mera circunstancia de que el cuestionario fuera rellenado materialmente por el personal de la aseguradora o mediadores, si se prueba que fue él efectivamente quien proporcionó las contestaciones a las preguntas sobre su salud<sup>90</sup>; iii) El cuestionario no ha de revestir una forma especial de la que dependa su eficacia, siendo válidas las “declaraciones de salud” incorporadas a la póliza; iv) Es preciso examinar en cada caso concreto si las preguntas formuladas al asegurado sirven a éste para representarse a cuáles de sus antecedentes de salud van referidas y ser consciente de que, al no mencionar sus patologías está ocultando intencionadamente datos relevantes para la exacta valoración del riesgo y causalmente relacionados con el siniestro<sup>91</sup>; v) Sólo habrá incumplimiento del deber de declaración del riesgo que dé lugar a la facultad de rescisión del asegurador o a la reducción o exoneración de la prestación comprometida por éste, si las circunstancias omitidas u ocultadas guardan relación con el siniestro<sup>92</sup>.

88. Cfr. SSTS núm. 276/2009, de 20 de abril (RJ 2009, 4726); núm. 669/2014, de 2 de diciembre (RJ 2014, 6352); núm. 72/2016, de 17 de febrero (RJ 2016, 543); núm. 222/2017, de 5 de abril (RJ 2017, 2664); núm. 81/2019, de 7 de febrero (RJ 2019, 320). BRENES CORTÉS, “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios...”, cit., pp. 471 y ss.; DOMÍNGUEZ MARTÍN, P., “La aptitud y relevancia de las preguntas del cuestionario de salud y la valoración del deber de declaración del riesgo en un seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario [Comentario a la STS de 7 de febrero de 2019 (RJ 2019, 320)]”, CCJC, núm. 111, septiembre-diciembre 2019, pp. 189-220.

89. Cfr. STS núm. 323/2018, de 30 de mayo (RJ 2018, 2339); STS núm. 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154).

90. Cfr. STS núm. 72/2016, de 17 de febrero (RJ 2016, 543); STS núm. 542/2017, de 4 de octubre (RJ 2017, 4232); STS núm. 562/2018, de 10 de octubre (RJ 2018, 4288); STS núm. 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154).

91. Cfr. STS núm. 72/2016, de 17 de febrero (RJ 2016, 543); STS núm. 542/2017, de 4 de octubre (RJ 2017, 4232); STS núm. 562/2018, de 10 de octubre (RJ 2018, 4288); STS núm. 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154).

92. Es decir, que el riesgo que se ha concretado en el siniestro tenga relación directa o haya resultado agravado con la omisión o inexactitud de la circunstancia o circunstancias

Por lo tanto, la interpretación debe adecuarse a las circunstancias específicas de cada caso concreto, y por eso apunta el Alto Tribunal que: “*La aplicación concreta de la doctrina jurisprudencial lleva a distintas soluciones hermenéuticas, justificadas en cada caso por las diferencias de contenido de la declaración-cuestionario*”<sup>93</sup>.

Aunque para facilitar la toma de decisiones, en los últimos pronunciamientos la doctrina del Tribunal Supremo ha incorporado matices todavía más complejos y sutiles al afirmar que el tomador o asegurado debe disponer por anticipado de elementos de juicio suficientes para conocer que debía informar de algo sobre lo que no se le ha preguntado, concluye que, ante la falta de un cuestionario preciso, “*la aseguradora no puede ampararse para no cumplir íntegramente la prestación que le incumbe en una inexacta apreciación del riesgo, puesto que sería consecuencia de su propia falta de diligencia en la contratación del seguro*”<sup>94</sup>. Por lo que respecta, en concreto, a la forma en que habitualmente se completan los cuestionarios de salud en la contratación de seguros de vida e invalidez vinculados a préstamos hipotecarios, conviene destacar que de la doctrina del Tribunal Supremo se desprende, con carácter general, que el asegurado no tendría por qué manifestar por su propia iniciativa las dolencias que pudiera padecer si no están comprendidas o se pueden deducir sin dificultad de las preguntas del cuestionario; y ello porque no se puede exigir al tomador o asegurado que revele la existencia de enfermedades, síntomas o dolencias que ni tan siquiera sepa que tiene; o que no sepa a ciencia cierta si esas dolencias pueden influir decisivamente en el riesgo asegurado (posible fallecimiento, accidente, una concreta enfermedad)<sup>95</sup>.

Así, para apreciar la concurrencia de dolo o mala fe en el tomador o asegurado al tiempo de completar el formulario de declaración de riesgo (salud en el caso de seguros de vida y de enfermedad), no sólo habrá que examinar la conducta omisiva del tomador o asegurado sino también el grado de diligencia empleado por la compañía aseguradora o por el mediador de seguros a la hora de elaborar un cuestionario más genérico o más concreto y al tiempo de producirse la contratación. A la hora de sopesar el papel de asegurado y aseguradora pesa en contra de esta la circunstancia evidente –especialmente visible en la contratación de seguros de vida

---

omitidas en la declaración, de modo que si dichas circunstancias omitidas no guardan relación directa e inmediata (de causa-efecto) con el siniestro acaecido, sino con otros que pudieran acontecer dentro del riesgo genérico asegurado, no habrá lugar para la rescisión del contrato o minoración o liberación de la prestación comprometida por el asegurador, sobre todo si la enfermedad o padecimiento no viene consignada de manera clara y concreta en el cuestionario que fue presentado por el asegurador (cfr. STS núm. 635/2007, de 11 de junio (RJ 2007, 3651).

93. Cfr. STS núm. 37/2019, de 21 de enero (RJ 2019, 154); STS núm. 81/2019, de 7 de febrero (RJ 2019, 320).

94. STS núm. 81/2019, de 7 de febrero (RJ 2019, 320). Vid. DOMÍNGUEZ MARTÍN, “La aptitud y relevancia de las preguntas del cuestionario de salud...” cit., pp. 212 y ss.

95. Cfr. SAP Salamanca núm. 604/2019, de 4 de diciembre (JUR 2020, 74319).

vinculados a operaciones hipotecarias— de que la contratación de seguros de vida y de salud tiende a masificarse mediante la intervención de distribuidores (agentes, corredores y operadores de banca-seguros) y el recurso a técnicas de contratación a distancia por medios telefónicos o electrónicos para colocar pólizas de vida y salud entre tomadores que tienen la condición de consumidores<sup>96</sup>.

En definitiva, por más que —a priori— el cumplimiento del deber de declaración de riesgo por parte del asegurado no resulte predeterminado por el hecho de ante quién haya completado el cuestionario, en los últimos pronunciamientos del Tribunal Supremo y de la Jurisprudencia menor se aprecia cada vez con mayor claridad la tendencia a realizar una interpretación “*pro consumatore*” del artículo 10 LCS cuando es invocado por las entidades aseguradoras para negar el cumplimiento de la prestación comprometida en el contrato, sobre todo cuando en la mecánica contractual y precontractual intervienen empleados de sucursales bancarias que actúan en representación de una compañía de su mismo grupo o con la que tienen un acuerdo comercial y muestran escasa diligencia en la cumplimentación del cuestionario de salud por parte del prestatario asegurado; probablemente porque perciben el seguro de vida vinculado a hipoteca más como un seguro de amortización del crédito que como un auténtico seguro de vida e invalidez<sup>97</sup>.

Siendo el seguro de vida instrumental para la concesión del préstamo hipotecario y llevándose a cabo una contratación cuasi-mecanizada del mismo coetánea a la del préstamo hipotecario, resulta contrario a las reglas de la buena fe contractual que la compañía aseguradora niegue la cobertura de pago del préstamo hipotecario cuando se produce el fallecimiento o invalidez del asegurado por causas que no fueron explicitadas en el cuestionario de salud, si éstas no fueron objeto de pregunta específica por los empleados del banco-agente o cuando la enfermedad o defecto que diera lugar al siniestro resultara evidente a simple vista para el empleado que completó el cuestionario, correspondiendo en todo caso la carga de la prueba a la aseguradora que rechaza la prestación.

#### IV. CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup>. Durante décadas las entidades de crédito han venido desarrollando una estrategia para incrementar su cuenta de resultados condicionando la concesión de préstamos hipotecarios a la suscripción de un seguro de vida e invalidez (y otros seguros como el de multirriesgo hogar y, con carácter

96. Cfr. SAP Salamanca núm. 604/2019, de 4 de diciembre (JUR 2020, 74319).

97. En estas circunstancias, como dice la STS núm. 81/2019, de 7 de febrero (RJ 2019, 320), ante la falta de un cuestionario y un examen precisos sobre la salud del asegurado, “*la aseguradora no puede ampararse para no cumplir íntegramente la prestación que le incumbe en una inexacta apreciación del riesgo, puesto que sería consecuencia de su propia falta de diligencia en la contratación del seguro*”.

complementario, el de protección de pagos) con una compañía de su mismo grupo empresarial o con la que están vinculados por un acuerdo de distribución de seguros, actuando así en el mercado financiero como prestamistas y como operadores de banca-seguros.

2.<sup>a</sup>. Para reforzar sus intereses y de los de la entidad aseguradora que representa el banco exige su designación como beneficiario irrevocable y el pago de una prima única para toda la vigencia del préstamo, con lo cual, aunque la operación sirve también como garantía a los acreditados o a sus herederos, supone un carga económica considerable para su patrimonio al incrementar el coste del préstamo, toda vez que la prima se capitaliza en el principal del préstamo generando intereses para el banco.

3.<sup>a</sup>. A dicha estrategia se suma otra por parte del banco prestamista consistente en rechazar el reclamo de la indemnización a la compañía aseguradora en caso de producirse el fallecimiento o invalidez para, en su lugar, reclamar las cuotas hipotecarias al asegurado o a sus herederos, llegando incluso a ejecutar la hipoteca u otras garantías adicionales. Asimismo, cuando es el asegurado o sus herederos quienes reclaman a la aseguradora la indemnización para amortizar el préstamo y, en su caso, percibir el exceso sobre la suma total asegurada, no es infrecuente que ésta rechace el pago alegando omisiones o fraude en la declaración de riesgo (salud) por parte del tomador o del asegurado.

4.<sup>a</sup>. Esta forma de proceder de bancos y compañías aseguradoras, además de perjudicar los intereses de los consumidores y usuarios, distorsiona o puede distorsionar la libre y leal competencia en el mercado de la distribución de seguros vinculados a hipotecas.

5.<sup>a</sup>. Para combatir este tipo de conductas es posible recurrir, por parte de los prestatarios asegurados, a la normativa de tutela de consumidores y usuarios en materia de cláusulas abusivas y de condiciones generales de la contratación (doble control de transparencia de cláusulas predispuestas unilateralmente). Más allá de la solución de situaciones particulares, es posible también recurrir a la legislación de defensa de la competencia y de competencia desleal para impedir que dichas conductas sigan produciéndose en el mercado, sin perjuicio, además de solicitar indemnizaciones por daños y perjuicios.

6.<sup>a</sup>. La legislación sobre contrato de seguro, tal y como viene siendo interpretada por los tribunales, junto a la comprensión del préstamo hipotecario y del seguro de vida e invalidez como contratos vinculados causalmente, es suficiente para combatir conductas sospechosas de bancos y compañías aseguradoras, como la negativa del banco prestamista y beneficiario del seguro a reclamar a la compañía aseguradora el pago de las cuotas pendientes y la amortización anticipada del préstamo cuando fallece el asegurado o es declarado en situación de invalidez absoluta permanente, o como la negativa de la aseguradora a hacer efectivo el pago reclamado



por el banco beneficiario, por el asegurado o por sus herederos alegando defectos en la declaración de riesgo por parte del tomador o del asegurado si los mismos se deben a la propia negligencia del banco agente o de sus empleados en la elaboración del cuestionario o en la apreciación del estado de salud real del asegurado.

7.ª. Cabe esperar que las nuevas reglas introducidas por la Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de créditos inmobiliarios, cambien radicalmente el panorama existente en el mercado de los seguros de vida e invalidez vinculados a préstamos hipotecarios (así como en los seguros multirriesgo hogar y en los de protección de pagos), al ofrecer a los consumidores la oportunidad de presentar propuestas de seguro alternativas a la del banco que éste no podrá rechazar a pesar de haber condicionado un determinado tipo de interés a la suscripción del seguro en las condiciones y con la compañía designadas en la oferta vinculante, contribuyendo así, además, a procurar un mercado más competitivo en la distribución de seguros vinculados a hipotecas.

## V. BIBLIOGRAFÍA

- ÁNGULO RODRÍGUEZ, L., “Sobre la regulación de los seguros de personas”, en AA.VV, Estudios de Derecho Mercantil en Homenaje al profesor Justino Duque Domínguez, Vol. II, Valladolid, Lex Nova, 1998, pp. 1160 y ss.
- BATALLER GRAU, J., *El deber de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, Madrid, 1997.
- BENITO DE OSMA, F., “El seguro de grupo: previsión y crédito”, en BATALLER GRAU, J./VEIGA COPO, A.B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, pp. 1109-1145.
- BOLDÓ RODA, C., “El seguro de amortización de préstamos”, RDBB, n.º 71, 1998, pp. 699 y ss.
- BOLDÓ RODA, C., *El beneficiario en el seguro de vida*, Bosch, Barcelona, 1998.
- BOQUERA MATARREDONA, J., “El beneficiario en el seguro de daños [Comentario a la STS de 17 de diciembre de 1994, (RJ 1995, 9428)]”, en BATALLER GRAU, J./BOQUERA MATARREDONA, J./OLAVARÍA IGLESIA, J. (Coords.), *El Contrato de Seguro en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, pp. 607 y ss.
- BRENES CORTÉS, J. “Algunas cuestiones problemáticas derivadas de la concertación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios. Especial referencia al cumplimiento del deber de declaración de riesgo”, en BATALLER GRAU, J./PEÑAS MOYANO, M.ª J. (Dirs.), *Un Derecho del Seguro Más Social y Transparente*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2017, pp. 435-496.



- CARBAJO CASCÓN, F., “*Prenda y cesión de crédito derivado de contrato de seguro de crédito*”, Aranzadi Civil, 2004, n.º 6, pp. 15-37.
- DEL ESTAL SASTRE, R., “Vinculación entre contrato de préstamo hipotecario y seguro de amortización”, Revista CESCO de Derecho de Consumo, n.º 5, 2013, pp. 57 y ss.
- DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P., “Seguro de vida e incapacidad vinculado a préstamo hipotecario. Legitimación del tomador para actuar en seguro vinculado a hipoteca ante la inactividad de la entidad bancaria [Comentario a la STS de 5 de abril de 2017 (RJ 2017, 2664)]”, Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, n.º 105, septiembre-diciembre 2017, pp. 385-415.
- DOMÍNGUEZ MARTÍN, P., “La aptitud y relevancia de las preguntas del cuestionario de salud y la valoración del deber de declaración del riesgo en un seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario [Comentario a la STS de 7 de febrero de 2019 (RJ 2019, 320)]”, CCJC, núm. 111, septiembre-diciembre 2019, pp. 189-220.
- GÁLVEZ CRIADO, A., “El seguro de vida e invalidez vinculado a un préstamo hipotecario y la designación del prestamista como un beneficiario”, Revista de Derecho Bancario y Bursátil (RDBB), n.º 156, octubre-diciembre 2019, pp. 147-204.
- GARCÍA MONTORO, L., “Seguros de protección de pagos: una garantía limitada ante situaciones de fallecimiento, desempleo o incapacidad temporal”, Revista CESCO de Derecho de Consumo, n.º 10, 2014, pp. 3842.
- GÓMEZ LOZANO, M.<sup>a</sup> M., “Contratación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios (seguros de amortización) (I) Exigibilidad de la práctica y garantía”, Revista de Derecho Civil, Vol. II, n.º 1, enero-marzo 2015, pp. 215-219.
- GÓMEZ LOZANO, M.<sup>a</sup> M., “Contratación de seguros de vida vinculados a préstamos hipotecarios (seguros de amortización) (II) El deber de declaración del riesgo. Complimentación del cuestionario de salud”, Revista de Derecho Civil, Vol. II, n.º 1, abril-junio 2015, pp. 281-283.
- LATORRE CHINER, N., “Artículo 10. Deber de declaración del riesgo”, en BOQUERA MATARREDONA, J./BATALLER GRAU, J./OLAVARRÍA IGLESIA, J. (Coords.), *Comentarios a la Ley del Contrato de Seguro*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, pp. 163-171.
- LATORRE CHINER, N., “La posición jurídica del beneficiario en el contrato de seguro”, en BATALLER GRAU, J./VEIGA COPO, A.B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, pp. 1147-1166.
- MARTÍNEZ MUÑOZ, F., “La protección del asegurado en la jurisprudencia del Tribunal Supremo”, en VEIGA COPO, A.B. (Dir.), *Retos y desafíos*

- del contrato de seguro: del necesario aggiornamento a la metamorfosis del contrato*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2020, pp. 580 y ss.
- PÉREZ CONESA, C., “Seguro vinculado a préstamo hipotecario. Legitimación activa del asegurado-deudor hipotecario [STS de 5 de abril de 2017 (RJ 2017, 2664)]”, *Revista Aranzadi Civil*, 2017, pp. 127-131.
- RABANETE MARTÍNEZ, I., “El operador de banca-seguros”, en BATALLER GRAU, J./QUINTÁNS EIRAS, M.<sup>a</sup> R. (Dirs.), *La distribución de seguros privados*, cit., pp. 309-326.
- ROY PÉREZ, C., “La declaración del riesgo y su agravación”, en BATALLER GRAU, J./VEIGA COPO, A.B., *La Protección del Cliente en el Mercado Asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, pp. 678 y ss.
- RUBIO VICENTE, P. J., *El deber precontractual de declaración del riesgo en el contrato de seguro*, Madrid 2003.
- TIRADO SUÁREZ, F.J., “Problemática actual de los contratos de seguros vinculados a operaciones bancarias”; *Revista de Derecho Bancario y Bursátil (RDBB)*, n.º 59, 1995, pp. 796 y ss.
- VARGAS VASSEROT, C., “La individualización subjetiva del beneficiario en el seguro de daños”, *RES*, 1998, n.º 94, pp. 261 y ss.
- VARGAS VASSEROT, C., “Los seguros y la hipoteca”, en BATALLER GRAU, J./VEIGA COPO, A.B., *La protección del cliente en el mercado asegurador*, Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2014, pp. 1317-1353.
- VARGAS VASSEROT, C., “La comercialización de seguros por entidades de crédito y los seguros vinculados a operaciones de préstamos”, en MIRANDA SERRANO, L.M.<sup>a</sup>/PAGADOR LÓPEZ, J. (Dirs.), *Retos y tendencias del Derecho de la contratación mercantil*, Marcial Pons, Madrid, 2017, pp. 701 y ss.
- VEIGA COPO, A.B., “Clases de distribuidores de seguros”, en BATALLER GRAU, J./QUINTÁNS EIRAS, M.<sup>a</sup> R. (Dirs.), *La distribución de seguros privados*, Marcial Pons, Madrid, 2019, pp. 107-148 (137-140).
- VEIGA COPO, A.B., *Tratado del Contrato de Seguro*, T. I y T. II, 6.<sup>a</sup> ed., Thomson Reuters Civitas, Madrid, 2019.



The background features a series of parallel diagonal lines in shades of light gray, creating a sense of depth and movement. On the right side, there is a pattern of dots of varying sizes, arranged in a way that suggests a three-dimensional grid or a perspective view of a rectangular prism. The overall aesthetic is clean, modern, and academic.

# **Artículos doctrinales**

