

PRINCIPALES NOVEDADES DE LA INSURANCE ACT 2015

LUIS ALFONSO FERNÁNDEZ MANZANO. SOCIO DE HOGAN LOVELLS.
PROFESOR DE DERECHO DE DAÑOS EN LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA
COMILLAS (ICADE)

SUMARIO: I. Introducción.- II. El deber de declaración del riesgo (“*duty of disclosure*”).- III. El nuevo régimen de las “*warranties*”.- IV. “*Remedies*” en caso de reclamaciones fraudulentas.- V. “*Contracting out*”.- VI. “*DAmages for late payment*”: consecuencias de los retrasos en los pagos de la indemnizaciones.-

RESUMEN: La InsuranceAct 2015 es la primera modificación de la Marine InsuranceAct 1906 en más de un siglo y supone un claro intento del legislador inglés por evolucionar hacia un régimen menos favorable para el asegurador, en el que las posiciones de las partes estén más equilibradas. Para ello, se ha modificado la regulación del deber de declaración del riesgo y el régimen de las «*warranties*» y se han introducido algunas modificaciones adicionales respecto a los mecanismos de que disponen las aseguradoras en caso de recibir reclamaciones fraudulentas y a la posibilidad (introducida por la Enterprise Act 2016) de reclamar la indemnización de los daños y perjuicios sufridos en caso de retrasos en el pago de las indemnizaciones por los aseguradores.

ABSTRACT: The Insurance Act 2015 has modified the Marine Insurance Act 1906 for the first time in more than a century, in a clear intent of the English legislator to evolve to a less insurer-friendly regime, where the positions of the parties are more balanced. In order to get that aim, the new law has modified the regulation of the duty of disclosure as well as the warranties regime. It has also introduced new remedies for the insurers in the event of fraudulent

claims and the possibility of claiming damages to the insurers for late payment, introduced by the Enterprise Act 2016.

PALABRAS CLAVE: Insurance Act 2016, Marine Insurance Act 1906, Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act de 2012 (CIDRA), Enterprise Act 2016, deber de declaración del riesgo, “warranties”, reclamaciones fraudulentas, “contracting out”, indemnizaciones por retrasos en el pago.

KEY WORDS: Insurance Act 2016, Marine Insurance Act 1906, Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act de 2012 (CIDRA), Enterprise Act 2016, duty of disclosure, warranties, fraudulent claims, contracting out, damages for late payment.

INTRODUCCIÓN

A diferencia de lo que sucede en países como el nuestro, el Reino Unido se ha caracterizado tradicionalmente por su apego a las normas aprobadas, cuya vigencia se prolonga durante décadas e incluso siglos. Es precisamente el caso de la Marine Insurance Act de 1906, que, aunque aparentemente solo sería aplicable al seguro marítimo, lo cierto es que constituye el derecho común en la materia, de modo que la mayor parte de los conceptos y principios recogidos en ella se han aplicado a todo tipo de seguros.

La Insurance Act 2015, que entró en vigor el 12 de agosto de 2016, ha supuesto la primera modificación de la Marine Insurance Act en más de un siglo de vigencia, siendo su ámbito de aplicación muy amplio, al aplicarse tanto a seguros de vida como de no vida, y tanto al seguro directo como al reaseguro. No obstante, debemos tener en cuenta que la Insurance Act y la Marine Insurance Act no son las únicas leyes de contrato de seguro en Reino Unido. De hecho, muchas de sus previsiones son aplicables solo a lo que se denomina “non-consumer” o “business insurance”, recogiendo las reglas sobre contratos de seguro con consumidores en la Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act de 2012 (CIDRA).

En los tiempos del Brexit, uno de los aspectos que, curiosamente, más ha influido directa o indirectamente en la nueva norma es el Derecho Comunitario. Aunque no nos consta que durante la tramitación de la norma se haya reconocido de forma expresa esta influencia, es probable que el Derecho Comunitario haya influido en la necesidad que ha sentido el legislador británico de evolucionar hacia posiciones contractuales más equilibradas entre las partes desde una Ley, la Marine Insurance Act 1906, considerada de forma unánime como

“*insurer-friendly*”, pues sus principios fueron desarrollados en un momento en el que claramente se pretendía proteger a la naciente industria aseguradora frente a las ya establecidas compañías aseguradas, que por aquel entonces eran la parte fuerte del contrato. Antes de la aprobación de la nueva ley existía un consenso generalizado, incluso entre las aseguradoras, de la necesidad de equilibrar la posición de las partes en el contrato.

Este equilibrio se ha buscado mediante la modificación de tres aspectos fundamentales de la Marine InsuranceAct:

- El deber de declaración del riesgo (“*duty of disclosure*”).
- El régimen de las denominadas “*warranties*”.
- El régimen de defensas (“*remedies*”) de las que pueden servirse las aseguradoras en caso de recibir reclamaciones fraudulentas.

A estos tres aspectos se añade un cuarto, que es la posibilidad de reclamar a las aseguradoras indemnizaciones de los daños y perjuicios causados como consecuencia de retrasos en el pago de las indemnizaciones. Esta modificación no se incluyó finalmente en la redacción final de laInsuranceAct2015 por falta de consenso, sino que se introdujo a posteriori (mediante una modificación de la propia InsuranceAct) por la Enterprise Act 2016, que entró en vigor el 4 de mayo de 2017.

II. EL DEBER DE DECLARACIÓN DEL RIESGO (“DUTY OF DISCLOSURE”)

La modificación más relevante introducida por esta Ley es la nueva regulación del denominado deber de “*disclosure*” del asegurado, el equivalente a nuestro deber de declaración del riesgo regulado en el artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, Ley de Contrato de Seguro). Este deber de “*disclosure*” ha generado una abundante litigiosidad en Reino Unido entre asegurados y aseguradores y entre aseguradores y reaseguradores.

Con la Marine InsuranceAct 1906, el deber de declaración del riesgo recaía exclusivamente en el tomador, que tenía la obligación de informar al asegurador sobre cualquier “circunstancia material” que el tomador conociese o debiese conocer antes de suscribir el contrato. “Circunstancia material” se definía en la Ley como cualquier circunstancia que pudiese influir en la fijación de la prima por un asegurador prudente o pudiese tener influencia en la decisión del asegurador de cubrir o no el riesgo.

Es decir, con la normativa vigente antes de la entrada en vigor de la InsuranceAct 2015 se obligaba al tomador a ponerse en el lugar de un asegurador prudente para determinar qué circunstancias eran relevantes, con muy poca o ninguna orientación por parte del asegurador, que podía limitarse a adoptar una posición totalmente pasiva, sin hacer ninguna pregunta y sin indicar tampoco qué le interesaba conocer del riesgo. El asegurador no tenía realmente ninguna obligación en la materia, más allá de recibir la información que le proporcionase el tomador. Como consecuencia de ello, muchos tomadores, ansiosos por cumplir rigurosamente con la norma, proporcionaban cantidades ingentes de documentación (lo que se denomina en la práctica británica “*data dumps*”) para tratar de tener la certeza de que nada era omitido.

En muchas ocasiones, el tomador no sabía realmente cómo cumplir con este deber, pero si lo infringía por cualquier motivo, incluso por errores menores y no culposos, sino totalmente inocentes, la única solución que preveía la Ley, el único “*remedy*”, era la nulidad (“*avoidance*”). De esta forma, el asegurador podía tratar el contrato como si nunca hubiera existido y rechazar todas las reclamaciones, incluso en el caso de que, si el asegurador hubiese tenido toda la información, habría cubierto el riesgo, aunque con una prima ligeramente superior. Este régimen suponía una clara sobreprotección para los aseguradores.

En todo caso, debemos tener presente que esta regulación no se aplicaba a los consumidores desde la Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act de 2012 (CIDRA). Desde la entrada en vigor de esta Ley, los consumidores no tienen obligación de declarar todas las circunstancias que influyan en el riesgo antes de contratar la póliza, sino que son los aseguradores los que tienen el deber de preguntar por esas circunstancias. Los consumidores tienen que contestar correctamente, pero, si no lo hacen, las consecuencias son distintas si se infringe el deber de forma meramente culposa, por error (“*careless*”), o si lo hacen de forma dolosa o gravemente culposa (“*deliberate or reckless misrepresentations*”). En caso de concurrencia de mera culpa, el asegurador podrá actuar como lo hubiese hecho de haber conocido las verdaderas circunstancias del riesgo. Por el contrario, si el tomador actúa de forma dolosa o gravemente negligente, el asegurador puede anular la póliza, aunque pesa sobre él la carga de la prueba del dolo o de la culpa grave.

Volviendo a los seguros “*non-consumer*”, a efectos de cumplir con el deber de declaración del riesgo, en la InsuranceAct se introduce un nuevo concepto, de creación jurisprudencial, que es la obligación de hacer una “*fair presentation*” del riesgo. Este deber es el resultado de la jurisprudencia que ha interpretado durante más de un siglo la Marine InsuranceAct y que ha tratado de matizar, dentro de lo posible, el claro sesgo normativo a favor de los aseguradores, especialmente visible en el deber de declaración del riesgo.

No obstante, el deber de hacer una “*fair presentation*” del riesgo parte de la base de que el asegurado va a seguir teniendo la obligación de informar al asegurador sobre cualquier circunstancia material que conozca o debería conocer

(tal y como se regula en la Marine Insurance Act). El principal problema en este punto será determinar qué “conocimiento” tiene una organización sobre el riesgo. La Ley precisa que el conocimiento a efectos de declarar el riesgo será el que tenga el “*seniormanagement*” y el de las personas involucradas en la gestión de riesgos y compra de seguros

La Ley define al “*seniormanagement*” como aquellas personas que tienen un papel relevante en la toma de decisiones sobre cómo deben organizarse las actividades de la compañía asegurada, lo que incluiría al órgano de administración de la entidad, pero iría más allá. Desde un punto de vista práctico, cualquier organización debería definir una lista de posiciones o personas que encajarían en este concepto y proporcionar tal lista a los aseguradores con una explicación de los parámetros tomados en consideración para elaborar dicho listado e incluso consensuar con los aseguradores el alcance del concepto “*seniormanagement*” en el caso concreto de que se trate (esto es, acordar que las personas y posiciones incluidas en ese listado son las relevantes a estos efectos).

Por lo que se refiere a las personas responsables del aseguramiento del asegurado al margen del “*seniormanagement*” (“*individuals responsible for the insured insurance*”), este también es un concepto amplio que incluiría a las personas que participan en nombre del asegurado en el proceso de compra del seguro. En esta categoría estarían integrados los gerentes de riesgos y los empleados que intervengan en la recolección de datos relevantes para el aseguramiento o negocio los términos del seguro, pero también los corredores.

A estos efectos, el asegurado debe proporcionar al asegurador la información de la que debería disponer, para lo que deberá realizar una “*reasonable search*”, que incluirá la información disponible dentro de su propia organización, pero también aquella de que dispongan los corredores y la que tengan las personas que vayan a ser aseguradas (lo que podría ser especialmente relevante en seguros como los de D&O).

En definitiva, el deber de “*fair presentation*” requiere que el asegurado proporcione al asegurador suficiente información y de forma clara y accesible (la información proporcionada deberá estar estructurada, ordenada, con un índice, etc.; el papel del corredor a estos efectos será fundamental) para que este pueda plantear cuestiones adicionales sobre el riesgo. Por consiguiente, para cumplir con este requisito de proporcionar la información de forma clara y ordenada tampoco será suficiente con que el asegurado inunde al asegurador con documentación (“*data dumping*”).

Como puede apreciarse, el deber de declaración del riesgo no se configura como un deber de respuesta a las cuestiones que plantee el asegurador, como sucede en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro española, sino como un deber de proporcionar toda la información que sea relevante de forma ordenada para que el asegurador pueda plantear las cuestiones que estime relevantes para conocer la verdadera naturaleza del riesgo que va a ser objeto de cobertura.

Por lo tanto, aunque el asegurador tendrá que jugar un rol más activo en la fase precontractual solicitando más información cuando sea preciso a la vista de la información proporcionada por el asegurado, esta nueva normativa contractual sigue siendo menos tuitiva para los asegurados no consumidores de lo que lo es, por ejemplo, la Ley de Contrato de Seguro española (que, si las partes no han pactado otra cosa expresamente, será aplicable también a los seguros de grandes riesgos).

En cualquier caso, la principal modificación en la materia es la introducción de soluciones alternativas a disposición del asegurador cuando se infringe el deber de *“fairpresentation”*. La nulidad, que era el único remedio con el régimen de la Marine Insurance Act, se consideraba una solución draconiana que no distinguía entre infracciones del deber de declaración del riesgo “inocentes” o por meros errores, de aquellas cometidas de forma dolosa, temeraria o gravemente culposa.

Con la nueva Ley, cuando la infracción se comete de forma dolosa o gravemente culposa, la consecuencia seguirá siendo la nulidad. En otros supuestos, corresponderá al asegurador la carga de probar lo que hubiese hecho de haber recibido una *“fairpresentation”* del riesgo, en cuyo caso:

- Podrá anular la póliza si puede probar que, de haber recibido una *“fairpresentation”* del riesgo, no hubiese cubierto el riesgo.
- Si de haber recibido una *“fairpresentation”* hubiese cubierto el riesgo en otros términos, serán de aplicación estos.
- Si hubiese cubierto el riesgo pero solo con una prima superior, se reducirá la indemnización en la misma proporción existente entre la prima satisfecha y la que se hubiera pagado, términos similares a los del artículo 10 de nuestra Ley de Contrato de Seguro.

II. EL NUEVO RÉGIMEN DE LAS “WARRANTIES”

La segunda modificación de la Insurance Act afecta al régimen de las denominadas *“warranties”*.

Las *“warranties”* son una institución del derecho inglés que no tiene un equivalente en nuestro ordenamiento ni en ningún otro de los países con sistemas de Derecho Civil, habiendo sido eliminadas en países del Common Law como Nueva Zelanda y Australia salvo en el ámbito del seguro marítimo, donde siguen siendo válidas. Una *“warranty”* es una especie de promesa o más bien un compromiso del asegurado frente al asegurador. Básicamente, en virtud de una *“warranty”* el asegurado afirma que algo será o no realizado, o que un hecho que se declare en la póliza es cierto

o que una condición será cumplida en el futuro. En el régimen de la Marine Insurance Act de 1906, lo que se dice en esa "warranty" debe ser cumplido estrictamente con independencia de la relevancia de la condición, no cabe la más mínima infracción y la consecuencia de tal incumplimiento es que el asegurador queda liberado de toda obligación desde la fecha de vulneración de la "warranty", incluso cuando el asegurado haya solucionado tal incumplimiento antes de producido el siniestro¹.

El ejemplo clásico sobre cómo opera en la práctica una "warranty" es el caso *De Hahn v Hartley*: en este supuesto una póliza aseguraba un barco en el trayecto desde Liverpool hasta las Indias Occidentales y en ella se recogía una "warranty" por la que el asegurado se comprometía a que el barco partiría del puerto de origen con una tripulación de cincuenta o más personas. El barco partió del puerto de Liverpool con cuarenta y se tripulantes a bordo y recogió a otros seis en Anglesey, unas pocas horas después de partir de Liverpool. Con posterioridad, el barco fue capturado y se perdió en la costa de África y la compañía aseguradora rechazó el siniestro porque la "warranty" no había sido cumplida en sus términos estrictos, de modo que el asegurador quedó liberado de su obligación desde que se produjo el incumplimiento (es decir, desde que el barco partió de Liverpool), siendo totalmente irrelevante el hecho de que el incumplimiento de la "warranty" fuese subsanado a las pocas horas y mucho antes de que se produjera el siniestro. El tribunal resolvió el litigio pronunciándose a favor de la posición del asegurador en estricta aplicación de la Marine Insurance Act.

De hecho, con el régimen tradicional de las "warranties" recogido en la Marine Insurance Act, cualquier error trivial, aunque no tuviese ninguna relevancia en la cobertura del riesgo, llevaría consigo el rechazo del siniestro. Por ejemplo, el hecho de no instalar una alarma de robo, configurado como un compromiso del asegurado en la póliza, una "warranty", supondría la liberación del asegurador en caso de inundación del local.

Además, en muchas ocasiones una declaración precontractual o en la propia póliza con una redacción oscura, difícilmente comprensible para el asegurado, pero firmada por él, se podía convertir inopinadamente en una "warranty". Si el tomador firmaba un cuestionario o proposición de seguro en la que se incluyese una frase en la que se dijese que sus respuestas constituían la base del contrato ("*basis of the contract clauses*"), ello podría convertir todas esas respuestas en «warranties», de forma que cualquier incorrección o imprecisión podría dar lugar a la liberación del asegurador.

1 Como establecía la Section 33(3) de la Marine Insurance Act 1906, una "warranty" "*must be exactly complied with, whether material to the risk or not*". Y si no era cumplida, "*the insurer is discharged from liability from the dated of the breach of warranty*". La Section 34(2) confirmaba que, una vez producido el incumplimiento de la "warranty", el tomador "*cannot avail himself of the defence that the breach has been remedied, and the warranty complied with, before the loss*". En este sentido, HODGSON, L. ("*Insurance policies: statutory regulation*". Westlaw UK, 18 diciembre 2015) afirma que una "warranty" es "(...) *essentially a condition precedent to liability under the policy*", de modo que, como establece la citada Section 33 de la Marine Insurance Act 1906, una "(...) *promisory warranty whereby the insured undertakes that some particular thing shall or shall not be done, or that some condition shall be fulfilled or a certain set of facts exists, demands exact compliance (...)*".

Ante esta situación, que suponía un claro desequilibrio de las partes del contrato y una protección excesiva e injustificada del asegurador, la nueva Ley ha tratado de limitar el impacto de las “*warranties*”, de forma que su incumplimiento ya no supondrá la liberación automática del asegurador:

- Las “*warranties*” se convierten en condiciones suspensivas: habiéndose producido la vulneración de una “*warranty*”, la cobertura queda suspendida hasta que el incumplimiento sea subsanado.
- Si el incumplimiento es subsanado antes de que se produzca el siniestro, el asegurador no quedará liberado de su obligación. Por ejemplo, si el asegurado garantiza en la póliza que un inmueble dispone de un detector de humos y este se estropea, si es reparado antes del incendio el asegurador no queda liberado de su obligación de indemnizar (con la regulación anterior sí quedaba liberado de responsabilidad).
- Quedan totalmente prohibidas las cláusulas “*basis of the contract*”, de forma que no se considerarán en ningún caso como “*warranties*” las respuestas dadas por el asegurado en los cuestionarios, proposiciones de seguro o pólizas, cuando se incluya una cláusula en la que se digan que esas respuestas constituyen la base del contrato².

III. “REMEDIES” EN CASO DE RECLAMACIONES FRAUDULENTAS

La tercera novedad principal introducida por la Insurance Act se refiere a las defensas (*remedies*) de las que pueden servirse las aseguradoras en caso de recibir reclamaciones fraudulentas, que también en Reino Unido son un grave problema³.

De forma muy resumida, la nueva regulación, basada en la jurisprudencia existente en la materia y aplicable a seguros contratados por consumidores y no consumidores, establece que el asegurador no está obligado a indemnizar las cantidades reclamadas de forma fraudulenta, de forma que tendrá varias posibilidades a su disposición:

-
- 2 Esta modificación solo afecta a los seguros “*Non-consumer*”: las “*basis of the contract clauses*” ya habían sido prohibidas para los contratos de seguro con consumidores por la Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012.
 - 3 Según se recoge en el informe de la Law Commission (página 19): “*Fraudulent insurance claims are a serious and expensive problem. The Association of British Insurers (ABI) reported that insurers uncovered over 118,500 fraudulent claims in 2013, with a total value of £1.3 billion. Further fraud remains undetected. Honest policyholders endure increased premiums because of the losses suffered by insurers and the investment in resources to detect it.*”

- Resolver unilateralmente el contrato desde la fecha del fraude;
- Rehusar todas las reclamaciones desde la comisión del fraude, sin devolver las primas cobradas;
- Recobrar todas las indemnizaciones satisfechas después de la comisión del fraude.

No obstante, el asegurador deberá indemnizar las reclamaciones válidas anteriores a la reclamación fraudulenta, correspondiendo en todo caso a los tribunales la decisión sobre si una reclamación debe o no considerarse fraudulenta.

IV. “CONTRACTING OUT”

La Insurance Act se configura como el régimen aplicable a los contratos de seguros con no consumidores con carácter general, en defecto de pacto entre las partes (“*default regime*”)⁴. No obstante, algunas de las normas que contiene no son adecuadas para todas las modalidades de seguro ni para todos los asegurados. Por este motivo, la propia Ley permite a las partes de este tipo de contratos que pacten lo que estimen oportuno al margen de la Ley (“*contractout*”), salvo por lo que se refiere a la prohibición absoluta de las cláusulas “*basis of the contract*” y siempre que las cláusulas que sitúen al asegurado en una posición peor que la que le proporciona el “*default regime*” cumplan con ciertos requisitos de transparencia:

- El asegurador debe hacer lo necesario para que el asegurado sea conocedor de las cláusulas menos beneficiosas que la regulación de la Ley que contiene el contrato antes de que este se suscriba o sea modificado.
- Las cláusulas menos beneficiosas para el asegurado deben ser claras y no ambiguas.

Como puede apreciarse, las cláusulas pactadas entre asegurado no-consumidor y asegurador que sean menos beneficiosas para el asegurado que lo previsto en la Ley son perfectamente válidas en los seguros “*non-consumer*” (a diferencia de lo que establece el artículo 2 de la Ley de Contrato de Seguro para la generalidad de los seguros -salvo los de grandes riesgos-), siempre y cuando el asegurador haya informado adecuadamente al asegurado sobre tales cláusulas y las mismas sean suficientemente claras.

4 En los seguros con consumidores, sometidos a la Consumer Insurance Act 2012 (CIDRA) no cabe la posibilidad de pactar cláusulas contractuales al margen de lo previsto en la norma.

VI. “DAMAGESFOR LATE PAYMENT”: CONSECUENCIAS DE LOS RETRASOS EN LOS PAGOS DE LAS INDEMNIZACIONES

Por último, en los borradores de la Insurance Act se regulaban también las consecuencias de los retrasos en los pagos de las indemnizaciones por parte de los aseguradores, pero, ante la falta de consenso, no se incluyó finalmente en la Insurance Act, sino en la posterior Enterprise Act 2016, que entró en vigor el 4 de mayo de 2016 y que introduce una nueva Sección 13A en la Insurance Act 2015 para regular los “*damagesfor late payment*”.

Con anterioridad a la Enterprise Act 2016, cuando un asegurador rechazaba el pago de una indemnización o lo retrasaba de forma injustificada, la Ley de Inglaterra y Gales⁵ no proporcionaba ninguna protección al asegurado, que no estaba legitimado para reclamar la indemnización de los daños y perjuicios que le causaba la actuación injustificada del asegurador⁶.

En esta Ley se establece que el asegurador deberá pagar la indemnización correspondiente en un plazo razonable de tiempo, que incluiría el necesario para investigar y valorar el siniestro. La razonabilidad del tiempo de respuesta por parte del asegurador dependerá de las circunstancias del caso concreto, mencionándose en la Ley una serie de factores que deberían ser tenidos en cuenta a estos efectos: modalidad de seguro, tamaño y complejidad de la reclamación, cumplimiento con la regulación en la materia de que se trate (“*relevants-tutoryorregulatory rules orguidance*”) o factores que estén fuera del control del asegurador. La vulneración de esta obligación permitirá al asegurado reclamar la indemnización de los daños causados por ese retraso, además de los intereses correspondientes, que ya se reconocían con anterioridad.

Los principales problemas prácticos que planteará esta posibilidad introducida por la Enterprise Act serán (i) determinar cuándo el retraso es o no razonable, para lo que, como decimos, habrá que atender a las características del caso concreto; los aseguradores podrán intentar acreditar que existen razones justificadas para discutir la cobertura (lo que justificaría a su vez el retraso en el pago de la indemnización), y (ii) la prueba de esos daños, lo que se prevé que puede dar lugar a una mayor litigiosidad, aunque no excesiva porque para los asegurados será sumamente difícil (y costoso, en la mayor parte de los casos) acreditar la realidad de tales daños y su relación causal con la actuación de los aseguradores.

5 En Escocia y otros países con sistemas de Common Law los asegurados sí están legitimados para reclamar la indemnización de estos daños.

6 Como dice el informe de la Law Commission (página 23): “*The case Sprung v Royal Insurance (UK) Ltd illustrates the problems. When Mr Sprung suffered damage to his factory, the insurers failed to pay his claim for four years, by which time he had been forced out of business. The judge at first instance found that, as a result of the insurer’s delayed payment, Mr Sprung had suffered further losses of £75,000. The Court of Appeal held, with “undisguised reluctance”, that the insurers were not liable for losses of this type.*”

En los seguros con consumidores no será posible pactar nada diferente de lo previsto en la Ley a estos efectos, pero en los seguros “*non-consumer*” sí podrá pactarse una regulación específica (por ejemplo, podrá acordarse el tiempo máximo de que dispone el asegurador para realizar el pago). No obstante, esta regulación contractual deberá cumplir con los requisitos de transparencia exigidos con carácter general para poder “*contractout*” (es decir, el asegurador deberá hacer lo necesario para que el asegurado sea conocedor de las cláusulas menos beneficiosas, que deberán redactarse de forma clara y no ambigua) y, además, las cláusulas pactadas no serán válidas si el incumplimiento del asegurador de su obligación de pagar la indemnización en un plazo razonable se produce de forma deliberada o gravemente negligente.

A las dificultades de prueba del daño sufrido y de lo irrazonable del retraso del asegurador se añade el hecho de que el plazo de prescripción de la acción para reclamar esta indemnización es muy exigente para el asegurado, pues dispondrá del plazo de un año para reclamar la indemnización de los daños causados por el retraso, a contar desde que el asegurador hizo el pago final.

En todo caso, la Enterprise Act será aplicable únicamente a los contratos suscritos o modificados tras su entrada en vigor el 4 de mayo de 2017, por lo que habrá que esperar un tiempo (se calcula que entre tres y cuatro años⁷) hasta que las disputas entre asegurados y aseguradores por este motivo se judicialicen y se someta al examen de los tribunales esta nueva posibilidad que la Ley ofrece a los asegurados.

7 “Enterprise Act adds to buyer’s arsenal”. Commercial Risk Europe, junio 2017.

