

...en materia de seguros

SEGURO DE VIDA-SUPERVIVENCIA Y DE INVALIDEZ ABSOLUTA. SE CONSIDERA LIMITATIVA LA CLÁUSULA QUE ESTABLECE LA EXCLUSIÓN RECÍPROCA DE COBERTURAS.

Sentencia de 3 de junio de 2024 de la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Ponente: Pedro José Vela Torres.

**Javier López García
de la Serrana**

Abogado – Doctor en
Derecho Director de
HispaColex

1.- INTRODUCCIÓN

La sentencia analiza una póliza de seguro que cubre el riesgo principal de vida-supervivencia, y el riesgo complementario de invalidez absoluta. La controversia surge a la hora de determinar si en una póliza como ésta, cuando se estipule el cobro de primas individualizadas y separadas para cada riesgo, la cláusula que excluye la cobertura de uno de los riesgos por el acaecimiento del otro debe considerarse limitativa, y por tanto surge la duda. ¿Se puede concluir que nos encontramos ante la coexistencia de dos contratos de seguro?

2.- SUPUESTO DE HECHO

El reclamante era asegurado en una póliza de seguro colectiva concertada el 21 de julio de 1994 con la compañía aseguradora demandada, con una garantía principal de vida-jubilación (supervivencia) y una garantía complementaria de invalidez permanente. Por cada garantía se pagaba una prima independiente, por lo que quedaban cuantificadas cada una de ellas numéricamente en la póliza de manera separada.

La póliza contenía una cláusula (1 A-3ª, del apartado "Aclaraciones"), con el siguiente contenido: "El pago efectuado en caso de invalidez absoluta y permanente anula en todas sus partes el contrato, con extinción de las garantías principales y complementarias".

El 21 de octubre de 2014, el INSS dictó una resolución que reconocía al asegurado la invalidez permanente absoluta para todo tipo de trabajo, y en octubre de 2015, éste reclamó a la compañía de seguros el pago de 79.526,29 €, correspondientes al capital pactado para la invalidez y el pago de la garantía de vida y jubilación (supervivencia). Sin embargo, la aseguradora únicamente abonó la parte correspondiente a la invalidez, y alegó que la otra garantía había quedado extinguida en aplicación de la cláusula antes transcrita.

El asegurado presentó una demanda contra la aseguradora en la que solicitó que se le condenara al pago de 41.704,36 € (capital pactado para la garantía de vida y jubilación -supervivencia-), más el interés del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS). Tras la oposición de la aseguradora demandada, el juzgado de primera instancia estimó la demanda, al considerar, resumidamente, que la cláusula aplicada

por la compañía era limitativa (de hecho, figuraba en un apartado titulado "Exclusiones") y no reunía los requisitos de validez exigibles a las cláusulas limitativas, conforme al art. 3 de la LCS, y debía de considerarse como no puesta. En consecuencia, condenó a la demandada a indemnizar al demandante.

La entidad aseguradora condenada interpuso recurso de apelación frente a la Audiencia Provincial de Jaén, que dictó sentencia desestimatoria. Para ello, realiza un análisis sobre el "riesgo", considerándolo como un elemento esencial de cualquier contrato de seguro (art. 4), el cual se puede definir como la posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial; siendo inexcusable individualizarlo en cualquier póliza. El problema está en determinar cuándo nos encontramos ante una cláusula delimitadora del riesgo (que establece los límites de la prestación del asegurador) y cuando ante una limitativa, máxime ante la ausencia de precepto legal que las defina (al igual que ocurre con las lesivas); distinción de enorme trascendencia jurídica pues si se considerase cláusula limitativa, la falta de firma acarrea como sanción una nulidad parcial del contrato conforme a lo estipulado en el art. 3 LCS.

Pues bien, partiendo el Juzgador "ad quem" del análisis jurisprudencial que ha sentado como definición general, la de que "son cláusulas limitativas aquellas que operan para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido", considera que en el supuesto de autos no puede sino confirmarse la sentencia de instancia, al no existir ningún error interpretativo pues se trata de una cláusula claramente limitativa. En concreto, concluye que: "tratándose un seguro que anuncia cubrir tanto la garantía de vida- jubilación como complementariamente la de invalidez; y abonándose primas diferentes por cada uno de los riesgos; el hecho de que ocurrido uno de los siniestros previstos el otro queda anulado no es que restrinja, condicione o modifique el derecho del asegurado sino que directamente lo suprime. No se está delimitando el riesgo, se está excluyendo uno de

los supuestos para los cuales se ha suscrito el seguro al producirse una condición con lo que es evidente que para que esa cláusula sea válida deben concurrir los requisitos del art. 3 LCS (que no se discute no concurren) y en consecuencia debe considerarse nula tal exclusión".

Frente a esta sentencia, se interpone por la aseguradora recurso de casación que se basa en el siguiente único motivo: "infracción del art. 3 LCS y la jurisprudencia contenida en las sentencias de esta sala 932/2003, de 8 de octubre; y 718/2003, de 7 de julio."

3.- ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

En el desarrollo del motivo se aduce por el recurrente que la sentencia recurrida infringe la jurisprudencia sobre diferenciación entre cláusulas limitativas y cláusulas delimitadoras del riesgo, porque en atención a la naturaleza del contrato litigioso, la cláusula controvertida supone una exclusión objetiva, que individualiza el riesgo y delimita la cobertura. Es decir, considera el recurrente, que responde a la naturaleza específica de este contrato de seguro establecer una doble cobertura (fallecimiento o supervivencia, por un lado, e incapacidad por otro) y la cláusula en discusión lo que hace es regular la relación entre ambas coberturas, puesto que la primera es la garantía principal y la segunda la complementaria.

Para la resolución del presente recurso, en primer lugar, la Sala Primera realiza un breve resumen sobre la jurisprudencia que distingue entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas en un contrato de seguro, concluyendo que son cláusulas delimitadoras del riesgo aquellas que concretan el objeto del contrato, fijando qué riesgos, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro, mientras que son cláusulas limitativas las que condicionan o modifican el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido.

En este sentido, la sentencia recuerda que el Tribunal Supremo, ha determinado de forma práctica el concepto de cláusula limitativa,

referenciándolo al contenido natural del contrato, en relación con el alcance típico o usual que corresponde a su objeto, con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora.

En segundo lugar, y respecto de las garantías complementarias de los seguros de vida, que son coberturas opcionales a las principales, tanto de riesgo de muerte como de supervivencia, entiende la sentencia que estas coberturas están vinculadas al riesgo principal, así como al objeto cubierto por el riesgo principal y la póliza garantiza tales complementos en un contrato único, de forma que, al añadirse al contrato de seguro de vida las coberturas accesorias de invalidez, accidente o enfermedad, el contrato no pierde su identidad formal, sino que sigue siendo un único contrato, con una única prima global, sin diferenciar según el conjunto de riesgos asumidos por el asegurador (sin perjuicio de que el añadido de la garantía complementaria se tenga en cuenta para el cálculo de las provisiones técnicas). Por ello, el incumplimiento en el pago de la prima del contrato principal (seguro de vida o supervivencia) dejará también sin cobertura la garantía complementaria (sentencia 540/2006, de 8 de junio).

En tercer lugar, recuerda la sentencia que no hay ningún pronunciamiento directamente aplicable al caso que nos ocupa, pues aunque la sentencia 932/2003, de 8 de octubre, (invocada en el recurso de casación) trató sobre una cláusula muy similar de un seguro de vida con coberturas complementarias de invalidez absoluta y accidentes, que preveía que, una vez satisfecha la suma asegurada por la invalidez, no cabría el pago del capital asegurado en caso de fallecimiento; ésta no llegó a pronunciarse sobre su carácter delimitador del riesgo o limitativo de los derechos del asegurado, conforme al art. 3 de la LCS, porque ese tema se planteó como cuestión nueva en casación y no había sido alegado en la instancia.

Por tanto, a falta de precedentes inmediatos, la sentencia aborda esta cuestión a partir del concepto de contrato de seguro y de las obligaciones recíprocas de las partes, en relación con la función contractual y económica de

la prima. En concreto, el artículo 1 de la LCS establece que: "El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas".

En similares términos, el párrafo primero del art. 83 LCS dispone: "Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o bien de supervivencia del asegurado, o de ambos eventos conjuntamente".

Por otro lado, aunque la LCS no define la prima en su articulado (arts. 1, 4, 14, 15), se desprende que puede definirse como la remuneración que satisface el tomador a la compañía aseguradora, a cambio de la cobertura del riesgo asegurado. El abono de la prima se produce como contraprestación a la asunción del riesgo por parte del asegurador y, por tanto, constituye el precio o coste del seguro.

Partiendo de dicho concepto, la Sala Primera considera que en este caso realmente no se pactó un único contrato de seguro, que contemplaba una garantía principal y una garantía complementaria a cambio de una prima, sino que lo efectivamente contratado fueron dos seguros (aunque se documentaran conjuntamente), uno de vida-jubilación (supervivencia) y otro de invalidez absoluta, cada uno de ellos con su respectiva prima. Conforme a estas consideraciones, y teniendo en cuenta que se pagaba una prima diferente para cada riesgo, una cláusula que excluye la cobertura de uno de los riesgos por el acaecimiento del otro, tiene el carácter, cuando menos, de limitativa, como correctamente apreció la Audiencia Provincial.

Por tanto, considera la sentencia que no cabe apreciar infracción del artículo 3 de la LCS ni de la jurisprudencia que lo interpreta, por lo que desestima el recurso de casación interpuesto por la aseguradora.

4.- LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículos 1, 3, 4, 14, 15 y 83 de la Ley de Contrato de Seguro.

SSTS núm. 853/2006, de 11 de septiembre; núm. 1051/2007, de 17 de octubre; núm. 598/2011, de 20 de julio; núm. 273/2016, de

22 de abril; núm. 498/2016, de 19 de julio; núm. 609/2019, de 14 de noviembre; y núm. 100/2022, de 7 de febrero.

SSTS núm. 58/2019, de 29 de enero; y núm. 836/2022, de 28 de noviembre.

SSTS núm. 273/2016, de 22 de abril; núm. 58/2019, de 29 de enero; y núm. 423/2024, de 1 de abril.



CONCLUSIÓN:

Resulta de gran interés la sentencia analizada, que examina la demanda interpuesta por el actor, reclamando la cantidad de 41.704,36 euros por la garantía de vida del seguro de vida-jubilación y la garantía complementaria de invalidez permanente. En concreto, una vez reconocida la invalidez permanente del asegurado y abonada la cantidad referente a la cobertura de esta invalidez, la aseguradora demandada niega el pago en lo relativo a la otra garantía, en base a la exclusión contenida en la cláusula 3ª de la póliza denominada “aclaraciones”, en virtud de la cual el pago efectuado en caso de invalidez absoluta y permanente del asegurado, anula en todas sus partes este contrato suponiendo la extinción de las garantías principales y complementarias de la póliza. Es preciso indicar que dicha cláusula aparece sin destacar, ni firmar; y es de reseñar que el asegurado abonaba dos primas diferentes por la garantía principal (vida-jubilación) y por la complementaria (invalidez).

Una vez analizada la cuestión, la Sala Primera considera que en este caso realmente no se pactó un único contrato de seguro que contemplaba una garantía principal y una garantía complementaria, a cambio de una prima; sino que lo efectivamente contratado fueron dos seguros (aunque se documentaran conjuntamente), uno de vida-jubilación (supervivencia) y otro de invalidez absoluta, cada uno de ellos con su respectiva prima. Conforme a estas consideraciones, concluye que si se pagaba una prima diferente para cada riesgo, la cláusula que excluye la cobertura de uno de los riesgos por el acaecimiento del otro, tiene el carácter, cuando menos, de limitativa, por lo que no cabe apreciar infracción del art. 3 LCS, ni de la jurisprudencia que lo interpreta.