

Audiencia Provincial

AP de A Coruña (Sección 6ª) Sentencia num. 84/2007 de 21 marzo

SEGURO DE PERSONAS: SEGURO SOBRE LA VIDA: reclamación de cantidad por invalidez permanente absoluta asegurada: estimación: declaración de la invalidez con posterioridad a la extinción del contrato por falta de pago de la prima: irrelevancia: producción del hecho que originó la invalidez durante la vigencia del seguro: clausula contractual que señala como momento para el devengo el de la declaración de invalidez: irrelevancia: cláusula limitativa no aceptada expresamente por el asegurado.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 736/2005

Ponente:Illma. Sra. Leonor Castro Calvo

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 6

LA CORUÑA/A CORUÑA

SENTENCIA: 00084/2007

Rollo: RECURSO DE APELACION 0000736/2005

Ilmo/s. Sr/es. Magistrado/s:

D. ANGEL PANTÍN REIGADA, PRESIDENTE

Dª LEONOR CASTRO CALVO

D. BERNARDINO VARELA GÓMEZ

SENTENCIA

NÚM. 84/07

En Santiago de Compostela, a veintiuno de Marzo de dos mil siete.

VISTO en grado de apelación ante esta Sección 6ª de la Audiencia Provincial de A Coruña, los Autos de PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000370/2004, procedentes del JDO. 1A. INST. E INSTRUCCION N. 7 de SANTIAGO DE COMPOSTELA (actual Instrucción nº 1), a los que ha correspondido el Rollo de apelación civil nº 0000736/2005, en los que aparece como parte apelante "SANTANDER CENTRAL HISPANO SEGUROS Y REASEGUROS S.A." representado por el Procurador Sr., y como apelado D. representado por la Procuradora Sra. y siendo Ponente la Ilma. Sra. Magistrada DOÑA LEONOR CASTRO CALVO, quien expresa el parecer de la Sala, procede formular los siguientes Antecedentes de Hecho, Fundamentos de Derecho y Fallo

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

.- Seguido el juicio por sus trámites legales ante el JDO. 1A. INST. E INSTRUCCION N. 7 de SANTIAGO DE COMPOSTELA, por el mismo se dictó sentencia con fecha 21 de septiembre de 2005 , cuyo Fallo es del tenor literal siguiente: "Que estimando la demanda presentada por la Procuradora Dña. en nombre y representación de D., asistido del Letrado D. contra la entidad Santander Central Hispano Seguros y Reaseguros, S.A., representada por el Procurador D. y asistida del Letrado D., debo condenar y condeno a la demandada a abonar al actor la cantidad de 72.121,45 euros más el interés del art. 20.4º de la LCS ; sin hacer pronunciamiento de condena en costas".

SEGUNDO

Notificada dicha resolución a las partes, por la representación de "SANTANDER CENTRAL HISPANO SEGUROS Y REASEGUROS S.A." se interpuso recurso de apelación y cumplidos los trámites correspondientes, se remitieron los autos originales del juicio a este Tribunal, señalándose para llevar a efecto la deliberación, votación y fallo del mismo el pasado día 8 de febrero de 2007, en que ha tenido lugar lo acordado.

TERCERO

En la tramitación de este procedimiento se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Se aceptan los fundamentos jurídicos de la sentencia recurrida.

PRIMERO

- La sentencia apelada es estimatoria de la demanda promovida por D., frente a la aseguradora demandada con base en un contrato de seguro de vida concertado entre ambas, en el que se pactaba como riesgo adicional la invalidez absoluta y permanente, siendo la pretensión ejercitada el abono de las cantidades pactadas para tal contingencia. La entidad demandada se opuso a la demanda alegando que en el momento en que le fue reconocida la situación de invalidez al actor el contrato de seguro había quedado extinguido por falta de pago de la prima, reproduciendo en el presente recurso la misma pretensión.

SEGUNDO

Existe acuerdo entre las partes en la sucesión de hechos y fechas que se describen en el fundamento jurídico segundo de la sentencia, de la que resultan los siguientes datos de interés:

- en noviembre de 2.000, hallándose vigente el seguro de vida el actor sufrió un infarto cerebral del que curó quedándole secuelas permanentes que determinaron su situación de invalidez;

- el 21 de agosto de 2.002 el equipo de Valoración de Incapacidades del INSS, emite Dictamen- Propuesta mediante el cual declara la incapacidad permanente en grado total del interesado;

- el 4 de abril de 2.003 el juzgado de lo social nº 1 de Santiago de Compostela dicta sentencia reconociéndole la invalidez absoluta para todo tipo de trabajo;

- el demandado no abonó la prima correspondiente a la anualidad 5 de diciembre de 2.000 a 5 de diciembre de 2.001.

La cuestión a dilucidar es de tipo netamente jurídico, consistiendo en determinar cual es el momento en que se produce la situación de invalidez del actor al efecto de valorar la procedencia de conceder la indemnización pactada. La juez de instancia ha entendido que tal momento es aquel en el que se produce la enfermedad o accidente causante de las secuelas y originador de la invalidez, sosteniendo el apelante, que se ha de estar a la fecha en la que se produce el reconocimiento oficial de la situación de invalidez.

En apoyo de tal pretensión argumenta que no nos hallamos ante un seguro de accidentes, sino ante un seguro de vida, siendo el riesgo cubierto la invalidez permanente. Alega que así resulta de la condición especial 1.2.1 de la póliza que es del siguiente tenor literal:

"Condiciones especiales: 1.2.1. Invalidez Absoluta y Permanente. En caso de

invalidez absoluta y permanente del asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía Aseguradora anticipará el capital asegurado por la garantía principal de fallecimiento en el momento del siniestro, siempre que la citada invalidez, así como la causa desencadenante de la misma se produzca durante la plena vigencia de su Certificado Individual de Seguro."

Partiendo del texto referido argumenta que los términos del contrato son claros en el sentido de exigir como condición imprescindible que tanto la declaración de invalidez como su causa desencadenante tengan lugar durante la vigencia del seguro, lo que no ha sucedido en el presente caso, en la medida en que el demandante dejó de abonar las primas tras sucederse la causa desencadenante del siniestro.

TERCERO

Si bien es cierto que existe un sector de doctrina jurisprudencial que considera que la concesión de la indemnización no puede quedar al arbitrio del reconocimiento oficial de la situación de invalidez, dado lo voluble de los procedimientos tanto administrativos como judiciales, es lo cierto que la cláusula 1.2.1 . es clara al establecer lo contrario y se halla amparada por el ámbito de la autonomía de la voluntad.

Centrándonos en el estudio de la referida cláusula, se alcanza la conclusión de que la misma ha de ser considerada como de naturaleza limitativa de los derechos del asegurado, entendiéndose por tal, según la sentencia del Tribunal Supremo nº 961/2000 (Sala de lo Civil), de 16 octubre , aquella que "opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido".

Esta tipo de cláusulas cuya finalidad es condicionar la producción del siniestro en función de circunstancias diversas del acaecimiento del evento dañoso, delimitando cobertura, se conocen como las cláusulas "claim made". Las mismas habían sido consideradas lesivas por el Tribunal Supremo en las sentencias de 20-3-91 y 23-4-92 . La primera de ellas las declaró nulas, de conformidad con lo dispuesto en el art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro ; entendiéndose también que se alteraba el criterio establecido en el art. 73 de la Ley por quedar sin cobertura siniestros acaecidos dentro de este periodo por los que se había pagado la correspondiente prima, y la segunda señala que su admisión llevaría al absurdo de excluir de la cobertura los daños que se produzcan bajo su vigencia.

La Ley 30/1995 modificó el art. 73 de la Ley de Contrato de Seguro, añadiéndole un segundo párrafo. En él se expresa que serán admisibles las cláusulas limitativas de

los derechos de los asegurados, ajustadas al art. 3 de la Ley , que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado se haya producido dentro de un periodo de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación del contrato o de sus prórrogas, o incluso a los casos de que se produzca dentro del periodo de vigencia siempre que el siniestro, y la obligación de indemnizarlo, hubieran acaecido un año antes.

Es por tanto el primer requisito que han de reunir tales cláusulas, inequívocamente limitativas de los derechos del asegurado, que cumplan con los requisitos establecidos en el art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro , que exige que estén destacadas de modo especial y que sean aceptadas expresamente por escrito por el tomador del seguro (Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de julio d 2.003).

En el caso que nos ocupa, como resulta de los folios 34 y siguientes, la cláusula 1.2.1 . figuraba entre Condiciones Generales que fueron aportadas por la compañía de seguros en las Diligencias Preliminares del juicio y no cuenta con la firma ni la expresa aceptación del interesado. De lo que resulta que no se cumplen las condiciones legales para que la cláusula tenga eficacia, lo que determina la desestimación del recurso.

CUARTO

De conformidad con lo prevenido en el artículo 398 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , se imponen a la recurrente las costas causadas en esta alzada.

Por todo lo expuesto, vistos los preceptos legales citados, sus concordantes y demás de general y pertinente aplicación, en nombre de S.M. el Rey y de conformidad con el artículo 117 de la Constitución,

FALLAMOS

Que desestimando el recurso de apelación promovido por "SANTANDER CENTRAL HISPANO SEGUROS Y REASEGUROS, S.A." contra la sentencia de 21 de septiembre de 2.005, dictada por el Juzgado de Primera Instancia número 7, de Santiago de Compostela , en los autos de Juicio Ordinario número 370-04, la confirmamos íntegramente, haciendo expresa condena sobre las costas del recurso al apelante.

Notifíquese esta Sentencia en legal forma a las partes, haciéndoles saber que contra la misma no cabe recurso alguno.

Devuélvase los autos originales al Juzgado de procedencia con testimonio de esta resolución para su ejecución y cumplimiento.

Así por esta nuestra Sentencia de la que se pondrá certificación literal en el Rollo de su razón, incluyéndose el original en el Libro de Sentencias, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.- Dada y pronunciada fue la anterior Sentencia por los Ilmos. Sres. Magistrados que la firman y leída por el/la Ilmo. Magistrado Ponente en el mismo día de su fecha, de lo que yo el/la Secretario certifico.

DILIGENCIA: Seguidamente se procede a cumplimentar la notificación de la anterior resolución. Doy fe.