

Audiencia Provincial

AP de Barcelona (Sección 4ª) Sentencia num. 155/2011 de 23 marzo

SEGURO DE VIDA: RECLAMACION DE CANTIDAD: cobertura del triple capital por accidente: estimación: falta de aceptación de condiciones generales en la forma detallada en el art. 3 LCS: redacción poco clara de condiciones particulares: duración idéntica del seguro principal y de complementarios.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 451/2010

Ponente:Ilmo. Sr. D. Vicente Conca Pérez

AUDIENCIA PROVINCIAL

DE BARCELONA

SECCIÓN CUARTA

ROLLO nº 451/2010-M

Procedencia:reclamación cantidad nº 288/2009 del Juzgado Primera Instancia 3 Cerdanyola del Vallès

SENTENCIA Nº 155/2011

Ilmos/as. Sre/as. Magistrados/as:

D. VICENTE CONCA PÉREZ

Dª.AMPARO RIERA FIOLE

Dª.MIREIA RIOS ENRICH

En la ciudad de Barcelona, a veintitres de marzo de dos mil once

VISTOS en grado de apelación, ante la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Barcelona, los presentes autos de reclamación de cantidad nº 288/2009, seguidos

ante el Juzgado Primera Instancia 3 Cerdanyola del Vallès, a instancia de D^a. y D^a , contra OCASO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS , los cuales penden ante esta Superioridad en virtud del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la Sentencia dictada en los mencionados autos el día 21/12/2009.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La parte dispositiva de la Sentencia apelada es del tenor literal siguiente:

Que debo estimar y estimo la demanda deducida por la Procuradora de los Tribunales D^a, en nombre y representación D^a. t y de D^a. contra la entidad OCASO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y acuerdo:

1.- Se declare que D^a. y D^a. tienen derecho a percibir la cobertura del triple Capital por Accidente, contenida en las condiciones generales y particulares de la póliza multivida suscrita por el fallecimiento del D. .

2.- Se condene a la parte demandada a pagar además de la cantidad de 29.678,80 euros ofrecidos, los 60.473,02 euros restantes hasta los 90.151,82 euros correspondientes al total de la indemnización por fallecimiento por accidente, y al abono de las costas causadas.

SEGUNDO.- Contra la anterior Sentencia interpuso recurso de apelación la parte demandada mediante su escrito motivado, del que se dio traslado a la contraria, que se opuso. Seguidamente se elevaron las actuaciones a esta Audiencia Provincial, correspondiendo por turno de reparto a esta Sección.

TERCERO.- Se señaló para votación y fallo el día 17 de marzo de 2011.

CUARTO.- En el presente procedimiento se han observado y cumplido las prescripciones legales.

VISTO, siendo Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado D.VICENTE CONCA PÉREZ.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

Las actoras, D^a y D^a , ejercitan acción frente a Ocaso SA de Seguros y Reaseguros en reclamación de 60.473,02 euros. Dicen que su padre, D. suscribió una póliza de seguro de vida (la 10100/2.134.190) con la demandada el 7 de julio de 1999, cuando contaba 62 años de vida; que en las condiciones particulares de dicha póliza se contrató un seguro principal y otros complementarios; que el asegurado falleció el 5 de noviembre de 2006, contando con 70 años de edad; que formulada la reclamación

al seguro, éste ofrece el pago del capital asegurado principalmente, pero rechaza indemnizar por los seguros complementarios contratados al haberse extinguido los mismos de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales, que preveían su fin al cumplir el asegurado los 65 años; que la aseguradora nunca entregó al tomador un ejemplar de las condiciones generales, sin que las mismas fueran aceptadas ni firmadas en ningún momento por el mismo.

Las coberturas que se contrataron fueron:

a) principal: 5.000.000 ptas.

b) complementarias:

a') invalidez absoluta y permanente: 5.000.000

b') muerte por accidente: 10.000.000

c') muerte por accidente circulación: 15.000.000

La parte demandada se opone a la acción ejercitada por considerar que la reclamación queda fuera del ámbito de cobertura de la póliza. Niega que la cláusula 2.9 de las Condiciones Generales en la que se establece la exclusión sea limitativa de derechos, sino delimitadora de la cobertura y objeto del seguro mismo. Por otra parte, afirma que las Condiciones Generales le fueron entregadas al cliente con las particulares.

El juez estima la demanda y la aseguradora demandada recurre la sentencia.

SEGUNDO

Comienza su recurso la aseguradora resaltando el carácter temporal del contrato de seguro y la sujeción de las partes a lo pactado en orden a dicha duración, así como destacando el error en que incurre la sentencia al calificar la cláusula indicada y concordantes como limitativas de derechos cuando en realidad son delimitadoras del riesgo.

Coincidimos con la recurrente en su valoración de que las cláusulas referidas a la duración de las coberturas complementarias pactadas afectan a la delimitación misma del riesgo asegurado, no pudiendo ser calificadas como cláusulas limitativas de derechos reconocidos en la póliza. Como bien dice la propia apelante, nos encontramos ante un contrato de seguro, y la fijación de un término es consustancial al mismo, constituyendo esa fijación una operación de delimitación temporal del riesgo. Como bien dice también la recurrente, esa cláusula no restringe ni limita ningún derecho del asegurado, sino que se limita a delimitar el objeto del seguro

desde un plano o punto de vista temporal.

Todo lo anterior que, como hemos adelantado, se comparte en términos generales, va dirigido a excluir la aplicación del artículo 3 LCS ('Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito') que la apelante circunscribe a las cláusulas limitativas de derechos.

La STS 26.11.08 expone con toda claridad la doctrina jurisprudencial al respecto: "Esta Sala, ante la problemática surgida a la hora de diferenciar entre las cláusulas limitativas de derechos y las delimitadoras del riesgo en supuestos de coberturas y limitación de cuantías, se pronunció mediante Sentencia de Pleno de 11 de septiembre de 2.006 en el siguiente sentido: « Esta Sala, en la jurisprudencia más reciente, que recoge la sentencia de 30 de diciembre de 2005 viene distinguiendo las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado -las cuales están sujetas al requisito de la específica aceptación por escrito por parte del asegurado que impone el artículo 3 LCS , de aquellas otras que tienen por objeto delimitar el riesgo, susceptibles de ser incluidas en las condiciones generales y respecto de las cuales basta con que conste su aceptación por parte de dicho asegurado. Según la STS de 16 octubre de 2000 , "la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato. Esta distinción ha sido aceptada por la jurisprudencia de esta Sala (sentencia de 16 de mayo de 2000 y las que cita)". Las cláusulas delimitadoras del riesgo son, pues, aquéllas mediante las cuales se concreta el objeto del contrato, fijando qué riesgos, en caso de producirse, por constituir el objeto del seguro, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación, y en la aseguradora el recíproco deber de atenderla. La jurisprudencia mayoritaria declara que son cláusulas delimitativas aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial (SSTS 2 de febrero 2001 ; 14 mayo 2004 ; 17 marzo 2006). Ello permite distinguir lo que es la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada, de las cláusulas del contrato que limitan los derechos de los asegurados, una vez ya se ha concretado el objeto del seguro, por cuanto nada tienen que ver con estas, sino con las delimitativas, en cuanto pertenecen al ámbito de la autonomía de

la voluntad, constituyen la causa del contrato y el régimen de los derechos y obligaciones del asegurador, y no están sujetas a los requisitos impuestos por la Ley a las limitativas, conforme el art. 3 , puesto que la exigencia de este precepto no se refiere a una condición general o a sus cláusulas excluyentes de responsabilidad de la aseguradora, sino a aquéllas que son limitativas de los derechos del asegurado (STS 5 de marzo 2003 , y las que en ella se citan)».- Aplicando tal doctrina al presente supuesto, las expresadas previsiones de las condiciones generales, en este caso concreto, se erigen en delimitadoras del riesgo cubierto, confirmando así la calificación dada por la Audiencia Provincial, por cuanto en las mismas se conforma el riesgo asegurado, consistente en la responsabilidad civil por daños causados a terceros, pero excluyendo, a través de la definición de "tercero" contenida en las definiciones de la página 12 de las condiciones generales, a los descendientes del tomador del seguro, por lo que al ser una cláusula que define el riesgo que se cubre, conforme a la doctrina anterior, es una cláusula delimitativa o, más correctamente, delimitadora del riesgo, para la que sólo se necesita el conocimiento y aceptación por el tomador. Este conocimiento y aceptación de las condiciones generales han sido considerados probados por la sentencia de primera instancia, y confirmados por la de apelación, por lo que al constituir la base fáctica de la sentencia recurrida no puede alterarse en esta sede salvo que hubiera sido atacada por la vía adecuada (recurso extraordinario por infracción procesal), lo que no se ha realizado por el recurrente. En consecuencia, procede confirmar en este punto la sentencia recurrida al no haberse producido infracción de los artículos mencionados por el recurrente, habiéndose calificado la cláusula contractual correctamente conforme a la doctrina de esta Sala."

Lo expuesto abundaría, en cierta forma, en la tesis del apelante, dada la calificación que hemos hecho de la cláusula en cuestión como delimitadora del riesgo. Sin embargo, esta inicial conclusión se verá corregida por lo que seguidamente exponaremos.

TERCERO

No puede excluirse de la regulación del artículo 3 LCS cualquier cláusula delimitadora del contrato, cuando ésta se incorpora a las condiciones generales. Como dice la sentencia de la AP Ciudad Real de 25.7.02 , recogida en su escrito por las apeladas, "... la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha evolucionado hacia una línea superadora de esa distinción, por cuanto exige que también la delimitación del riesgo ha de reunir las prescripciones y requisitos del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro pues sería incomprensible que se requiriese más garantías para la aceptación de cláusulas limitativas que para la propia definición del riesgo que se realiza frecuentemente por medio de cláusulas de exclusión (Sentencia del Tribunal

Supremo 24 Feb. 1997). En todo caso, se trata de que el que se adhiere al contrato de seguro conozca las cláusulas que no ha tenido ocasión de negociar individualmente, y eso solo se logra mediante la redacción clara y precisa y la aceptación específica que requiere el citado artículo 3 de la Ley .»".

Con posterioridad y muy recientemente, el propio Tribunal Supremo, en sentencia de fecha 1.10.10 , nos dice: "La solución expuesta por esta Sala parte de considerar que al contrato se llega desde el conocimiento que el asegurado tiene del riesgo cubierto y de la prima, según la delimitación causal del riesgo y la suma asegurada con el que se da satisfacción al interés objetivo perseguido en el contrato por lo que resulta esencial para entender la distinción anterior comprobar si el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto... la exigencia de transparencia contractual... impone que el asegurador cumpla con el deber de poner en conocimiento del asegurado aquello que configura el objeto del seguro sobre el que va a prestar su consentimiento, lo que supone, en cuanto al riesgo, tanto posibilitar el conocimiento de las delimitativas, como de aquellas que limitan sus derechos, con la precisión de que en este último caso ha de hacerse con la claridad y énfasis exigido por la Ley, que impone que se recabe su aceptación especial."

Este es también el criterio que expresa la STS de 18 de mayo de 2009, RC n.º 40/2004 , que abunda en la idea de que lo importante es que cuando el asegurado vea limitados o restringidos sus derechos con relación, por ejemplo, a los que le han sido atribuidos en la parte de la póliza que negoció, que serán los plasmados en las condiciones particulares y no en las generales, predispuestas exclusivamente por la aseguradora para ser incorporadas a una pluralidad de contratos, exigiendo para la oposición de cualquier limitación contenida en éstas que conste su expresa aceptación en la forma prevista en el art. 3 LCS , añadiendo que la claridad de la póliza en la identificación de las garantías cubiertas convierte en insuficiente, por contradictoria con ella, la declaración asumida como propia por el tomador de conocer y aceptar las limitaciones establecidas en las condiciones generales, tanto más si el contenido de éstas no se transcribe y sólo se identifica el número de cada uno de los artículos que las incorporan, eso sí, con su respectivo epígrafe. Se trata de una referencia insuficiente al respecto.

Con arreglo a estos parámetros vemos que la exigencia del artículo 3 LCS se extiende hacia las mismas cláusulas delimitadoras de la cobertura del seguro por cuanto el fin último del contrato documentado y formalista es garantizar que el contratante tenga conocimiento cabal de lo que contrata. La STS 10.5.05 añade en este mismo sentido que 'la diferenciación entre cláusula limitativa y de determinación del riesgo no es, al efecto de aplicar o no el artículo 3 , siempre nítida ni absoluta,

dado que merece la primera calificación una cláusula de este último contenido que, al identificar el riesgo, lo haga de un modo anormal o inusual, ya sea porque se aparte de la cobertura propia del tipo de contrato de seguro de que se trate, ya porque introduzca una restricción que haya que entender, en aplicación de un criterio sistemático en la interpretación, más limitado que el riesgo contractualmente aceptado de modo evidente'.

Pues bien, después de estas citas jurisprudenciales, si volvemos la vista al caso que nos ocupa, observaremos que la sentencia de la primera instancia ha de confirmarse.

CUARTO

Ya hemos visto que la jurisprudencia da preeminencia a las condiciones particulares (susceptibles de negociación) sobre las generales (rígidas, a las que el contratante sólo puede adherirse). En aquéllas el contrato se rubrica como 'contrato anual renovable' sobre la vida. Más adelante, se fija la duración y se dice que es 'anual-renovable' concretándose la fecha de inicio y fin de ese primer período.

Y más adelante, se dice que 'Ocaso SA garantiza la cobertura de los Riesgos y Capitales que se detallan:' y a continuación se identifica nuevamente al asegurado, se detallan los beneficiarios y se fijan las coberturas pactadas, enumerando correlativa y sucesivamente las indemnizaciones a percibir por el beneficiario tanto en la cobertura principal como en las complementarias, en la forma que al principio de esta resolución detallamos.

La impresión que se recibe al leer estas condiciones particulares de la póliza es que tanto la cobertura principal como las complementarias están sujetas al mismo régimen básico y esencial. En modo alguno puede sospecharse que las garantías complementarias tienen un plazo de extinción diferente. La más elemental exigencia de buena fe por parte del asegurador comportaba que ese diferente trato en cuanto a uno de los elementos esenciales del contrato (la duración, como muy bien pone de relieve la apelante en su recurso) se reflejara en esa parte negociada de la póliza que son las condiciones particulares. Esto podía haberse logrado de diversas formas, todas ellas sin ninguna complejidad, pero lo que reputamos imprescindible es que el tomador del seguro fuera consciente de que al cumplir los 65 años las coberturas complementarias se extinguían.

La apariencia que ofrece el contrato es exactamente la contraria: las coberturas principal y complementaria aparecen unificadas en cuanto a su régimen jurídico, apareciendo como única diferencia entre ellas la de su diferente cuantía y riesgo cubierto. Cuando se habla de la duración del contrato y se dice que es anual

renovable, nada impedía que se hubiera hecho constar, aunque fuera por remisión explícita a la condición general concreta, que la duración de las coberturas complementarias era diferente.

Por ello, tanto por la falta de aceptación de las condiciones generales en la forma detallada en el artículo 3 de la ley , como por la redacción poco clara de las particulares, la sentencia debe confirmarse. Y decimos redacción poco clara desde la perspectiva de la tesis de la aseguradora, porque si leemos las condiciones particulares sin prejuicios su sentido es clarísimo en el punto que nos ocupan: tanto el seguro principal como los complementarios tienen la misma duración.

Las costas del recurso se imponen a la parte recurrente (artículo 398 Lec)

Vistos los preceptos aplicables,

F A L L A M O S

Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación de **OCASO SA DE SEGUROS Y REASEGUROS** frente a la sentencia dictada en el juicio ordinario nº 288/09 seguido ante el Juzgado de 1ª Instancia nº 3 de Cerdanyola del Vallès, debemos **CONFIRMAR Y CONFIRMAMOS** dicha sentencia, con imposición al apelante de las costas de este recurso.

Se decreta la pérdida del depósito constituido para recurrir.

Contra esta sentencia no cabe recurso.

Notifíquese, y firme que sea devuélvanse los autos al Juzgado de origen con testimonio de esta sentencia para su ejecución y cumplimiento, y archívese la original.

Así por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.