

Audiencia Provincial

AP de Cáceres (Sección 1ª) Sentencia num. 256/2015 de 16 septiembre

CONTRATO DE SEGURO: DEBER DE DECLARACIÓN DEL RIESGO: OBLIGACIÓN DEL TOMADOR ANTES DE LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO: art. 10 LCS: deber de colaboración del tomador en la determinación del riesgo: jurisprudencia sobre su interpretación; DE PERSONAS: SEGURO VIDA AMORTIZACIÓN PRÉSTAMOS: suscripción por el actor de un préstamo hipotecario con entidad bancaria, que le impuso el contrato de seguro para garantizarse la amortización del préstamo concedido: demanda del asegurado, en reclamación de cantidad, frente a la aseguradora del Banco: acreditación de que el riesgo de invalidez permanente absoluta, declarada por el INSS, era objeto de cobertura: : inexistencia de ocultación o engaño por parte del demandante respecto a la enfermedad que padecía desde nacimiento: minusvalía física y notoria.

Jurisdicción:Civil

Recurso de Apelación 363/2015

Ponente:Ilmo. Sr. D. Juan Francisco Bote Saavedra

La Sección 1ª de la Audiencia Provincial de Cáceres estima el recurso de apelación deducido por la parte actora, contra la Sentencia dictada, en fecha 29-04-2015, por el Juzgado de 1ª Instancia núm. 2 de Coria, en autos de juicio ordinario, y revocando la merita Resolución estima la demanda.

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1

CACERES

SENTENCIA: 00256/2015

AUD.PROVINCIAL SECCION N. 1 de CACERES

N01250

AVD. DE LA HISPANIDAD S/N

UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO

Tfno.: 927620309 Fax: 927620315

N.I.G. 10067 41 1 2014 0001773

ROLLO: RPL RECURSO DE APELACION 0000363 /2015

Juzgado de procedencia: JDO.1A.INST.E INSTRUCCION N.2 de CORIA

Procedimiento de origen: PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000151 /2014

Recurrente:

Procurador:

Abogado:

Recurrido: CASER SA

Procurador:

Abogado:

S E N T E N C I A NÚM.- 256/2015

Ilmos. Sres. =

PRESIDENTE: =

DON JUAN FRANCISCO BOTE SAAVEDRA =

MAGISTRADOS: =

DON ANTONIO MARÍA GONZÁLEZ FLORIANO =

DON LUIS AURELIO SANZ ACOSTA =

_____ =

Rollo de Apelación núm.- 363/2015 =

Autos núm.- 151/2014 =

Juzgado de 1ª Instancia núm.- 2 de Coria =

=====

En la Ciudad de Cáceres a dieciséis de Septiembre de dos mil quince.

Habiendo visto ante esta Audiencia Provincial de Cáceres el Rollo de apelación al

principio referenciado, dimanante de los autos de Juicio Ordinario núm.- 151/2014, del Juzgado de 1ª Instancia núm.- 2 de Coria, siendo parte apelante, el demandante **DON** , representado en la instancia y en esta alzada por el Procurador de los Tribunales Sr., defendido por el Letrado Sr. y como parte apelada, la demandada, **CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, CASER. S.A.** , representada en la instancia y en la presente alzada por el Procurador de los Tribunales Sr., y defendido por la Letrada Sra.

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO .- Por el Juzgado de 1ª Instancia núm.- 2 de Coria en los Autos núm.- 151/2014, con fecha 29 de Abril de 2015, se dictó sentencia cuya parte dispositiva es del tenor literal siguiente:

"FALLO: DESESTIMO la demanda presentada por el Procurador Sr., en nombre y representación de frente a Caja de Seguros Reunidos, CASER, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., con condena en costas a la parte actora..."

SEGUNDO .- Frente a la anterior resolución y por la representación del demandante, se interpuso del recurso de apelación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 459 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

TERCERO .- Admitida que fue la interposición del recurso por el Juzgado, de conformidad con lo establecido en el art. 461 de la L.E.C, se emplazó a las demás partes personadas para que en el plazo de diez días presentaran ante el Juzgado escrito de oposición al recurso o, en su caso, de impugnación de la resolución apelada en lo que le resulte desfavorable.

CUARTO .- Presentado escrito de oposición al recurso por la representación de la parte demandada, se remitieron los autos originales al Órgano competente, previo emplazamiento de las partes, que incoó el correspondiente de Rollo de Apelación.

QUINTO.- Recibidos los Autos y el Rollo de Apelación en esta Sección 1ª de la Audiencia Provincial de Cáceres, se procedió a turnar de ponencia; y no habiéndose propuesto prueba por ninguna de ellas, ni considerando este Tribunal necesaria la celebración de vista, se señaló para la DELIBERACIÓN Y FALLO el día **14 de Septiembre de 2015** , quedando los autos para dictar sentencia en el plazo que determina el art. 465 de la L.E.C.

SEXTO.- En la tramitación de este recurso se han observado las prescripciones legales.

Vistos y siendo Ponente el Ilmo. Sr. Presidente **DON JUAN FRANCISCO BOTE**

SAAVEDRA .

II.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO

En el escrito inicial del procedimiento se promovió acción personal en reclamación de cantidad derivada de contrato de seguro de amortización de préstamo hipotecario; pretensión que fue desestimada en la sentencia de instancia, y disconforme la parte demandante, se alza el recurso de apelación alegando en síntesis, los siguientes motivos:

1º) La Sentencia de instancia declara como hechos probados, entre otros extremos, lo siguientes: "RIESGOS GARANTIZADOS.- 1.- En caso de fallecimiento del asegurado por SUICIDIO o su intento durante el primer año de adhesión al seguro, CASER satisface el importe de las primas pagadas. 2.- Se entiende por INVALIDEZ ABSOLUTA la que imposibilite al asegurado a dedicarse a todo tipo de trabajos remunerados. 3.- Está excluida de la garantía de este seguro la invalidez que, directa o indirectamente, es consecuencia de: (...) enfermedades o accidentes anteriores a la toma de efectos de esta garantía.". En el cuestionario previo a la adhesión definitiva de la póliza de seguro el asegurado reconoció padecer minusvalía física o limitaciones sustanciales en los órganos sensoriales". Manifiesto error de hecho en la valoración/ interpretación de la prueba realizado por la Juzgadora de instancia que califica de "cuestionario previo a la adhesión definitiva de la póliza de seguro" el documento 4 aportado con la demanda, cuando lo cierto es y así está conocido por la demandada, que referido documento es el CERTIFICADO DE SEGURO, el único contrato suscrito entre las partes, no existe ningún otro documento, ni anterior ni posterior, de aceptación por parte de CASER.

Que no se ha probado que la invalidez declarada del actor lo sea por la enfermedad anterior a la toma de efectos de la garantía, por la sencilla razón de que la sordomudez que padece, declarada en el formulario de salud, lo es desde la edad infancia, desde hace 49 años, edad en la que suscribió la póliza es 49 años, siendo un proceso diferente, concretamente una enfermedad hepática el origen del reconocimiento de la invalidez permanente absoluta reconocida en fecha 13 de Marzo de 2.012, con un grado de discapacidad del 71% reconocida por SEPAD, según valoración en fecha 26-10-2005.

Que se ha producido error en la valoración de la prueba, pues se califica «cuestionario previo a la adhesión definitiva de la póliza de seguro" el único documento contractual que une a las partes, por el cual Seguros Caser toma a su cargo el pago del capital asegurado por los riesgos de fallecimiento o invalidez

permanente absoluta del asegurado D. sin que le sean de aplicación ninguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y especiales de la póliza, resultando beneficiaria Caja de Extremadura, como tomadora de la póliza colectiva y en razón al préstamo al que se vincula el seguro, del capital asegurado en cada momento.

2º) En el Fundamento de Derecho Segundo se centra la controversia en la interpretación que se realice del documento nº 4 de la demanda, acreditativo del contrato de seguro y sus condiciones, haciendo referencia al clausulado que obra en el reverso y que ambos riesgos pueden ser o no objeto de cobertura (fallecimiento e invalidez absoluta), según se hayan contratado o no, exponiéndose en la Sentencia que ha de ser puesta en conexión con la mención expresa en el documento "adhesión pendiente de aceptar por la compañía aseguradora", de la que se desprende la falta de perfección del contrato. Sin embargo, ello se contradice con el sentido literal y lógico del contrato por cuanto, de ser así como se dice en la Sentencia, no tendría sentido ni razón de ser que la Compañía Caser hiciera constar en el Certificado de Seguro la expresión, y se reservara, "ADHESIÓN PENDIENTE DE ACEPTAR POR COMPAÑÍA ASEGURADORA": es clara y no necesita interpretación la frase, por lo tanto la ADHESIÓN hace referencia a los dos riesgos que se garantizan (FALLECIMIENTO E INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA), que constan en letra mayúscula, así consta en referido documento y nunca más se supo de la aceptación o no por la Cía. de Seguros, lo que si se supo era el cobro de la prima que anualmente emitía Caser Seguros.

Que es cierto que el Sr. jamás ha recibido documento o comunicación alguna donde se le hubiere comunicado, con anterioridad al acaecimiento del riesgo (06/03/2012), una variación en la póliza suscrita en el sentido de ser excluido el riesgo de invalidez absoluta que recoge el Certificado de Seguro, habiendo abonado puntualmente cada anualidad la prima girada con el adeudo por domiciliación bancaria. Que jamás ha habido modificación, variación, exclusión de tipo alguno de la póliza concertada en fecha 15/06/2004, como tampoco jamás se le ha comunicado al actor que se procedía a variar o modificar los riesgos previamente contratados, eso sí, pendiente de aceptar la adhesión por la compañía aseguradora, pendencia que se mantuvo en el tiempo hasta el momento de comunicar el siniestro.

Los pagos sucesivos anuales de la prima desde el concierto del seguro hasta la actualidad con el importe de la prima anual con una disminución en razón a la disminución del capital asegurado, que evidentemente cada año es inferior, siendo irrelevante la diferencia del importe de la prima, por cuanto tanto la declaración testifical como la documental están cumplimentadas "ad hoc", como lo prueba las

contradicciones del testigos respecto al precio en pesetas y euro.

En todo caso, aunque ello fuere así, es evidente que existe un único certificado de seguro con la puntualización por una de las partes contratantes, de la pendencia de aceptar o no los riesgos y la garantía, pendencia que dura desde la suscripción de la póliza, esto es 11 años, hasta el momento actual, puesto que no se ha modificado en ningún extremo.

3º) La sentencia impugnada infringe, por no aplicación, lo dispuesto en los artículos 3 y 5 de la Ley de Contrato de Seguro 5/1980, de 8 de octubre que trata de la conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo, donde se norma que el contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito.

El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca. Se hizo constar en la demanda, habida cuenta que no se hace mención alguna en la Sentencia de instancia, que la demandada, Seguros Caser está vinculada negocialmente con la prestataria, Caja de Extremadura, actuando ésta como correduría de seguros para su Cía. de Seguros que a su vez es la tomadora del seguro y benefician a del mismo, conforme al Certificado de seguro aportado.

En supuesto de dudas, la jurisprudencia, insiste en que no puede perjudicarse al asegurado, máxime cuando el actor Sr. fue sometido a cuestionario de salud, pendiente de aceptar la compañía aseguradora, percibiéndose la prima de forma anual desde la contratación del seguro en el año 2.004 hasta el momento presente, casi 11 años y sin que haya habido modificación alguna de la póliza suscrita entre las partes,

Pero, además, aparte de tales consideraciones es necesario tener en cuenta de forma conjunta, el deber de diligencia que le es exigible a la propia compañía de seguros CASER, al tratarse de un contrato de adhesión. Diligencia que exigiría no la mera presentación de un cuestionario de salud, que en el presente caso ha existido, sino, si fuere preciso, el reconocimiento médico necesario a fin de verificar las declaraciones del proponente, así como de proceder a la modificación de la póliza, que imperativamente debe ser por escrito, ex artículos 3 y 5 de la Ley de Contrato de Seguro , que en el presente caso no se realizó.

Conforme se hace constar en la demanda, el Sr. Sabino se ha visto obligado a ir haciendo frente mensualmente al pago de las amortizaciones por importe de 347,26

euros, cuando no le corresponde y tanto más grave y perjudicial por su situación de minusvalía y limitación de su economía, que si no fuera atendido por su familia, imposible le hubiera sido posible hacer frente a los pagos.

En el presente caso, existe la declaración de salud donde se hizo constar las limitaciones sustanciales de los órganos sensoriales por cuanto se ha manifestado que el apelante es sordomudo desde el nacimiento y sin embargo, pese a estar vigente la póliza durante nada más y nada menos que 11 años, no se ha modificado ni variado las garantías y el riesgo concertado desde un primer momento.

Admite que quedó pendiente de aceptarse los riesgos por la compañía aseguradora, sin embargo nunca más se supo de su aceptación o no de los riesgos garantizados, no obstante el pago por el Sr. de la prima de forma anual. La limitación de la cobertura que se pretende por la Cía. Caser, con exclusión de la invalidez permanente absoluta, pone en evidencia que es una modificación sustancial del contrato de seguro suscrito, firmado y rubricado por las partes, por lo que, debía haberse observado cuanto establece el art. 3 y 5 Ley de Contrato de Seguro , debiendo ser aceptada expresamente por el asegurado Sr. Sabino .

4º) Errónea interpretación por no aplicación del art. 77 del R.D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, concretada en la discriminación por razón de la discapacidad de D. en el momento de suscripción del contrato de seguro concertado 15/06/2.004. Inaplicación del art. 14 de la Ley 26/2011, de 1 de Agosto de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, que modifica la Disposición Adicional Cuarta a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre de contrato de Seguro , que tampoco aplica la Sentencia impugnada, en cuya Disposición Adicional Cuarta establece la no discriminación por razón de discapacidad.

5º) Infracción por no aplicación en la Sentencia del art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro , al establecer que si el asegurador incurre en mora en el cumplimiento de la prestación, procede la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

6º) Así mismo, se impugna la Sentencia de instancia por la condena al actor a las costas, conforme al Art. 394.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil Que el criterio del vencimiento objetivo puede atenuarse cuando el tribunal aprecie y así lo razone, que el caso presentaba serías dudas de hecho o de derecho, y en ello se funda esta parte recurrente para exonerarse del pago de las costas, para el supuesto de ser desestimado este recurso. Que en el presente supuesto se pueden ofrecer unos

contornos de incertidumbre tanto en la procedencia de la reclamación como en la de la exclusión de cobertura, que han precisado del proceso como única vía de respuesta, no obstante resultar nítido para esta parte recurrente, con fundamento en el Certificado de Seguro, por lo que no debería condenarse en costas a la parte demandante.

Por todo ello, solicita la revocación de la resolución recurrida y la estimación de la demanda.

A dicho recurso se opuso la parte contraria, solicitando la confirmación de la sentencia.

SEGUNDO

Centrados los términos del recurso, para la adecuada resolución del mismo es necesario, antes de examinar los concretos motivos, partir de los siguientes antecedentes fácticos que resultan de las pruebas practicadas, esencialmente el Certificado de Seguro Vida Amortización Préstamos y el reconocimiento de las propias partes.

En efecto, ambas partes admiten y así lo acreditan que en fecha 14 de junio de 2004, Don suscribió préstamo hipotecario con Caja Extremadura por importe de 90.000 € y plazo de amortización de 30 años. Al mismo tiempo, Caja Extremadura exigió al actor la suscripción con Caser, aseguradora de las Cajas, la contratación de un seguro de amortización del préstamo por el que tenía que abonar la prima pactada.

Así mismo, ambas partes admiten y así lo acredita el Certificado de Seguro debidamente firmado por actor y demandada, que en fecha 15 de junio de 2004 concertaron Seguro de Amortización de Préstamo, concretamente del préstamo hipotecario que Caja Extremadura había concedido a Don correspondiente a la póliza colectiva NUM000 , con una forma de pago de la prima anual y duración anual renovable.

Bajo el apartado de descripción del riesgo y garantías se especifican los riesgos garantizados, concretamente, por fallecimiento 90.000 €, Invalidez Permanente Absoluta 90.000 € y pago de intereses devengados (máximo un mes). Beneficiario Caja Extremadura.

Posteriormente, el mismo documento recoge un cuestionario donde se dice que el asegurado no padece ninguna de las enfermedades que allí se detallan; que no ha sido ingresado en ningún centro hospitalario y que sí padece minusvalía física o limitaciones sustanciales en los órganos sensoriales y que no consume medicamentos para la tensión arterial u otra enfermedad.

Cuando se describe el riesgo se hace constar adhesión pendiente de aceptar por la compañía aseguradora, más desde la fecha del seguro en junio de 2004, Don ha estado abonando la prima pactada durante más de diez años, sin que la aseguradora hubiera comunicado al asegurado su rechazo del seguro con las coberturas pactadas, percibiendo la prima pactada durante todo ese tiempo, lo que equivale a la aceptación del seguro en los términos pactados.

En fecha 13 de marzo de 2012 el Instituto Nacional de la Seguridad Social dictó Resolución declarando a Don afecto de una incapacidad permanente en el grado de absoluta para todo trabajo, con derecho a percibir pensión de invalidez permanente absoluta, desde el 6 de marzo de 2012.

A la fecha de la declaración de la incapacidad permanente en el grado de absoluta la cantidad de principal del préstamo hipotecario ascendía a 71.799,96 €.

Ninguna de las Condiciones Particulares ni generales acompañadas por la aseguradora a su contestación a la demanda están firmadas por el asegurado.

TERCERO

Sentado lo anterior, los distintos motivos planteados por el apelante se pueden resumir en uno solo relativo al error en la valoración de las pruebas, y a la luz de los hechos probados aplicar las correspondientes normas que se citan en el recurso.

Según los hechos antes expuestos, debemos traer a colación el Art. 10 LCS y la jurisprudencia sobre su interpretación, de las que son muestra las SSTS de 2 y 4 diciembre 2014.

Según esta jurisprudencia, a tenor del Art. 10.1 LCS, el tomador del seguro tiene el deber antes de la conclusión del contrato, de declarar a la aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo'. Este deber se cumple, según la jurisprudencia, contestando el cuestionario que le presenta el asegurador, el cual asume el riesgo en caso de no presentarlo o hacerlo de manera incompleta (SSTS 25 de octubre de 1995; 21 de febrero de 2003; 27 de febrero de 2005; 29 de marzo de 2006; 17 de julio de 200).

«Las consecuencias del incumplimiento de este deber son las establecidas en el artículo 10 IILCS y consisten en:

a) La facultad del asegurador de rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitudes del tomador del seguro'.

b) La reducción de la prestación del asegurador proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Esta reducción se produce únicamente si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración de rescisión.

c) La liberación del asegurador del pago de la prestación. Este efecto solo se produce, según el artículo 10.2, último inciso, LCS , si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro. (SSTS de 31 de mayo de 2004; 17 de julio de 2007).

La reducción de la prestación del asegurador no exige que concurren circunstancias de dolo o culpa grave del tomador del seguro, sino sólo la existencia de reticencias o inexactitudes en la declaración, pero requiere, en virtud del principio de rogación procesal, según la jurisprudencia consolidada de esta Sala (en contra, STS de 12 de abril de 2004) que el asegurador ejercite la pretensión en el momento procesal oportuno y no puede aplicarse si esta pretensión no se ha ejercitado (SSTS de 7 de junio de 2004; 15 de julio de 2005).

La facultad del asegurador de rechazar el siniestro y de liberarse de la obligación de indemnizar solamente puede ejercitarse en caso de que en la declaración previa de riesgos haya mediado dolo o culpa grave por parte del tomador del seguro, a diferencia de lo que ocurre para el ejercicio de la facultad de rescisión o de reducir la prestación."

"Concurre dolo o culpa grave en las declaraciones que tienen como finalidad el engaño del asegurador, aunque no se tenga la voluntad de dañar a la otra parte (Arts. 1260 y 1261 CC), y en las declaraciones efectuadas con una falta de diligencia inexcusable en la contestación del cuestionario. La determinación de si un determinado supuesto es meramente culposo por parte del tomador, o bien se debe a culpa grave, es de libre apreciación del tribunal sentenciador, por cuanto, versando sobre la aplicación de conceptos jurídicos, estos han de resultar de los hechos, conductas y circunstancias que el órgano judicial fija y valora (SSTS 12 de agosto de 1993, 24 de junio de 1999; 14 de junio de 2006)»

Se entiende mejor en el marco de las consideraciones realizadas por esta Sala sobre este deber de colaboración del tomador del seguro en la determinación del riesgo: «El artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro regula el deber de declaración del riesgo, como obligación fundamental del tomador para que el asegurador pueda conocer con exactitud el riesgo objeto de cobertura (...). »A través del deber de la declaración del tomador del seguro de las circunstancias que delimitan el riesgo que se quiere que sea cubierto por el asegurador, aflora de manera nítida el carácter del contrato de seguro como de máxima buena fe. En efecto, se sabe que, siendo tan

importante la delimitación del riesgo, ésta no puede llevarse a efecto sin la colaboración del futuro contratante, que es quien únicamente conoce ciertas circunstancias y detalles. El asegurador, sólo con mucha dificultad y dentro de un ámbito limitado, puede procurarse una información directa sobre el concreto riesgo que pretende asumir, por lo que necesita la ayuda de ese futuro contratante y requiere de él la información precisa para la concreción y valoración del riesgo. Se manifiesta la buena fe precisamente en que el asegurador ha de confiar en la descripción del riesgo que hace la otra parte. La actividad aseguradora necesita de la colaboración leal de todos los que deseen la cobertura de los aseguradores. Estos sólo mediante una exacta apreciación del riesgo pueden decidir justamente si asumirlo o no, y en el caso de que decidan por la celebración del contrato, determinar el justo precio o prima que debe pagar el asegurado".

»El artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro , ubicado dentro del Título I referente a las Disposiciones Generales aplicables a toda clase de seguros, ha concebido más que un deber de declaración, un deber de contestación o respuesta del tomador de lo que se le pregunta por el asegurador, ya que éste, por su mayor conocimiento de la relevancia de los hechos a los efectos de la adecuada valoración del riesgo, debe preguntar al contratante aquellos datos que estime oportunos. Concepción que se ha aclarado y reforzado, si cabe, con la modificación producida en el apartado 1º de este artículo 10, al añadirse el último párrafo del mismo que dice que: 'quedará exonerado de tal deber (el tomador del seguro) si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en el."

CUARTO

Aplicando la anterior doctrina al caso concreto, como hemos visto, el cuestionario se halla incorporado al Certificado de Seguro, único documento firmado por ambas partes contratantes, y en el mismo, el asegurado contesta afirmativamente a si padece minusvalía física o limitaciones sustanciales en los órganos sensoriales, y ello porque Don padece de sordomudez desde su nacimiento, de modo que, además de contestar afirmativamente al padecimiento que sufría, se trata de una limitación notoria de los órganos sensoriales que, cualquier persona, incluido el agente de la aseguradora que contrató el seguro, puede percibir con la simple presencia del asegurado. Por tanto, es evidente que además de que el asegurado respondió afirmativamente al padecimiento de su sordomudez, se trata de una minusvalía notoria para cualquier persona que trate con el mismo. En modo alguno hubo ocultación ni engaño por el asegurado respecto a la enfermedad que padecía desde su nacimiento.

En segundo lugar, es cierto que en la descripción del riesgo se hizo constar "adhesión pendiente de aceptar por la compañía aseguradora", más el hipotético rechazo, de haber existido, nunca llegó a conocimiento del asegurado, antes al contrario, se le cargaron las primas del seguro a su correspondiente vencimiento en su cuenta bancaria, que las ha venido abonando nada menos que durante once años.

De ninguna manera se puede dar validez, ni menos aún puede afectar los derechos del asegurado, el escrito de fecha 15 de junio de 2004, que como documento núm. 1 se acompaña a la contestación a la demanda, donde se dice que el riesgo ha sido rechazado, en la cobertura de invalidez permanente absoluta como consecuencia de sordera de nacimiento. Se trata de un documento que no acredita que llegara a conocimiento del asegurado, ni siquiera que hubiera sido redactado en la fecha que señala, dada la diferencia de escritura con todos los demás documentos de aquella fecha, y por el contrario, se hubiera creado ad hoc, para ser presentado en el presente procedimiento. En cualquier caso, como la aseguradora no acredita que dicho documento hubiera sido notificado al asegurado, carece de todo valor a los efectos que nos ocupan.

Si el Banco que concedió el préstamo hipotecario impuso el contrato de seguro que nos ocupa para garantizarse la amortización del préstamo concedido, la aseguradora del propio Banco, bien pudo excluir desde el principio la cobertura por invalidez permanente absoluta dada la minusvalía física y notoria que presentaba el asegurado, y en lugar de ello, la incluyó expresamente en la descripción del riesgo y garantías, no comunicando posteriormente al asegurado que no aceptaba dicha cobertura o al menos no acredita dicha comunicación, por las razones antes señaladas, toda vez que, como hecho impeditivo que es, corresponde a la aseguradora la carga de la prueba sobre la exclusión a tenor del Art. 217 LEC .

Finalmente, tampoco se puede tener en cuenta el importe de la prima, porque su abono se domicilió en su cuenta bancaria donde le fueron cargando el importe de la prima que la propia aseguradora giraba, desconociendo el asegurador el desglose de la misma, pues su importe tampoco consta en el certificado de Seguro, único documento firmado por el asegurado.

QUINTO

Consecuencia de lo anterior, acreditado el seguro y el riesgo objeto de cobertura, que incluía la invalidez permanente absoluta, y que en fecha 13 de marzo de 2012 el Instituto Nacional de la Seguridad Social dictó Resolución declarando a Don afecto de una incapacidad permanente en el grado de absoluta para todo trabajo, con derecho a percibir pensión de invalidez permanente absoluta, desde el 6 de marzo de 2012,

procede estimar el apartado primero del suplico de la demandada, condenando a CASER a que abone al tomador del seguro y beneficiario, Caja Extremadura la cantidad de 71.799,96 € a que asciende el capital asegurado del contrato de préstamo de fecha 14 de junio de 2004 suscrito entre actor y la entidad bancaria, cancelándose el préstamo hipotecario.

Así mismo, como el apelante ha continuado abonando las cuotas del préstamo hipotecario después de haber sido declarada su invalidez permanente absoluta, por haber rechazado el siniestro la aseguradora, también procede estimar el segundo apartado del suplico de la demanda, condenando a la aseguradora CASER a que abone al actor las cantidades abonadas por éste para la amortización del préstamo hipotecario que asciende a la cantidad de 8.334,24 € desde el 6 de marzo de 2012 hasta la fecha de la demanda, más las cantidades que vaya amortizando con posterioridad hasta la completa cancelación del préstamo hipotecario concertado con Caja Extremadura.

Finalmente, habiendo transcurrido más de tres meses desde la fecha del siniestro sin que la aseguradora hubiera abonado ni consignado las cantidades reclamadas, procede declarar la mora de la aseguradora a los efectos del Art. 20 LCS , condenando a la misma a que abone al actor el interés de dicho precepto desde el 6 de marzo de 2012 hasta su completo pago, respecto a las cantidades del apartado segundo de la demanda, es decir, de la suma que debe abonar la aseguradora al actor por las cuotas de amortización del préstamo hipotecario.

En definitiva, por las razones expuestas procede estimar el recurso, sin necesidad de examinar los restantes motivos, y revocar la sentencia de instancia, y en su lugar, estimar la demanda en su integridad en la forma indicada.

SEXTO

De conformidad con el Art. 398 en relación del Art. 394, ambos de la L.E.C las costas de la instancia se imponen a la parte demandada al estimarse la demanda en su integridad, sin hacer especial pronunciamiento de las costas de esta alzada al estimarse el recurso.

VISTOS los artículos citados y demás de general y pertinente aplicación en nombre de S.M. EL REY y por la Autoridad que nos confiere la Constitución Española, pronunciamos el siguiente:

F A L L O

Se estima el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de **DON**, contra la sentencia núm. 83/15 de fecha 29 de abril dictada por el Juzgado de

Primera Instancia núm. 2 de Coria en autos núm. 151/14, de los que éste rollo dimana, y en su virtud, **REVOCAMOS** expresada resolución, que se deja sin efecto, y en su lugar estimamos la demanda y condenamos a CASER:

1º) A que abone al tomador del seguro y beneficiario, Caja Extremadura la cantidad de 71.799,96 € a que asciende el capital asegurado del contrato de préstamo de fecha 14 de junio de 2004 suscrito entre actor y la entidad bancaria, cancelándose el préstamo hipotecario.

2º) A que abone al actor las cantidades abonadas por éste para la amortización del préstamo hipotecario que asciende a la cantidad de 8.334,24 € desde el 6 de marzo de 2012 hasta la fecha de la demanda, más las cantidades que vaya amortizando con posterioridad hasta la completa cancelación del préstamo hipotecario concertado con Caja Extremadura.

3º) A que abone al actor el interés del Art. 20 LCS desde el 6 de marzo de 2012 hasta su completo pago, respecto de la suma que debe abonar la aseguradora al actor por las cuotas de amortización del préstamo hipotecario.

4º) Las costas de la instancia se imponen a la parte demandada, sin hacer especial pronunciamiento de las costas de esta alzada.

Notifíquese esta resolución a las partes, con expresión de la obligación de constitución del depósito establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta añadida por la Ley Orgánica 1/2009, en los casos y en la cuantía que la misma establece.

En su momento, devuélvase las actuaciones al Juzgado de procedencia, con testimonio de la presente Resolución para ejecución y cumplimiento, interesando acuse de recibo a efectos de archivo del Rollo de Sala.

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

E./

PUBLICACIÓN

.- Dada, leída y publicada la anterior sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente que la autoriza, estando el Tribunal celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha, con mi asistencia, como Secretaria. Certifico.