

Ley de Contrato de Seguro: Jurisprudencia comentada

5.ª Edición

JOSÉ ANTONIO BADILLO ARIAS
(COORDINADOR)

© José Antonio Badillo Arias (Coord.) y otros, 2026
© ARANZADI LA LEY, S.A.U.

ARANZADI LA LEY, S.A.U.

C/ Collado Mediano, 9
28231 Las Rozas (Madrid)
www.aranzadilaley.es

Atención al cliente: <https://areacliente.aranzadilaley.es/publicaciones>

Primera edición: 2007

Segunda edición: 2011

Tercera edición: 2017

Cuarta edición: 2022

Quinta edición: 2026

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 3.6 b) del Reglamento 3/2010 (BOE de 22 de noviembre de 2010), manifestamos que los textos de las resoluciones judiciales incluidos en la presente obra proceden del Centro de Documentación Judicial (CENDOJ), y se corresponden exactamente con los distribuidos de forma oficial por el citado Organismo.

Las fechas de las resoluciones judiciales son las que vienen indicadas al encabezamiento en cada una de ellas.

La manipulación de dicho texto por parte de Editorial Aranzadi LA LEY se puede limitar a la introducción de citas y referencias legales y jurisprudenciales.

Depósito Legal: M-2502-2026

ISBN versión impresa: 978-84-1085-561-8

ISBN versión electrónica: 978-84-1085-562-5

Diseño, Preimpresión e Impresión: ARANZADI LA LEY, S.A.U.

Printed in Spain

© **ARANZADI LA LEY, S.A.U.** Todos los derechos reservados. A los efectos del art. 32 del Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba la Ley de Propiedad Intelectual, ARANZADI LA LEY, S.A.U., se opone expresamente a cualquier utilización del contenido de esta publicación sin su expresa autorización, lo cual incluye especialmente cualquier reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación, transmisión, envío, reutilización, publicación, tratamiento o cualquier otra utilización total o parcial en cualquier modo, medio o formato de esta publicación.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la Ley. Diríjase a **Cedro** (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

El editor y los autores no asumirán ningún tipo de responsabilidad que pueda derivarse frente a terceros como consecuencia de la utilización total o parcial de cualquier modo y en cualquier medio o formato de esta publicación (reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación pública, transformación, publicación, reutilización, etc.) que no haya sido expresa y previamente autorizada.

El editor y los autores no aceptarán responsabilidades por las posibles consecuencias ocasionadas a las personas naturales o jurídicas que actúen o dejen de actuar como resultado de alguna información contenida en esta publicación.

ARANZADI LA LEY no será responsable de las opiniones vertidas por los autores de los contenidos, así como en foros, chats, o cualesquiera otras herramientas de participación. Igualmente, ARANZADI LA LEY se exime de las posibles vulneraciones de derechos de propiedad intelectual y que sean imputables a dichos autores.

ARANZADI LA LEY queda eximida de cualquier responsabilidad por los daños y perjuicios de toda naturaleza que puedan deberse a la falta de veracidad, exactitud, exhaustividad y/o actualidad de los contenidos transmitidos, difundidos, almacenados, puestos a disposición o recibidos, obtenidos o a los que se haya accedido a través de sus PRODUCTOS. Ni tampoco por los Contenidos prestados u ofertados por terceras personas o entidades.

ARANZADI LA LEY se reserva el derecho de eliminación de aquellos contenidos que resulten inveraces, inexactos y contrarios a la ley, la moral, el orden público y las buenas costumbres.

Nota de la Editorial: El texto de las resoluciones judiciales contenido en las publicaciones y productos de **ARANZADI LA LEY, S.A.U.**, es suministrado por el Centro de Documentación Judicial del Consejo General del Poder Judicial (Cendoj), excepto aquellas que puntualmente nos han sido proporcionadas por parte de los gabinetes de comunicación de los órganos judiciales colegiados. El Cendoj es el único organismo legalmente facultado para la recopilación de dichas resoluciones. El tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en dichas resoluciones es realizado directamente por el citado organismo, desde julio de 2003, con sus propios criterios en cumplimiento de la normativa vigente sobre el particular, siendo por tanto de su exclusiva responsabilidad cualquier error o incidencia en esta materia.

ÍNDICE SISTEMÁTICO

Listado de autores	9
Abreviaturas	41
Prólogo a la 5.^a edición	45

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Sección 1.^a Preliminar	47
Artículo 1.	47
1. Concepto y elementos del contrato de seguro	47
2. Contenido del contrato	51
3. El pago anticipado de la prima	52
4. Principal obligación del asegurador	52
Artículo 2.	53
1. El carácter de norma supletoria de primer grado de la propia Ley de Contrato de Seguro	53
2. El carácter imperativo de las normas de la LCS	55
3. Consecuencias de no respetar la imperatividad de la Ley	57
4. Validez de las cláusulas más beneficiosas para el asegurado ..	57
Artículo 3.	58
1. El condicionado de la póliza de seguro. Control de inclusión y control de contenido	59
2. Interpretación de las cláusulas del contrato	68
2.1. Regla general en caso de concurrencia de condiciones generales y particulares	68
2.2. Interpretación de las cláusulas oscuras	69
3. Cláusulas lesivas	71
4. Cláusulas de delimitación del riesgo	73
4.1. Consideraciones generales. Diferenciación con las cláusulas limitativas de derechos	73
4.2. Tipología	81
4.2.1. Cláusulas de delimitación objetiva del riesgo. .	81
4.2.2. La «unidad de siniestro»	91
4.2.3. Cláusulas de delimitación subjetiva del riesgo ..	92
4.2.4. Cláusulas de delimitación temporal	99

4.2.5. Cláusulas de delimitación cuantitativa de cobertura. La suma asegurada.	100
4.2.6. Límites geográficos o delimitación espacial o territorial.	102
4.2.7. Cláusulas de delimitación de orden jurídico . . .	103
4.2.8. Cláusulas de «subsidiariedad»	104
4.2.9. Conclusiones	104
5. Cláusulas limitativas de los derechos del asegurado.	105
5.1. Consideraciones generales	105
5.2. Casuística	107
6. Inaplicación del artículo 3 LCS a los seguros marítimos	118
Artículo 4.	119
1. Nulidad del contrato cuando en el momento de su conclusión no existe el riesgo.	119
2. Nulidad del contrato cuando hubiera acaecido previamente el siniestro	120
3. Excepción legal a la nulidad.	123
Sección 2.^a. Conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo	125
Artículo 5.	125
1. La forma en el contrato de seguro	125
2. El deber de entrega de la póliza o documento de cobertura provisional	129
3. Las modalidades especiales	130
4. Duplicado de la póliza de seguro.	130
Artículo 6.	132
1. Perfección del contrato y comienzo de la cobertura del seguro	132
1.1. La solicitud y la proposición del seguro	132
1.2. La solicitud de seguro no vincula al asegurador	135
1.3. La proposición de seguro	140
2. Retroacción de los efectos del seguro.	150
Artículo 6 bis.	152
Artículo 7.	153
1. Las partes en el contrato de seguro.	153
1.1. Consideraciones generales	153
1.2. El valor de las formalidades	156
1.3. El mediador y su posición en el contrato. las agencias de suscripción	157
2. Tomador por cuenta propia y por cuenta ajena	160
2.1. Presunciones legales.	160
2.2. ¿Es necesario el consentimiento del asegurado?	162
2.3. El beneficiario en la relación asegurativa	164
2.4. La posición del tercero perjudicado	166
3. La cuestión del tomador impropio, las propuestas de reforma de la ley de contrato de seguro y la posición del tribunal de justicia de la Unión Europea	168

Artículo 8.	172
1. El alcance del precepto: el contenido mínimo de la póliza. . . .	173
1.1. Consideraciones generales	173
1.2. Con carácter previo, la póliza como concreción de las obligaciones del consorcio de compensación de seguros	175
1.3. Contenido mínimo y carácter imperativo. En especial, la naturaleza del riesgo cubierto y el alcance de la cobertura. El destacado tipográfico.	177
1.4. El interés asegurado y la designación de los objetos asegurados	181
1.5. Concepto de la póliza flotante	183
2. Solicitud y proposición de seguro: relación con la póliza. . . .	185
Artículo 9.	187
1. La transmisibilidad de la póliza de seguro	188
2. La póliza de seguro como título de legitimación o título propio	189
3. Cesión de créditos «versus» cesión de contrato	191
Artículo 10.	193
1. El deber de declaración exacta del riesgo por el tomador del seguro/asegurado	194
1.1. Consideraciones generales	194
2. El deber del asegurador de someter un cuestionario al tomador del seguro	197
2.1. El deber de diligencia del asegurador	197
3. El incumplimiento del deber de declaración del riesgo	203
3.1. Consecuencias del incumplimiento por el tomador del deber de declaración exacta del riesgo (1). El contenido del art. 10 LCS	203
3.2. Consecuencias del incumplimiento por el tomador del deber de declaración exacta del riesgo (2). La facultad de rescisión del contrato por el asegurador.	205
3.3. Consecuencias del incumplimiento por el tomador del deber de declaración exacta del riesgo (3). La liberación del asegurador de su deber de prestación	206
3.3.1. Consideraciones generales.	206
3.3.2. Existencia de conducta dolosa o gravemente culpable del tomador del seguro/asegurado. Casuística.	207
3.3.3. Inexistencia de conducta dolosa o gravemente culpable del tomador del seguro/asegurado.	209
3.4. Consecuencias del incumplimiento por el tomador del deber de declaración exacta del riesgo (4). Reducción proporcional del deber de prestación del asegurador atendiendo al grado de culpa del tomador del seguro/asegurado a la hora de declarar el riesgo objeto de cobertura	210

4. Límite legal a la obligación de declarar del tomador y el asegurado	211
4.1. Presupuestos necesarios para exonerarse de la obligación de declarar	212
Artículo 11.	214
1. Consideraciones generales	215
2. El deber del tomador/asegurado de comunicar las circunstancias que agraven el riesgo	216
2.1. Delimitación de las circunstancias	216
2.1.1. Novedad	217
2.1.2. Conocimiento por el asegurado o tomador de las circunstancias agravatorias	218
2.1.3. Relevancia	220
2.1.4. Circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el art. 10 LCS	224
2.2. Supuestos excluidos	226
2.3. El caso particular de las circunstancias relativas a la salud del asegurado	229
3. Sujetos obligados	230
4. Forma de la comunicación	230
5. Plazo para realizar la comunicación	231
Artículo 12.	231
1. Consideraciones generales	232
2. Facultad del asegurador de proponer una modificación del contrato	232
3. Facultad de denuncia del asegurador	234
3.1. Denuncia del contrato por el asegurador tras conocer la agravación del riesgo	234
3.2. Efectos de la facultad de denuncia	238
4. Falta de comunicación de la agravación del riesgo	238
4.1. Consideraciones generales	238
4.2. Incumplimiento con mala fe del tomador o asegurado	239
4.3. Efectos del incumplimiento sin mala fe	241
Artículo 13.	242
1. Consideraciones generales	242
2. Circunstancias que disminuyen el riesgo	243
3. Efectos del ejercicio de la facultad de comunicar la disminución del riesgo	243
4. Denuncia del contrato por el tomador del seguro	248
Sección 3.ª. Obligaciones y deberes de las partes.	249
Artículo 14.	249
1. Consideraciones generales	249
2. Carácter dispositivo de la regulación del pago de la prima	254
3. Sujetos obligados al pago	257
4. Clases de primas	262
4.1. Primas únicas y primas periódicas	262

4.2. Primas fraccionadas. La indivisibilidad de la prima.	263
4.3. Primas fraccionarias	273
5. Lugar del cumplimiento de la obligación	274
6. Forma de pago de la prima.	276
Artículo 15.	277
1. El impago de la prima. Régimen jurídico	278
2. El impago de la primera prima	280
2.1. Consideraciones generales	280
2.2. Facultades del asegurador en caso de impago de la prima	289
2.2.1. Resolución del contrato	289
2.2.2. Reclamación de la prima	291
2.3. Presupuestos para resolver el contrato o exigir el pago de la prima	295
2.3.1. Culpa del asegurado	296
2.3.2. Inexistencia de pacto en contrario	300
3. Impago de las primas sucesivas	301
3.1. Consideraciones generales	301
3.2. Situaciones derivadas del impago de las primas sucesivas	303
3.2.1. Mes de gracia	305
3.2.2. Suspensión de efectos del contrato	307
3.2.3. Extinción ex lege del contrato	314
Artículo 16.	318
1. Consideraciones generales	319
2. El deber de comunicar la ocurrencia del siniestro	323
2.1. Introducción	323
2.2. Sujetos obligados	325
2.3. Plazo y forma de llevar a cabo este deber	327
2.4. Consecuencias del incumplimiento	328
3. Deber de comunicar al asegurador toda clase de informaciones y circunstancias del siniestro	333
3.1. Alcance de la información a suministrar	333
3.2. Sujetos obligados	336
3.3. Efectos del incumplimiento de este deber	337
Artículo 17.	345
1. El deber de salvamento	346
2. Sujetos obligados al deber de salvamento	351
3. Contenido del deber de aminorar las consecuencias del siniestro	353
4. Efectos del incumplimiento de deber de salvamento	354
5. Gastos de salvamento	358
5.1. Oportunidad y proporcionalidad de los gastos	358
5.2. Límite de los gastos de salvamento a cargo del asegurador	360
5.3. Indemnización parcial y gastos de salvamento	361

Artículo 18.	361
1. Consideraciones generales	362
2. Nacimiento de la obligación del asegurador	364
2.1. Imposición de los intereses del artículo 20 LCS	366
2.2. Compatibilidad con el artículo 38 LCS	371
3. El pago del importe mínimo	373
4. La reparación o reposición del objeto siniestrado	375
Artículo 19.	377
1. Consideraciones generales	378
2. Inasegurabilidad de los daños causados por mala fe del asegurado	380
2.1. Alcance de la expresión «mala fe del asegurado»	380
2.2. Fundamento de la inasegurabilidad del dolo	385
2.3. Requisitos para que el asegurador se libere de los daños dolosos	385
2.3.1. La mala fe del asegurado o de las personas por las que deba responder	385
2.3.2. La relación de causalidad entre la actuación dolosa y el siniestro	387
2.3.3. La prueba del dolo del asegurado	387
3. El dolo y los seguros de responsabilidad civil	388
3.1. La acción directa y la exceptio doli	388
3.2. Aplicación del precepto a los seguros de responsabilidad civil. Especial referencia a la responsabilidad civil circulatoria	389
3.2.1. La STS de 29 de mayo de 1997	390
3.2.2. El cambio legislativo y la «desobediencia» del Tribunal Supremo	391
3.2.3. Nuevo acuerdo de la Sala 2. ^a del Tribunal Supremo de 24 de abril de 2007	395
3.2.4. El caso de la Sentencia de la Calle Larios de Málaga y la jurisprudencia posterior	397
4. Asegurabilidad de la culpa grave	403
Artículo 20.	405
1. Consideraciones generales	407
2. Naturaleza jurídica de la indemnización por mora	410
2.1. Carácter punitivo y sancionador de las normas establecidas en el art. 20 LCS	410
2.2. Régimen imperativo del art. 20	411
2.3. Relación con los artículos 1108 CC y 576.1 LECiv	412
3. Legitimación activa y pasiva	415
3.1. Acreedor de la prestación	415
3.2. Deudor de la prestación	417
4. La mora del asegurador	417
4.1. Existencia de obligación de indemnizar a cargo del asegurador	417

4.2.	La imputabilidad del incumplimiento	419
4.2.1.	Consideraciones generales	419
4.2.2.	Oposición fundada por el asegurador a la obligación de indemnizar	425
4.2.3.	La fijación exacta de la cantidad a abonar por el asegurador	433
5.	El objeto de la obligación indemnizatoria por mora	437
6.	El cómputo de los intereses moratorios	443
6.1.	La base del cálculo	443
6.2.	El término inicial	447
6.3.	El término final	451
7.	Régimen especial de la mora del asegurador de la responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos a motor . . .	452
8.	La mora del Consorcio de Compensación de Seguros	461
8.1.	Como fondo de garantía	461
8.2.	Como asegurador directo	465
Artículo 21.		465
1.	Consideraciones generales	465
2.	Los corredores de seguros	468
2.1.	Regulación actual	468
2.2.	Las comunicaciones efectuadas por los corredores de seguros a la entidad aseguradora	469
2.3.	Supuestos en los que es preciso el consentimiento expreso del tomador del seguro	475
Sección 4.ª.	Duración del contrato y prescripción	482
Artículo 22.		482
1.	La determinación de la duración del contrato de seguro	483
1.1.	La exigencia legal de determinar en la póliza la duración del contrato	484
1.2.	La determinación de la duración del contrato y la autonomía de la voluntad de las partes contratantes. Límites a su actuación	486
2.	La prórroga del seguro a tiempo determinado	488
2.1.	Régimen y requisitos de la prórroga	488
2.2.	La facultad de oposición a la prórroga del contrato	491
3.	La obligación del asegurador de comunicar al tomador cualquier modificación del contrato de seguro	502
Artículo 23.		505
1.	Los plazos de prescripción para el ejercicio de las acciones derivadas del contrato de seguro. Consideraciones generales. . .	506
2.	Delimitación de su ámbito de aplicación	507
2.1.	Ámbito temporal de aplicación. Algunas cuestiones de derecho transitorio	507
2.2.	Ámbito material de aplicación: acciones derivadas del contrato de seguro	509
3.	Cómputo de los plazos de prescripción	518

4. Interrupción de los plazos de prescripción	522
Artículo 24.	528
1. Carácter y fundamento de la norma	528
2. Delimitación de su ámbito material de aplicación	531
2.1. Limitación a la determinación de la competencia territorial	531
2.2. Limitación a las acciones derivadas del contrato de seguro	532
3. Significado y alcance del concepto «domicilio del asegurado»	534
3.1. Concepto de domicilio	535
3.2. El concepto de domicilio predicado respecto la persona del «asegurado»	535
 TÍTULO II SEGUROS CONTRA DAÑOS 	
Sección 1.ª. Disposiciones generales	537
Artículo 25.	537
1. La relevancia del interés asegurado en el seguro contra daños. Diferencias con el seguro de personas	537
2. La noción de interés asegurado	539
3. Momento en que ha de apreciarse la existencia del interés asegurado	544
4. Consecuencias que para la eficacia del contrato de seguro tiene la inexistencia de interés asegurado.	546
4.1. Ausencia inicial de interés asegurado	546
4.2. Ausencia sucesiva o sobrevenida del interés asegurado .	547
4.2.1. La transmisión del interés asegurado	547
4.2.2. La producción del evento en el que consiste el siniestro	548
4.2.3. Otras circunstancias sobrevenidas	549
Artículo 26.	550
1. El principio indemnizatorio	551
1.1. El principio indemnizatorio y la interdicción del enriquecimiento injusto	551
1.2. Supuestos de enriquecimiento injusto. Casuística	553
1.3. Consecuencias de la existencia de enriquecimiento injusto a favor del asegurado	560
2. La determinación del daño.	560
Artículo 27.	563
1. La noción de suma asegurada: concepto, caracteres y función.	563
1.1. La suma asegurada como valor subjetivo	563
1.2. Momento para la fijación de la suma asegurada	564
1.3. La función que desempeña la suma asegurada	565
2. Alcance del límite resarcitorio que comporta la suma asegurada.	567

2.1. La suma asegurada como límite a la indemnización para cada siniestro	567
2.2. La suma asegurada y el seguro de responsabilidad civil	568
2.3. Los gastos de salvamento	570
2.4. Los intereses de demora por incumplimiento de la prestación del asegurador	571
Artículo 28.	571
1. Las pólizas estimadas: concepto, caracteres, fundamento y momento.	572
1.1. Concepto de póliza estimada	572
1.2. La póliza estimada como valoración subjetiva y convencional	572
1.3. Fundamento de la estimación subjetiva y convencional	573
1.4. Compatibilidad con el principio indemnizatorio	573
1.5. Momento de la estimación subjetiva y convencional	575
2. Supuestos en los que puede considerarse una póliza como estimada. Casuística	575
3. Efectos del acuerdo de estimación subjetiva y convencional	578
4. La impugnación del acuerdo de estimación	579
4.1. Delimitación subjetiva y objetiva de las facultades de impugnación	579
4.2. Causas de impugnación del acuerdo de estimación	580
4.3. Efectos del ejercicio con éxito de la acción de impugnación	582
Artículo 29.	583
1. El acuerdo sobre adecuación de la suma asegurada al valor del interés asegurado. Fundamento y finalidad.	583
2. Presupuestos que han de cumplir las cláusulas de estabilización	584
2.1. Contenido del acuerdo: cobertura plena del interés asegurado por la suma asegurada	585
2.2. Alcance del acuerdo: mantenimiento de la cobertura plena durante toda la vigencia del contrato	585
2.3. Carácter expreso del acuerdo de cobertura plena	586
3. Contenido mínimo de la póliza que incluye una cláusula de estabilización	587
4. Efectos de las cláusulas de estabilización	588
Artículo 30.	589
1. Consideraciones introductorias	590
2. La situación de infraseguro como supuesto de hecho	590
3. La regla proporcional como consecuencia jurídica del supuesto de hecho infraseguro	593
3.1. Noción	593
3.2. Presupuestos	595
3.3. Aplicación de la regla proporcional	598
3.4. Exclusión de la aplicación de la regla proporcional	601

3.4.1. Exclusión de la regla proporcional por común acuerdo de las partes	602
3.4.2. Exclusión de la regla proporcional por incompatibilidad con determinadas modalidades contractuales	605
Artículo 31.	608
1. La situación de sobreseguro como supuesto de hecho	609
1.1. Noción y fundamento.	609
1.2. Presupuestos.	611
2. Consecuencias jurídicas derivadas de la situación de sobreseguro	613
2.1. Sobreseguro sin dolo por parte del asegurado.	613
2.1.1. La facultad de revisar el contrato de seguro	614
2.1.2. La indemnización del daño efectivamente causado.	616
2.2. Sobreseguro con mala fe o dolo por parte del asegurado	618
2.2.1. Requisitos del sobreseguro doloso	618
2.2.2. Consecuencias jurídicas del sobreseguro doloso	620
Artículo 32.	622
1. Consideraciones generales	622
2. Caracteres y finalidad del seguro múltiple o cumulativo.	623
2.1. La noción de seguro múltiple y sus caracteres generales. La finalidad de la regulación del art. 32 LCS.	623
2.2. La interpretación progresiva del requisito del tomador único. La incidencia de que esté cubierta la responsabilidad civil en la póliza de uno de los tomadores no únicos	626
3. Los deberes de comunicación del tomador y del asegurador	630
3.1. El deber de comunicar a cada asegurador la existencia de los demás seguros	630
3.2. El deber de comunicar a cada asegurador la existencia de los demás aseguradores después de producirse un siniestro	633
4. La indemnización de los siniestros en caso de seguro múltiple.	633
4.1. La relación de los distintos aseguradores con el tomador	633
4.2. La relación de los aseguradores entre sí: el reparto proporcional y el derecho de regreso.	635
5. El seguro doble: la situación de sobreseguro en el seguro múltiple	640
Artículo 33.	640
1. Consideraciones generales	641
2. Estructura y caracteres del coaseguro	641
2.1. La connivencia de los aseguradores	643
2.2. El problema de la unidad o pluralidad de contratos en el coaseguro.	644

3. Los efectos del coaseguro: la responsabilidad de los coaseguradores en caso de siniestro.	645
4. Las relaciones entre los coaseguradores y el tomador/asegurado durante la vigencia del coaseguro: la figura del abridor, cabecera de póliza o asegurador delegado	647
4.1. La figura del abridor, cabecera de póliza o asegurador delegado	647
4.2. Contenido de las facultades y deberes del abridor del coaseguro: el problema de la legitimación ad causam del asegurador delegado.	649
5. El derecho de repetición de los coaseguradores	653
Artículo 33 a.	654
Artículo 34.	654
1. Presupuestos de la subrogación del adquirente del interés asegurado	654
1.1. Regla general del artículo 34 LCS.	654
1.2. La preexistencia de un contrato de seguro	656
1.3. La transmisión del objeto asegurado.	659
1.4. El deber de comunicación de la existencia del seguro al adquirente	663
1.5. El deber de comunicación de la transmisión al asegurador	663
2. Efectos de la transmisión del interés asegurado	666
3. Responsabilidad solidaria del pago de las primas vencidas	668
Artículo 35.	669
1. La facultad de denuncia unilateral y recíproca del contrato de seguro	670
2. Ejercicio de la facultad de denuncia por el asegurador.	671
2.1. Ejercicio de la facultad	671
2.2. Efectos del ejercicio de la facultad de denuncia por el asegurador	671
3. Ejercicio de la facultad de denuncia por el asegurado	675
3.1. Ejercicio de la facultad de denuncia por el asegurado	675
3.2. Efectos del ejercicio de la facultad de denuncia por el asegurado.	676
Artículo 36.	677
1. Transmisión del contrato de seguro mediante la transmisión de la póliza a la orden o al portador	677
2. Alcance del artículo 36 LCS	678
2.1. La ausencia del derecho de denuncia en el caso de pólizas a la orden o al portador	678
2.2. El mantenimiento de los deberes de comunicación a cargo del asegurado	678
Artículo 37.	679
1. El concurso del tomador del seguro o del asegurado	680
2. El fallecimiento del tomador del seguro o del asegurado	681

Artículo 38.	682
1. El deber del asegurado de comunicar por escrito al asegurador la relación de los objetos existentes al comienzo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños	684
2. La carga de la prueba de la preexistencia de los objetos siniestrados. La presunción de tal preexistencia de acuerdo con el contenido de la póliza	685
3. El procedimiento pericial extrajudicial del artículo 38 LCS.	691
3.1. Naturaleza del procedimiento pericial. Su falta de relación con los medios adecuados de solución de controversias	691
3.2. Objeto del procedimiento pericial	694
3.3. El carácter obligatorio del procedimiento pericial y el alcance objetivo de su imperatividad	695
3.4. El nombramiento de peritos. Forma, contenido y plazos del requerimiento para el nombramiento de perito y su designación	702
3.5. El dictamen de los peritos designados por cada una de las partes	704
3.5.1. Dictamen emitido por los peritos de común acuerdo	704
3.5.2. Plazo de emisión del dictamen	705
3.6. El procedimiento pericial con el nombramiento del tercer perito	706
3.6.1. El nombramiento del tercer perito. La designación judicial o notarial.	706
3.6.2. ¿A quién corresponde la iniciativa para el nombramiento del tercer perito?	708
3.6.3. Dictamen emitido conjuntamente por los tres peritos	711
3.6.4. Dictamen no emitido por unanimidad o por mayoría	714
3.6.5. ¿Quién debe notificar a las partes el dictamen del tercer perito?	715
3.7. El carácter vinculante de los dictámenes periciales. ¿Qué dictámenes son vinculantes y cuáles no? ¿Qué significa que el dictamen sea vinculante?	716
3.7.1. Previo	716
3.7.2. El supuesto del párrafo 4.º del artículo 38 LCS. El carácter vinculante del dictamen emitido por el único perito, nombrado por una de las partes, sin haber nombrado el suyo la otra	716
3.7.3. El nombramiento de perito único por ambas partes.	721
3.7.4. El dictamen pericial acorde de los dos peritos designados por cada parte	722

3.7.5. ¿Qué significa que el dictamen de los peritos sea vinculante?	723
3.7.6. Acuerdo parcial de los peritos	725
3.8. La acción de impugnación: objeto y plazos para su ejercicio	727
3.8.1. Objeto	727
3.8.2. Plazos para la impugnación	729
3.8.3. Diferencias entre impugnación del dictamen pericial e impugnación del laudo	730
3.9. Momento en que el asegurador ha de satisfacer la indemnización	732
3.10. La condena al asegurador al pago de los intereses moratorios y de las costas	733
3.10.1. El comienzo del devengo de los intereses moratorios	733
3.10.2. Las costas del proceso	736
3.11. La responsabilidad de los peritos	737
4. Aplicación del procedimiento pericial del artículo 38 LCS al seguro de personas	738
4.1. Por una interpretación lógica y sistemática del artículo 104 LCS	738
4.2. Sometimiento convencional al procedimiento pericial extrajudicial en el seguro de personas	740
Artículo 39.	742
1. El pago de los honorarios de los peritos y otros gastos de la peritación	742
2. Gastos de peritación a cargo exclusivamente de una de las partes	744
Artículo 40.	747
1. Consideraciones generales	748
2. Extensión del derecho de los acreedores hipotecarios, pignoratícios o privilegiados a la indemnización	748
2.1. Derecho de los acreedores sobre la indemnización	748
2.2. Presupuestos	749
3. El pago de la indemnización por el asegurador	751
3.1. Posición jurídica del acreedor	751
3.2. Facultad de los acreedores de impedir el pago de la indemnización	752
4. Depósito o consignación de la indemnización	753
5. Pago de la indemnización por el asegurador sin contar con los acreedores	754
6. Especial referencia a la obligación de asegurar los bienes hipotecados	755
Artículo 41.	757
1. Consideraciones generales	757
2. Inoponibilidad de la extinción del contrato a los acreedores	758

3. Pago de la prima por los acreedores	759
3.1. Contenido	759
3.2. La notificación a los acreedores del impago de la prima.	760
Artículo 42.	760
1. Indemnización dirigida a la reconstrucción del bien siniestrado	761
1.1. Consideraciones generales	761
1.2. Supuesto de hecho	761
2. Prohibición de pago de la indemnización	762
Artículo 43.	762
1. Consideraciones generales	763
2. Presupuestos	764
2.1. Pago de la indemnización por el asegurador	764
2.2. Crédito de resarcimiento del asegurado frente al tercero derivado de un siniestro cubierto por el contrato de seguro	766
2.3. Voluntad del asegurador de subrogarse	767
3. Distinción con figuras afines	767
4. Efectos de la subrogación	768
4.1. Posición jurídica del asegurado	768
4.2. El tercero responsable de los daños	769
4.2.1. Delimitación del tercero responsable del daño	769
4.2.2. Causas de oposición	771
4.3. Devengo de intereses	775
4.4. Prescripción de la acción de subrogación	778
5. Intervención procesal del asegurador para el ejercicio de la acción subrogatoria	780
5.1. Intervención del asegurador en el proceso penal	780
5.2. Intervención del asegurador en el proceso civil	782
6. Limitaciones a la subrogación	783
7. Sujetos excluidos de la subrogación	784
8. Concurrencia de asegurador y de asegurado frente al causante del daño	786
Artículo 44.	787
1. Consideraciones generales	787
2. Delimitación de los riesgos inasegurables salvo pacto en contrario	789
2.1. Hechos derivados de conflictos armados	789
2.2. Riesgos extraordinarios	789
3. Carácter dispositivo de la Ley en los contratos de seguro por grandes riesgos	791
Sección 2.ª. Seguro de incendios	792
Artículo 45.	792
1. Concepto de seguro de incendios	793
2. Objeto del seguro de incendios	793
3. El riesgo asegurado: el incendio	794
4. Cuantía de la indemnización	798

5. Cuestiones relativas a la parte general en sentencias recaídas sobre seguro de incendios. Remisión	801
Artículo 46.	804
1. Extensión de la cobertura del seguro: objetos incluidos y excluidos	804
2. Bienes no cubiertos por la póliza, salvo pacto en contrario . . .	810
Artículo 47.	811
1. El principio de localización del riesgo	811
2. La conformidad del asegurador al traslado de los objetos asegurados	813
Artículo 48.	814
1. La cobertura del seguro, atendiendo a las causas del incendio. Causas incluidas y causas excluidas.	814
1.1. Causas incluidas.	815
1.1.1. Causas objetivas. El caso fortuito y la fuerza mayor.	815
1.1.2. Causas subjetivas: malquerencia de extraños y negligencia propia y de las personas de las que se deba responder civilmente.	816
A) Malquerencia de extraños	816
B) Sinistros causados por negligencia del asegurado	816
C) Sinistros causados por negligencia de las personas de quienes el asegurado haya de responder civilmente	816
1.2. Causas excluidas	818
1.2.1. El dolo o negligencia grave del asegurado	818
1.2.2. Presupuestos para la aplicación del art. 48.II LCS	820
1.2.3. Naturaleza del hecho delictivo	822
1.2.4. Problemática derivada de la previa sustanciación de una causa penal	823
A) La prejudicialidad de la causa penal	823
B) Vinculación de los órganos civiles por las resoluciones dictadas por los penales	825
C) Inicio del procedimiento civil y posterior apertura del penal	826
D) Asegurado persona jurídica	826
E) ¿Qué ocurre cuando la cosa objeto de cobertura pertenece a varias personas (aunque solo una de ellas figure como asegurado)? . .	827
1.2.5. La carga de la prueba.	827
1.2.6. Otras causas de exclusión	837
2. La supresión del anterior inciso 2.º del párrafo 2.º de este artículo	840

Artículo 49.	843
1. El alcance de la obligación de indemnizar del asegurador. Consideraciones generales	844
2. La eficacia de las cláusulas de indemnización a valor a nuevo condicionada a la reconstrucción o reposición en un plazo determinado.	847
3. Prueba de la preexistencia de los objetos asegurados.	849
4. Personas legitimadas para reclamar la indemnización	852
5. El seguro de incendios no se extiende a los daños que se causen a terceros, salvo que también haya cobertura de responsabilidad civil	854
6. Daños indemnizables. No lo son los eventuales daños futuros causados a terceros	856
Sección 3.^a. Seguro contra el robo	858
Artículo 50.	858
1. Concepto y objeto	858
2. El riesgo asegurado. Alcance del delito cubierto: robo y hurto	859
2.1. La «sustracción ilegítima»: delitos cubiertos	859
2.2. Grado de ejecución del delito	862
2.3. Declaración penal del delito	862
3. ¿Quiénes son los «terceros» a que se refiere el artículo 50?	863
4. Carga de la prueba	865
Artículo 51.	866
1. Extensión legal de la cobertura. Alcance de la indemnización	866
2. La carga de la prueba del siniestro y de la preexistencia de los objetos asegurados	867
2.1. Carga de la prueba del siniestro	867
2.2. Carga de la prueba de la preexistencia de los objetos asegurados	869
A. Sentencias que han considerado como no probada la preexistencia de los objetos asegurados.	870
B. Sentencias que han considerado probada la preexistencia de los objetos robados	872
2.3. Los seguros «a primer riesgo»	874
3. Incumplimiento por el asegurado de determinados deberes contractuales	879
3.1. Incumplimiento de dar información al asegurador sobre las circunstancias del siniestro	879
3.2. Incumplimiento de adopción de las medidas de seguridad pactadas en la póliza	880
4. Cosas susceptibles de ser aseguradas contra el robo.	881
5. Localización de los objetos asegurados. Remisión	881
6. Valor de los objetos asegurados	881
7. Indemnización de los daños y desperfectos sufridos por el objeto robado.	884

Artículo 52.	885
1. Liberación del asegurador por negligencia grave del asegurado, del tomador del seguro o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan	886
2. Sustracción del objeto asegurado fuera del lugar descrito en la póliza o con ocasión de su transporte	893
3. Sustracción realizada con ocasión de siniestros derivados de riesgos extraordinarios	897
Artículo 53.	897
1. La recuperación del objeto asegurado. La facultad de abandono	898
Sección 4.^a. Seguro de transportes terrestres	901
Artículo 54.	901
1. Concepto del seguro de transporte terrestre. Consideraciones generales	901
2. Riesgos cubiertos con ocasión o a consecuencia del transporte terrestre	903
3. Daños cubiertos	916
4. Modalidades de seguro de transporte terrestre	918
4.1. Modalidades del seguro	918
4.1.1. Consideraciones generales.	918
4.1.2. Seguro de transporte de mercancías.	919
4.1.3. Seguro del medio utilizado	931
4.1.4. Seguro de otros objetos	931
4.2. Otras modalidades de seguro de transporte: ámbito de aplicación de la LCS al transporte marítimo	934
Artículo 55.	937
1. El transporte combinado.	937
1.1. Concepto de transporte combinado	937
1.2. Imposibilidad de determinar el momento de ocurrencia del siniestro	938
1.3. Aplicación de las normas del seguro de transporte terrestre si el viaje por este medio constituye la parte más importante	940
2. Transporte terrestre accesorio.	941
Artículo 56.	943
1. Consideraciones generales: el interés y el tomador del seguro	944
2. El propietario del vehículo o de las mercancías	950
3. El comisionista de transporte	953
4. Las agencias de transportes	954
5. Todo interesado en la conservación de las mercancías.	955
Artículo 57.	965
1. Delimitación temporal del seguro	966
1.1. Seguro por viaje o por tiempo determinado	966
1.2. Daños indemnizables	966
2. Daños excluidos.	967

Artículo 58.	974
1. Comienzo y terminación de la cobertura	974
1.1. Comienzo de la cobertura	974
1.2. Terminación de la cobertura.	978
2. Cláusula de almacén a almacén	981
Artículo 59.	984
1. Depósito transitorio de las mercancías, inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje	985
Artículo 60.	988
1. Modificación del riesgo por causa no imputable al asegurado	988
Artículo 61.	990
1. Indemnización de los gastos de salvamento	990
2. Abandono del vehículo por el asegurado	993
Artículo 62.	993
1. Indemnización en defecto de estimación. Consideraciones generales	994
2. Mercancías no destinadas a la venta: indemnización del precio de las mercancías en el lugar y momento de la carga.	998
3. Mercancías destinadas a la venta: valor en el lugar de destino	999
Sección 5.^a. Seguro de lucro cesante.	1002
Artículo 63.	1002
1. Concepto del seguro de lucro cesante	1003
1.1. Consideraciones generales	1003
1.2. Concepto del seguro de lucro cesante	1004
1.3. Elementos del seguro	1005
2. Modalidades de seguro de lucro cesante	1011
2.1. Seguro contra el pedrisco	1011
2.2. Seguros de paralización de buque, aeronave y automóvil	1012
2.3. Seguro de subsidio por privación del permiso de conducción	1012
2.4. Seguro de cancelación de eventos	1014
2.5. Seguro de pérdida de alquileres	1017
2.6. Seguro de interrupción de la actividad de la empresa.	1018
Artículo 64.	1018
1. Concurrencia del seguro de lucro cesante con otro de daños y deber de comunicación a los aseguradores	1018
Artículo 65.	1019
1. Conceptos indemnizables	1019
1.1. Consideraciones generales	1019
1.2. La pérdida de beneficios.	1020
1.3. Los gastos generales	1025
1.4. Los gastos que sean consecuencia directa del siniestro.	1027
Artículo 66.	1027
1. Delimitación del seguro de paralización de empresa	1028
1.1. Consideraciones generales	1028
1.2. Acontecimientos asegurables	1031

1.3. Supuesto particular de paralización durante la pandemia	1035
Artículo 67.	1037
1. Predeterminación de la indemnización	1037
Sección 6.ª. Seguro de caución.	1043
Artículo 68.	1043
1. El concepto de seguro de caución y su encuadre sistemático . .	1044
1.1. Concepto legal	1044
1.2. Encuadramiento sistemático del seguro de caución entre los seguros de daños.	1044
1.3. Naturaleza de la obligación asumida por el asegurador .	1045
1.4. La actividad propia de las entidades aseguradoras y el seguro de caución	1047
2. Modalidades del seguro de caución	1049
2.1. El seguro de caución como garantía constituida a favor de las administraciones públicas	1049
2.2. El seguro de caución para cubrir los daños materiales ocasionados por vicios o defectos de la construcción. . .	1050
2.3. El seguro de caución para asegurar la restitución por el tomador de las cantidades adelantadas a cuenta del precio en la compraventa de viviendas	1052
3. Elementos personales	1063
3.1. El asegurador	1063
3.2. El tomador del seguro.	1064
3.3. El asegurado	1065
4. El contenido del contrato de seguro de caución	1065
4.1. Obligaciones del tomador del seguro	1065
4.2. El riesgo asegurado.	1068
4.3. La producción del siniestro, el interés asegurado y la valoración del daño	1069
4.4. Las pólizas tasadas o estimadas	1073
5. El seguro de caución «a primer requerimiento»	1073
5.1. El valor de la cláusula de pago «a primer requerimiento» en un seguro de caución	1073
5.2. Los certificados de seguro de caución «a primer requerimiento»	1075
6. El derecho de reembolso del asegurador frente al tomador del seguro	1077
Sección 7.ª. Seguro de crédito	1080
Artículo 69.	1080
1. El concepto legal de seguro de crédito	1081
1.1. Definición legal	1081
1.2. Seguro por cuenta propia	1082
1.3. Diferencias con el seguro de caución	1084
2. El interés y el objeto asegurado	1085
3. El riesgo asegurado.	1088
3.1. La insolvencia definitiva	1088

3.2. La delimitación convencional del riesgo asegurado	1089
4. Seguro de crédito a la exportación	1090
4.1. Concepto y normativa aplicable	1090
4.2. La aplicación subsidiaria de la LCS.	1096
4.3. Riesgo cubierto.	1099
Artículo 70.	1100
1. El riesgo cubierto por el seguro de crédito: la insolvencia definitiva del deudor del asegurado	1100
2. Supuestos de insolvencia definitiva	1102
2.1. La declaración judicial de «quiebra» —rectius, «concurso»— del deudor	1102
2.2. Aprobación judicial de una reducción del crédito asegurado	1104
2.3. Ejecución infructuosa de los bienes del deudor	1106
2.4. Acuerdo entre asegurador y asegurado considerando el crédito no susceptible de ser cobrado.	1107
3. La insolvencia provisional	1107
3.1. El supuesto de hecho	1107
3.2. La consecuencia de la insolvencia provisional del deudor: pago de anticipos a cuenta por el asegurador	1111
Artículo 71.	1115
1. La relación entre la indemnización y el crédito asegurado . . .	1115
2. Los criterios de determinación de la indemnización establecidos en el artículo 71 LCS	1117
2.1. Concepto de pérdida final	1118
2.2. La no inclusión del importe de los beneficios del asegurado	1121
2.3. La previsión convencional de un porcentaje de la pérdida final como cuantía de la indemnización (seguro de crédito interior).	1121
2.4. La indemnización en el seguro de crédito a la exportación	1122
3. La derogabilidad convencional de la regla en beneficio del asegurado.	1123
Artículo 72.	1123
1. Deberes genéricos del asegurado, o del tomador, en el seguro de crédito.	1124
1.1. Deberes genéricos y deberes típicos ex art. 72 LCS en el seguro de crédito	1124
1.2. Los deberes de información acerca de las condiciones de los deudores a efectos de su clasificación	1126
1.3. Previsión convencional de deberes adicionales de información.	1128
2. Deberes típicos del asegurado, o del tomador, en el seguro de crédito consistentes en la colaboración con el asegurador . . .	1129

2.1. El deber de exhibir al asegurador los documentos relativos al crédito asegurado	1129
2.2. El deber de colaborar en los procedimientos judiciales —y concursales— dirigidos al cobro del crédito.	1131
2.3. El deber de cesión al asegurador del derecho de crédito que el asegurado tiene frente al deudor	1134
3. Otros deberes legales y contractuales del tomador del seguro .	1137
Sección 8.ª. Seguro de responsabilidad civil	1138
Artículo 73.	1138
1. La responsabilidad civil y su seguro	1139
1.1. Introducción	1139
1.2. Naturaleza jurídica	1142
1.3. Definición y elementos del seguro de responsabilidad civil	1147
1.4. El riesgo asegurado y su delimitación	1149
1.5. La suma asegurada	1157
1.6. El siniestro en el seguro de responsabilidad civil.	1160
2. Delimitación temporal de la cobertura	1164
2.1. Antecedentes	1164
2.2. Naturaleza de las cláusulas de delimitación temporal. . .	1166
2.3. Sistemas de delimitación temporal contenidos en el artículo 73	1170
2.3.1. Sistema de cobertura retroactiva	1174
2.3.2. Sistema de cobertura posterior o «post contractum»	1176
2.3.3. Régimen actual	1177
3. Prescripción de las acciones.	1179
Artículo 74.	1179
1. La obligación del asegurador de asumir la defensa jurídica del asegurado.	1180
1.1. Introducción	1180
1.2. Alcance y contenido del deber	1182
1.3. El deber de colaboración del asegurado	1184
2. El conflicto de interés	1186
2.1. Conflicto entre asegurados	1186
3. Responsabilidad del asegurador por la dirección jurídica. . . .	1190
Artículo 75.	1191
1. Derogación en 2015	1191
2. Naturaleza de los seguros obligatorios	1192
3. Capacidad para exigir seguros para el ejercicio de una actividad.	1193
4. Consecuencias de la falta de seguro: despenalización	1194
5. Regulación actual de los seguros obligatorios.	1194
Artículo 76.	1196
1. Origen. La acción directa	1197
1.1. Naturaleza jurídica	1197

1.2.	El derecho del perjudicado	1205
1.3.	Derecho de repetición del asegurador. Especial referencia al dolo del asegurado	1209
1.4.	Imposibilidad de derogación de la acción directa en los grandes riesgos	1220
1.5.	Prescripción de la acción directa	1221
2.	Excepciones frente al tercero perjudicado	1223
2.1.	Excepciones oponibles	1230
2.2.	Excepciones no oponibles	1236
3.	Información al tercero sobre la existencia del contrato de seguro para ejercer la acción directa	1240
3.1.	Introducción	1240
3.2.	Alcance y contenido del deber	1242
3.3.	Consecuencias del incumplimiento	1242
Sección 9.^a	Seguro de defensa jurídica	1245
Artículo 76 a.		1245
Artículo 76 b.		1245
Artículo 76 c.		1246
Artículo 76 d.		1246
Artículo 76 e.		1246
Artículo 76 f.		1246
Artículo 76 g.		1247
1.	Consideraciones generales	1248
2.	Requisitos formales	1249
2.1.	Consideraciones generales	1249
2.2.	Independencia documental	1251
2.3.	Independencia económica (especificación de la prima propia)	1252
2.4.	Independencia objetiva (determinación del contenido de la defensa garantizada)	1254
3.	Diferencias materiales con la cobertura de defensa jurídica del art. 74 LCS	1255
4.	Elementos del seguro de defensa jurídica (1): el interés	1259
5.	Elementos del seguro de defensa jurídica (2): el riesgo	1260
5.1.	Definición del riesgo	1260
5.2.	Límites legales	1261
5.3.	Límites contractuales	1264
6.	Elementos del seguro de defensa jurídica (3): el siniestro	1268
7.	Elementos del seguro de defensa jurídica (4): el daño	1268
7.1.	Definición del daño	1268
7.2.	El concepto de gasto	1268
8.	Sujetos del contrato (1): el asegurado	1271
8.1.	Consideraciones generales	1271
8.2.	Derechos, obligaciones y deberes	1271
8.3.	Derecho a la libre elección de abogado y procurador	1274

8.4. Derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia sobre el contrato de seguro	1278
9. Sujetos del contrato (2): el asegurador	1279
9.1. Derechos, obligaciones y deberes del asegurador.	1279
9.2. Deber de información	1283
9.3. Responsabilidad del asegurador por los daños y perjuicios causados al asegurado.	1284
10. Sujetos del contrato (3): los profesionales.	1287
10.1. Consideraciones generales	1287
10.2. Posición jurídica del profesional respecto del asegurador y del asegurado	1287
10.3. Los honorarios	1294
Sección 10.^a. Reaseguro	1299
Artículo 77.	1299
1. Concepto, naturaleza y caracteres del reaseguro. Aspectos problemáticos de las relaciones entre reasegurador y reasegurado	1300
1.1. Consideraciones generales	1300
1.2. El contrato de reaseguro como contrato de seguro. Régimen jurídico aplicable	1301
1.3. Caracteres generales del contrato de reaseguro.	1302
1.4. Aspectos problemáticos de las relaciones entre el reasegurador y el reasegurado en la jurisprudencia española	1306
1.4.1. La intervención del reasegurador en la verificación y liquidación del siniestro que realiza el riesgo del seguro concertado por el reasegurado: las «cláusulas de control»	1306
1.4.2. Naturaleza, cumplimiento y liquidación de las relaciones entre reasegurador y reasegurado	1308
1.4.3. El pago de la indemnización por parte de la reaseguradora no excluye ni incide en el derecho a subrogarse la reasegurada en la posición de su asegurado en virtud del art. 43 LCS	1309
2. La falta de efectos del reaseguro respecto de los derechos del asegurado directo y el «pacto de reaseguro interno»	1310
Artículo 78.	1311
1. La inexistencia de acción directa del asegurado contra el reasegurador	1311
2. El privilegio especial del asegurado sobre los saldos acreedores de la cuenta corriente derivada de la relación reasegurador-reasegurado	1316
3. El deber de información al reasegurador de las modificaciones de los contratos de seguro	1316
Artículo 79.	1317
1. Naturaleza de las normas de la LCS en relación con el contrato de reaseguro.	1318

2. Otra consecuencia de la igualdad de las partes en el contrato de reaseguro: la competencia judicial internacional para conocer de litigios sobre reaseguro	1319
---	------

TÍTULO III SEGURO DE PERSONAS

Sección 1.^a. Disposiciones comunes	1323
Artículo 80.	1323
1. Los seguros de personas. Concepto y caracteres	1323
2. Régimen legal aplicable a los seguros de personas	1324
3. Clases de seguros de personas	1326
Artículo 81.	1329
1. El seguro colectivo o de grupo. Concepto y caracteres	1330
2. Asegurador, asegurado y tomador del seguro: sus posiciones jurídicas en el seguro colectivo	1335
2.1. Consideraciones generales	1335
2.2. El tomador del seguro: obligaciones	1336
2.3. El asegurado	1341
2.4. El asegurador	1349
Artículo 82.	1351
1. El principio de no subrogación en los seguros de personas. . .	1352
2. La excepción: la subrogación en los gastos de asistencia sanitaria	1353
Sección 2.^a. Seguro sobre la vida	1360
Artículo 83.	1360
1. El seguro de vida: concepto, clases, riesgo que se asegura y objeto.	1361
1.1. Concepto	1361
1.2. Clases	1362
1.3. Otras clasificaciones.	1363
A. Atendiendo al criterio de la duración del seguro	1363
B. Atendiendo al criterio de la naturaleza de la prestación del asegurador	1363
C. Atendiendo al número de personas aseguradas .	1364
1.4. Riesgo que se asegura y objeto del seguro	1364
2. Elementos subjetivos del contrato.	1365
2.1. Tomador y asegurado	1365
2.2. Tomador y asegurado, personas diferentes	1365
2.3. Especialidades cuando el asegurado es menor de edad o una persona con discapacidad	1368
3. Falta de ocurrencia del siniestro con anterioridad a la perfección del contrato	1372
4. Legitimación pasiva en la acción de reclamación del capital asegurado.	1372
5. Competencia judicial	1373

Artículo 83 a.	1374
1. Consideraciones generales	1375
2. El derecho de desistimiento unilateral del tomador del seguro	1377
2.1. Concepto	1377
2.2. Presupuestos	1377
2.3. Plazo para el ejercicio del desistimiento. Comienzo y fin de su cómputo	1378
2.4. Forma de la comunicación del desistimiento al asegurado	1379
3. Excepciones a la facultad de desistimiento	1379
4. Efectos del desistimiento	1380
Artículo 84.	1380
1. Análisis especial de la figura del beneficiario. Naturaleza de su derecho	1380
2. La designación del beneficiario	1382
2.1. La designación	1382
2.2. Modificación de la designación	1385
3. Falta de designación o indeterminación absoluta del beneficiario	1386
Artículo 85.	1388
1. La designación no «nominatim» de los beneficiarios	1388
1.1. Las designaciones genéricas en favor de los hijos	1389
1.2. Designación genérica hecha en favor de los herederos del tomador, del asegurado o de otra persona	1391
1.3. Designación hecha en favor de los herederos, sin otra especificación	1391
2. Designación genérica del cónyuge	1393
2.1. ¿Qué ocurre si al tiempo de fallecimiento del asegurado existía separación de hecho o separación legal?	1394
2.2. Situación diferente a la separación y el divorcio es la nulidad del matrimonio. Si en el momento de fallecimiento del asegurado se había iniciado un proceso de anulación matrimonial habrán de distinguirse los casos siguientes	1397
3. Renuncia a la herencia por los beneficiarios	1397
Artículo 86.	1398
1. Distribución del capital asegurado en caso de pluralidad de beneficiarios	1399
2. Designación de varios herederos como beneficiarios	1400
3. El acrecimiento entre beneficiarios	1401
Artículo 87.	1402
1. Revocación de la designación de beneficiarios	1402
2. Renuncia a la facultad de revocación	1405
Artículo 88.	1406
1. El beneficiario del seguro y los herederos y acreedores del tomador y del asegurado	1406

2. El derecho de reembolso de las primas abonadas	1411
3. Plazo del ejercicio de las acciones de reembolso y <i>dies a quo</i>	1412
4. La situación concursal del tomador del seguro	1413
Artículo 89.	1413
1. El deber de declaración del riesgo por el tomador y/ o asegurado. Remisión al comentario del artículo 10	1414
2. El deber de diligencia del asegurador. El cuestionario previo y el reconocimiento médico	1417
3. La cláusula de indisputabilidad	1421
3.1. Concepto	1421
3.2. Presupuestos de aplicación.	1422
3.3. Plazo para el comienzo de su efectividad.	1426
3.4. Excepciones a la efectividad de la cláusula de indisputabilidad. La excepción a la excepción	1429
Artículo 90.	1429
1. Declaración inexacta de la edad del asegurado (1): la facultad de «impugnación» del contrato por el asegurador	1430
2. Declaración inexacta de la edad del asegurado (2): el pago proporcional y la devolución de la prima.	1431
Artículo 91.	1433
1. Riesgos excluidos de cobertura	1433
Artículo 92.	1436
1. Extinción del derecho del beneficiario por haber causado dolosamente la muerte del asegurado	1436
Artículo 93.	1439
1. El suicidio del asegurado	1439
2. Inexistencia de intención de suicidio en el momento de contratar la póliza	1442
3. El suicidio del enfermo mental	1444
Artículo 94.	1445
1. La necesaria regulación en las pólizas de los derechos de rescate y reducción.	1445
Artículo 95.	1447
1. El derecho de reducción: condiciones	1448
2. La rehabilitación de la póliza	1451
Artículo 96.	1451
1. El derecho de rescate: requisitos y efectos	1452
2. El valor del rescate	1454
Artículo 97.	1456
1. El derecho de anticipo	1456
Artículo 98.	1457
1. La exclusión de los derechos sobre la reserva matemática en ciertos seguros	1457
Artículo 99.	1457
1. Cesión y pignoración de la póliza de vida	1458
2. Requisitos para la validez de la cesión	1461

2.1. La no designación de beneficiario con carácter irrevocable	1461
2.2. La comunicación fehaciente al asegurador	1461
3. ¿Nulidad del pacto de non cedendo?	1462
Sección 3.ª. Seguro de accidentes.	1463
Artículo 100.	1463
1. El seguro de accidentes. Origen	1463
1.1. Naturaleza jurídica. Delimitación.	1467
1.1.1. Accidente laboral.	1469
1.1.2. El derecho de subrogación.	1471
1.2. Definición y elementos del seguro de accidentes	1473
1.2.1. Violencia súbita.	1481
1.2.2. Externalidad.	1482
1.2.3. Involuntariedad	1483
1.2.4. Lesión corporal	1484
1.3. Momento de ocurrencia del accidente y determinación del hecho causante.	1485
1.4. El riesgo asegurado y su delimitación	1486
1.5. Especial referencia al infarto.	1488
2. Aplicación de las normas del seguro de vida	1493
2.1. Razón de ser de la remisión	1494
2.2. Normas aplicables	1494
3. Seguros especiales de accidentes: seguro obligatorio de viajeros (SOVI).	1496
3.1. Introducción.	1496
3.2. Naturaleza y finalidad del seguro	1498
3.3. Riesgos y accidentes cubiertos	1503
Artículo 101.	1506
1. El seguro múltiple de accidentes	1506
1.1. Introducción.	1506
1.2. Alcance y contenido del deber. Su notificación al asegurador	1508
2. Consecuencias del incumplimiento. Reclamación de daños y perjuicios	1510
Artículo 102.	1511
1. La provocación del siniestro por el asegurado	1512
1.1. Introducción.	1512
1.2. Intervención del asegurado en la producción del accidente	1515
1.3. El suicidio del asegurado	1517
1.4. Consecuencias liberatorias para el asegurador	1519
2. La provocación del siniestro por el beneficiario	1520
2.1. Producción del siniestro por el beneficiario	1520
2.2. Consecuencias de la exclusión del beneficiario	1521
Artículo 103.	1522
1. Introducción.	1522

2. Presupuestos para la cobertura de los gastos	1523
3. La asistencia urgente se cubre siempre	1524
Artículo 104.	1529
1. Introducción.	1529
2. Valoración del asegurador: baremos	1531
3. Valoración pericial médica	1535
Sección 4.ª. Seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria	1536
Artículo 105.	1536
1. El seguro de enfermedad	1537
1.1. Introducción.	1537
1.2. Límites contractuales	1539
1.3. Prestaciones del asegurador	1540
2. El seguro de asistencia sanitaria	1540
2.1. La prestación directa por el asegurador.	1540
2.2. Responsabilidad civil del asegurador por mala praxis de los facultativos	1542
2.3. Libertad de elección del asegurado	1544
Artículo 106.	1544
1. Los seguros de enfermedad y asistencia como seguros personales	1545
2. Aplicabilidad normativa	1545
2.1. Aplicación de las normas del seguro de accidentes	1545
2.2. Restricciones a la aplicabilidad	1546
2.3. Protección de datos personales.	1548
Sección 5.ª. Seguros de decesos y dependencia	1549
Artículo 106 bis.	1549
1. Regulación legal.	1550
2. Naturaleza jurídica.	1553
3. Definición y objeto del seguro	1556
4. Imposibilidad de realizar la prestación.	1558
5. Concurrencia de seguros	1560
6. Oposición a prórroga	1562
7. Jurisprudencia	1563
Artículo 106 ter.	1565
1. Introducción.	1566
2. Definición y objeto del seguro	1567
3. Prestaciones asistenciales del seguro de dependencia	1569
4. Oposición a prórroga	1570
5. Jurisprudencia	1571
Artículo 106 quater.	1571
1. Introducción.	1571
2. Alcance de la obligación: derecho de elección	1572
3. Cumplimiento de la obligación por el asegurador	1573
4. Régimen adicional para el seguro de decesos.	1574

TÍTULO IV NORMAS DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO

Artículo 107.	1577
1. El título IV de la Ley de Contrato de Seguro y el Reglamento Roma I	1579
2. Seguros de daños en los que resulta de aplicación directa y obligatoria el ordenamiento jurídico español	1581
3. Seguros de daños en los que las partes pueden elegir libremente la ley aplicable: grandes riesgos	1581
3.1. Concepto de grandes riesgos	1581
3.2. Libertad de elección de la Ley aplicable.	1583
3.3. Relaciones entre derecho aplicable y competencia judicial	1585
4. Seguros de daños en los que las partes pueden elegir de manera limitada la ley aplicable	1588
5. Ley aplicable en defecto de elección	1591
6. Normas de aplicación: localización del riesgo y formas de elegir la ley aplicable	1592
7. Aplicabilidad de las normas imperativas españolas con independencia de que la ley aplicable sea extranjera	1593
Artículo 108.	1594
1. Aplicación de la LCS a los seguros de vida.	1594
Artículo 109.	1595
1. Carácter subsidiario de la LCS respecto de las normas generales sobre derecho internacional privado.	1596

DISPOSICIONES ADICIONALES

Disposición adicional primera. Soporte duradero	1599
1. Precisiones previas: razón de ser y significado de las Disposiciones Adicionales de la LCS	1599
2. La noción de «soporte duradero»	1600
2.1. En la Directiva 2002/65/CE, de comercialización a distancia de servicios financieros y en la Ley 22/2007, de 11 de julio, que la transpone	1600
2.2. En la Ley de Contrato de Seguro: equiparación a la forma escrita.	1602
Disposición adicional segunda. Contratación a distancia	1603
Disposición adicional tercera. Contratación electrónica	1603
1. La formación del contrato electrónico de seguro	1603
2. La perfección del contrato electrónico de seguro	1605
3. La prueba del contrato de seguro celebrado por vía electrónica	1605
Disposición adicional cuarta. No discriminación por razón de discapacidad.	1607
1. La regla general de interdicción de la discriminación de los discapacitados en la contratación de seguros	1608

2. Los efectos de la Disp. Adic. 4. ^a LCS en relación con las cláusulas contractuales de exclusión de la cobertura de enfermedades anteriores en la póliza de seguro. Consideración como cláusula limitativa de los derechos del asegurado	1610
3. La excepción: las causas justificadas, proporcionadas razonables y documentadas que amparan la denegación de la contratación o la imposición de condiciones contractuales más onerosas.	1614
Disposición adicional quinta. No discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud	1618
1. La finalidad de la reforma llevada a cabo por la Ley 4/2018. . .	1619
2. El contenido normativo de la DA 5 ^a LCS	1620
3. El carácter retroactivo de la reforma.	1621
DISPOSICIÓN TRANSITORIA	
1. La adaptación de los contratos de seguro celebrados con anterioridad a la entrada en vigor de la LCS	1623
2. La retroactividad de la LCS	1624
DISPOSICIÓN FINAL	
1. Entrada en vigor de la LCS	1625
2. Derogación de las disposiciones que se oponían a los preceptos de la LCS	1626
2.1. Cláusulas derogatorias expresa y tácita.	1626
2.2. Vigencia de los preceptos del CCom reguladores del seguro marítimo.	1626
2.3. Contratos de seguro con regulación especial	1631
3. Aplicación de la LCS al seguro de crédito a la exportación . . .	1632
Índice cronológico de Jurisprudencia citada	1635
Índice cronológico de Legislación	1729

TÍTULO I

Disposiciones generales

SECCIÓN 1.^a

Preliminar

Artículo 1.

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.

Comentario^(*)

SUMARIO. 1. CONCEPTO Y ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO. 2. CONTENIDO DEL CONTRATO. 3. EL PAGO ANTICIPADO DE LA PRIMA. 4. PRINCIPAL OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR.

1. CONCEPTO Y ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO

El artículo 1 LCS es uno de los pocos preceptos del derecho de la contratación privada que sí contiene una definición del contrato de seguro, a diferencia de otras modalidades contractuales, que se definen por el momento de inicio (depósito, 1758 CC) o por la obligación principal (compraventa, 1445 CC) pero no dan una relación de elementos, partes, prestaciones y obligaciones ni constituyen verdaderas definiciones.

Es uno de los más simbólicos de la LCS, no solo porque permanece inalterado en su redacción desde su promulgación en 1980, sino también porque contiene lo que el legislador entiende por una definición de lo que es el contrato de seguro y enumera —como hemos dicho— los elementos esenciales del contrato (objeto y causa). Es uno de los pocos artículos sobre los que la doctrina se pronuncia de forma positiva, en líneas generales y en todos los intentos habidos por promulgar una nueva ley de contrato de seguro, se ha mantenido incólume. Se cita con frecuencia en la jurisprudencia como base del recurso de los demandantes, aun-

(*) **José M.^a Elguero Merino.**

que su contenido es, fundamentalmente, descriptivo. Es poca la jurisprudencia existente que lo aplica, más allá de las citas genéricas como precepto infringido.

El precepto identifica de forma expresa quiénes son las partes contratantes, el asegurador (*el asegurador se obliga, señala*) y el asegurado (*el daño producido al asegurado*). Estos términos han generado cierta permisividad al equiparar de forma habitual al asegurado con el tomador, que aunque pueden ser figuras coincidentes, también pueden ser divergentes. La primera referencia que se hace al tomador es en el art. 5, sobre el deber del asegurador de entregarle la documentación del contrato.

En general, no hay cuestiones dignas de comentario respecto a las partes, si bien hay que remarcar de nuevo que no siempre son coincidentes las posiciones de tomador y de asegurado y que, en ocasiones, el legislador debería haber usado una en vez de otra.

Al referirse a la obligación del asegurador, este artículo habla del deber de indemnizar «para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura», lo que introduce algún elemento de confusión. En realidad, la prestación del asegurador una vez perfeccionado el contrato y desplegada su plena eficacia (condicionada al pago de la primera prima [art. 15.I LCS]) es prestar cobertura frente a un determinado riesgo. Por ello, el objeto del contrato de seguro lo constituyen la prima y la cobertura del riesgo, algo que no siempre ha sido entendido por los asegurados, para algunos de los cuales la contraprestación al pago de la prima es el abono de la indemnización. Esta es la consecuencia de la cobertura del riesgo en los términos y condiciones acordadas y no la finalidad estricta del contrato de seguro.

Esto se explica por la naturaleza aleatoria de este contrato (individualmente considerado) en relación con el eventual carácter oneroso que tiene para el asegurador (exceptuando los costes de gestión y administración), puesto que en el momento de su perfección no se sabe si deberá soportar o no una carga patrimonial y en qué medida deberá soportarla. Todo ello depende de un suceso futuro e incierto: el siniestro. Por esta razón, no hay seguro (o es nulo) si el siniestro ocurrió con anterioridad a la conclusión del contrato (como veremos en el comentario del art. 4 LCS).

El artículo 1 hace remisiones tácitas a otros preceptos del articulado de la LCS para comprender su alcance. Así, para entender la prima y su función, hay que remitirse al artículo 15, para delimitar el marco de cobertura pactado hay que estar a lo dispuesto en el artículo 3, para establecer el alcance de lo pactado debe atenderse a la declaración del riesgo del artículo 10...

El alcance y finalidad de este artículo 1 lo resumió acertadamente la STS de 12 de diciembre de 2019 (RJ 2019, 5196):

El contrato de seguro se configura como instrumento jurídico de protección del asegurado frente a determinados riesgos que operan como motivo determinante para su celebración por parte del tomador, que pretende de esta forma preservarse de ellos ante el temor de que llegaran a producirse, generándole un perjuicio. La prestación del asegurador, en esta clase de contratos, nace de dos esenciales requisitos, cuales son la percepción de la prima, por una parte; y, por la otra, que el riesgo asegurado, posible e incierto, se convierta en siniestro.

Respecto a su naturaleza jurídica, el contrato de seguro es un acuerdo de voluntades entre dos partes y por tanto, consensual, bilateral, oneroso y aleatorio, que deberá ser formalizado por escrito así como sus modificaciones o adiciones (art. 5) cuyo contenido mínimo esta predeterminado (art. 8).

El elemento nuclear y caracterizador del contrato de seguro es la aleatoriedad en la manifestación del riesgo asegurado, manifestándose en el hecho de que una parte —el tomador del seguro— asume la obligación de pago de la prima, mientras que la otra —el asegurador— resulta obligado cuando se materializa el riesgo asegurado, a indemnizar el daño producido.

Puede hablarse así de una prestación abstracta del asegurador, la cobertura de un determinado riesgo, cuya verificación, un determinado hecho generador de daños (el siniestro), acaecido dentro del ámbito material del riesgo cubierto, da lugar a un deber concreto a su cargo: indemnizar el daño sufrido por el asegurado (seguro específico de daños o de personas), al beneficiario (seguros de personas [seguro de vida]) o a los terceros perjudicados (seguros de responsabilidad civil).

El acaecimiento del daño dentro del específico ámbito material del riesgo cubierto por el asegurador constituye el presupuesto básico del deber de indemnizar de aquel, deber cuya existencia y alcance depende también de otra serie de elementos que conforman el contenido de la póliza (subjetivos, objetivos, temporales, cuantitativos, etc.). Especialmente relevante es, en este aspecto, el ámbito temporal de la cobertura establecido para el seguro de responsabilidad civil en el párrafo segundo del artículo 73, fuente constante de conflictos interpretativos entre las partes.

La causa del contrato, desde la perspectiva del asegurador la constituye el cobro de una prima (*el asegurador se obliga mediante el cobro de una prima*). Evidentemente, la causa de la prestación del tomador reside en la cobertura del riesgo por el asegurador (*caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura*).

El art. 1 señala, con carácter previo y a modo de advertencia, que el deber de indemnizar a cargo del asegurador es «dentro de los límites pactados» tanto cuantitativa (límites, sublímites, franquicias) como cualitativamente (coberturas, exclusiones) y otros. Como en cualquier otra modalidad contractual, las prestaciones de las partes están determinadas en su alcance y dimensión, de manera

qué una de ellas no resultará obligada si las condiciones establecidas para el cumplimiento de su obligación no resultan acordes con las estipulaciones negociadas.

Esta referencia a los límites y condiciones pactadas es una fórmula genérica pero de trascendencia jurídica, que se repite en muchas modalidades asegurativas reguladas en las secciones 2.^a y siguientes del Título II LCS, que amplían la referencia a los límites establecidos en la Ley (seguro de incendios [art. 45.I], contra el robo [art. 50], transportes terrestres [art. 54], lucro cesante [art. 63], caución [art. 68], crédito [art. 69], responsabilidad civil [art. 73], defensa jurídica [art. 76.a])). Lo mismo sucede en el caso del seguro de vida (art. 83.I), accidentes (por extensión del art. 83) y de enfermedad y asistencia sanitaria (art. 105), si bien en este último caso no hay referencia a los límites legales.

Es por tanto condición necesaria para que el asegurador asuma su obligación indemnizatoria que se produzca el evento descrito en la póliza como riesgo asegurado y que este se enmarque en los límites (cuantitativos, cualitativos, temporales, espaciales...) de la misma.

Esta referencia al cumplimiento de la obligación del asegurador de indemnizar bajo la condición de que sea «dentro de los límites pactados», reviste mayor importancia de la que parece. No es un excursus dentro del texto para darle sentido o redondear gramaticalmente el precepto, sino que es la verdadera espina dorsal del acuerdo de voluntades de las partes que se produce tras el proceso de negociación de la póliza y la llave del contenido clausular del contrato. El texto admite la libertad de negociación de las partes, la libertad para incluir determinadas cláusulas de cobertura, exclusiones, limitaciones, sublímites, etc., manteniendo el carácter imperativo de los preceptos de la LCS del artículo 2 y, fundamentalmente, respetando dentro de ese límite pactado lo dispuesto al efecto en el artículo 3 relativo a las cláusulas limitativas de derechos del asegurado. El artículo 3 no prohíbe la inclusión de cláusulas limitativas —como las exclusiones— limitándose a establecer los requisitos que deben observarse para su validez. Es el artículo 1 el que admite y reconoce que las partes pueden establecer limitaciones a los derechos del asegurado, diseñando el alcance del contrato «dentro de los límites pactados». Y entre esos límites, están las exclusiones.

Estos límites, como hemos remarcado, son cuantitativos (límite y sublímite) pero también cualitativos (exclusiones, limitaciones, clases de daños, ámbitos temporales o espaciales), y aunque no hay que olvidar que la LCS declara de forma contundente en su art. 27 que la suma asegurada representa el límite máximo de indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro, el interés principal del asegurador reside en establecer, «dentro de los límites pactados», la suma asegurada máxima a la que hará frente en caso de siniestro.

La existencia de dichos límites en la póliza configuran el alcance del contrato de seguro, tras el proceso de selección y antiselección de riesgos que el asegurador ha realizado, y es lo que determina la capacidad del asegurador para asumirlos, ya que nadie estaría dispuesto a aceptar riesgos ilimitadamente ni cubrir todo tipo de daño o riesgo.

El carácter imperativo de las normas de la LCS se expresa con claridad en el art. 2 de la Ley. Un carácter imperativo que cede únicamente en los llamados seguros de grandes riesgos (o bien cuando la propia norma prevea su condición de dispositiva, o cuando la cláusula que contravenga una norma imperativa sea más beneficiosa para el asegurado), cuyos presupuestos se expresan en el art. 11 LOSSEAR. Por su parte, el régimen jurídico de las cláusulas de los contratos de seguro se recoge, como queda dicho, en el art. 3 LCS, que diferencia a estos efectos entre cláusulas lesivas, cláusulas limitativas de derechos y las demás.

En consecuencia, el contenido de los contratos de seguro que no sean calificables de grandes riesgos, esto es, los llamados contratos en masa, se rigen en primer y preferente lugar por las normas de la LCS y, en lo que no contradigan a estas, por los «límites pactados». Cuáles son esos límites es algo que depende del concreto contrato. La referencia lo es, fundamentalmente, al ámbito de riesgo cubierto, exclusiones de cobertura, suma asegurada, prima, etc.

La práctica del mercado asegurador demuestra que la diferencia fundamental en la pólizas de seguros reside en los límites pactados, ya que generalmente los sublímites son porcentajes de la suma asegurada o límite principal, y las condiciones de cobertura y las exclusiones son comunes a la modalidad aseguradora de que se trate.

Dentro de las especialidades que se sustraen a la regla general, destaca el seguro de responsabilidad civil, que según la jurisprudencia escapa en buena medida a los pactos establecidos por las partes, e incluso a normas fundamentales en materia asegurativa, como lo es la no indemnización de los daños causados dolosamente por el asegurado (art. 19 LCS).

2. CONTENIDO DEL CONTRATO

Aparte de lo anterior, la jurisprudencia recaída sobre este artículo de la LCS, pacífica y recurrente, se refiere fundamentalmente al alcance del contenido del contrato. El Tribunal Supremo acude y aplica el art. 1 a la hora de determinar el alcance de las obligaciones del asegurador, así como la calificación de las diferentes cláusulas del contrato de seguro y encuadrarlas dentro de algunas de las categorías expresadas en el art. 3 LCS. Se dice así que el artículo 1 LCS obliga a la aseguradora a indemnizar dentro de los límites pactados (**SSTS de 21 de mayo de 2008 [RJ] 2008, 3160**), **13 de mayo de 2008 [RJ] 2008, 3065**) y **13 de mayo de 2008 [RJ] 2008, 3059**) y que la distinción entre las cláusulas que delimitan el objeto del seguro (art. 1) y las limitativas de los derechos del asegurado (art.

3) viene determinada por el régimen especial que para estas últimas se establece en el citado art. 3 LCS (**STS 27 de junio de 2013 [RJ 2013, 4985]**).

3. EL PAGO ANTICIPADO DE LA PRIMA

El artículo 1 LCS configura la naturaleza del contrato de seguro en base al previo pago de la prima por el tomador: *el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima (...)*. Esto supone que las obligaciones que correspondan al asegurador con base en la póliza de seguro solo operan una vez que el tomador haya pagado la prima. No debe entenderse que el pago de la prima ha de realizarse en efectivo metálico, ya que no exige la LCS un pago físico e inmediato de dicha prima, debiendo entenderse pagada la misma con una orden de domiciliación bancaria, por ejemplo, firmada con carácter previo al inicio de la cobertura o, simplemente, facilitando al asegurador el IBAN o CCC bancario del cliente, sin necesidad de firmar domiciliación alguna, siempre que el asegurador admita estas formas como medio de pago equivalente.

Por otro lado, la obligación del asegurador surge *mediante el cobro de una prima*, lo cual implica un cierto deber de diligencia en el asegurador a la hora de cobrar dicha prima, facilitando y agilizando la gestión de cobro.

Este precepto se relaciona con el primer párrafo del artículo 14:

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato, y especialmente con el artículo 15, que dispone que, si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

El pago anticipado de la prima por el tomador es un deber derivado del propio contrato o, mejor dicho, del perfeccionamiento y firma de este y es previo a la contraprestación del asegurador, de modo que sin pago de la prima no surge la obligación del asegurador. No sucede lo mismo en otras modalidades de la contratación privada.

4. PRINCIPAL OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

El artículo 1 señala el alcance de la obligación principal del asegurador: indemnizar el daño o satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. En realidad la obligación del asegurador es la de cumplir con la contraprestación acordada que es, de forma genérica, indemnizar el daño sufrido por el asegurado, si bien el pago de esta indemnización puede realizarse de una

vez (indemnizando), de forma periódica (renta) o mediante la prestación de un servicio (otras prestaciones).

La obligación se instrumenta en el pago de un capital, una renta u otras prestaciones que las partes hayan convenido en el contrato. Los dos primeros supuestos se refieren a indemnizaciones pecuniarias, pagaderas de una sola vez o de forma periódica. La tercera opción es la más amplia, al comprender en la expresión «otras prestaciones convenidas» un amplio espectro de posibilidades de asistencia, prestación de servicios por medios propios o mediante terceros, lo cual da cabida a cualquier modalidad de seguro presente o futura.

No se trata sin embargo de un deber absoluto e incondicional, ya que existen tres condiciones que determinan el nacimiento de esta obligación:

- a) El previo pago de la prima por el tomador.
- b) Que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.
- c) Que dicho evento este cuantitativa y cualitativamente dentro de los límites pactados en el contrato.

Por tanto, la principal obligación es realmente la cobertura del riesgo en las condiciones pactadas y la consecuencia de la materialización del riesgo es el pago de la indemnización, de forma que sin siniestro o con impago de primas, el asegurador no tiene obligación de indemnizar.

Artículo 2.

Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

Comentario^(*)

SUMARIO. 1. EL CARÁCTER DE NORMA SUPLETORIA DE PRIMER GRADO DE LA PROPIA LEY DE CONTRATO DE SEGURO. 2. EL CARÁCTER IMPERATIVO DE LAS NORMAS DE LA LCS. 3. CONSECUENCIAS DE NO RESPETAR LA IMPERATIVIDAD DE LA LEY. 4. VALIDEZ DE LAS CLAUSULAS MAS BENEFICIOSAS PARA EL ASEGURADO.

1. EL CARÁCTER DE NORMA SUPLETORIA DE PRIMER GRADO DE LA PROPIA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

Este precepto regula dos cuestiones básicas: el sometimiento de cualquier modalidad aseguradora a la LCS, —salvo ley expresa aplicable— y el carácter

(*) José M.^a Elguero Merino.

imperativo de la LCS, actuando por un lado como norma general para cualquier modalidad aseguradora, mientras que de otro actúa supletoriamente cuando la concreta modalidad de seguro tenga una normativa propia.

El art. 2 establece el carácter de derecho supletorio de primer grado de la propia Ley de Contrato de Seguro, por lo que es aplicable a la totalidad de las modalidades asegurativas reguladas en leyes especiales, en defecto de norma específica del mismo rango.

Aunque el artículo 2 contiene uno de los criterios más relevantes en la protección del asegurado que inspiraron la redacción de la Ley de Contrato de Seguro —la imperatividad de todos sus preceptos como regla general— es escasa la jurisprudencia existente al respecto, por carecer de relevancia práctica. La imperatividad de los preceptos supuso una novedad regulatoria frente a la dispersa normativa específica anterior, de marcado carácter dispositivo, pero hay que situarse en la fecha de redacción de la LCS en 1979 —apenas un año después de haberse promulgado la Constitución de 1978— para entender el papel garantista que la LCS quería desempeñar con la tutela extensiva del tomador y del asegurado. Hoy, posiblemente, salvo alguna excepción en modalidades de contratación masiva, la imperatividad general de los preceptos no tendría mucha razón de ser, aunque sus efectos pueden evitarse en los casos de los grandes riesgos.

La LCS actúa supletoriamente en aquellas modalidades de seguro que disponen de su propia regulación. Tal sucede, por ejemplo, con los principales siguientes seguros:

- El seguro obligatorio de vehículos de motor: Ley 5/2025 de 24 de julio de modificación de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor. El seguro voluntario de automóviles se rige por las normas de la LCS (**STS (Sala 2.ª) de 13 julio 1992 [RJ 1992, 6396]**).
- El seguro obligatorio de viajeros: RD 1575/1989, de 22 diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros.
- El seguro sobre riesgos nucleares: Ley 12/2011 de 27 de mayo.
- El seguro obligatorio del cazador: RD 63/1994 por el que se regula el Reglamento del Seguro de Responsabilidad civil del Cazador.
- El seguro obligatorio embarcaciones de recreo: RD 607/1999, de 16 abril, por el que se aprueba el Reglamento del seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria por embarcaciones de recreo o deportivas.
- El seguro de construcción: Ley 38/1999, de 5 noviembre, de Ordenación de la edificación (art. 19).
- El seguro de caución (en la construcción y venta de viviendas): Ley 57/1968, de 27 de julio, sobre percepción de cantidades anticipadas en la cons-

trucción y venta de viviendas, y Orden de 29 noviembre 1968, sobre seguro de afianzamiento de cantidades anticipadas para la construcción de viviendas.

- El seguro marítimo. Se rige por lo pactado entre las partes y, en su defecto, por lo dispuesto en la Ley 14/2014, de 24 de julio, de Navegación Marítima. Supletoriamente se aplica la Ley de Contrato de Seguro por mandato del artículo 406.1 de la Ley de Navegación Marítima. Con anterioridad a esta norma, la jurisprudencia era coincidente en la aplicación supletoria de la LCS al seguro marítimo. Supletoriamente se aplica la LCS.

- Los seguros agrarios. Sobre los que existe una profusa regulación legal, siendo los textos más relevantes la Ley 87/1978, de 28 diciembre, por la que se establece y regula el Seguro Agrario Combinado y el RD 2329/1979, de 14 septiembre, por el que aprueba el Reglamento para aplicación de la Ley 87/1978, de 28 diciembre, sobre Seguros Agrarios Combinados.

Naturalmente, si la previsión de una Ley especial es contraria a lo previsto en la LCS, prevalecerá aquella sobre esta en virtud precisamente de ese carácter especial (*lex specialis derogat lex generalis*).

2. EL CARÁCTER IMPERATIVO DE LAS NORMAS DE LA LCS

La segunda regla del art. 2 se refiere al carácter imperativo de las normas de la LCS, regla que tiene carácter general en la interpretación y aplicación de la propia norma, si bien sometida a ciertas excepciones que veremos más adelante. Se entiende que un precepto es imperativo cuando no puede ser modificada por la voluntad de las partes, siendo de obligado cumplimiento en los términos en los que está redactado el precepto.

Como ya hemos señalado, la LCS fue pionera en la política legislativa de protección de los consumidores, en este caso de los asegurados, una política que se sustenta en la restricción del principio de la autonomía de la voluntad⁽¹⁾ a favor de quien se considera parte más débil de la relación contractual, imponiendo la aplicación de determinadas normas de forma imperativa, en cuanto que, con carácter general, se declara la validez de las previsiones contrarias a la norma imperativa que resulten más beneficiosas para el consumidor. En la fecha de promulgación de la LCS el carácter imperativo de sus preceptos estaba justificado por una filosofía normativa democrática postconstitucional y por la necesidad de proteger a uno de los consumidores más vulnerables de la época, el asegurado. En similar sentido se pronunció la **STS de 3 de mayo de 2006** (RJ 2006, 4070):

(1) Ya la STS de 20 de marzo de 1991 advirtió que *el carácter imperativo de la LCS desplaza y desvirtúa el principio existente hasta su entrada en vigor de que la póliza es norma fundamental entre las partes*.

La Ley de Contrato de Seguro de 1980 tuvo la clara intención de tutelar a los asegurados como contratantes más débiles, con el propósito de equilibrar la posición que de hecho tienen las partes en el contrato de seguro, y para ello declaró que sus preceptos tenían el carácter imperativo a no ser que dispusieran otra cosa, siendo no obstante válidas las cláusulas contractuales que fueran más beneficiosas para el asegurado.

En este orden de cosas, el art. 2 LCS concibe el contrato de seguro como un acuerdo de adhesión (salvo en el caso de los grandes riesgos), de donde resulta el carácter imperativo de sus normas, carácter que no es universal ni inmutable, ya que la propia LCS excepciona el carácter imperativo de sus preceptos en tres supuestos:

1.^a Que la propia norma prevea expresamente su carácter dispositivo, o bien que tal carácter se deduzca inequívocamente de ella.

La LCS contempla expresamente algunos supuestos en los que el pacto de las partes hace decaer el carácter imperativo de la norma. Lo que sucede es que en la mayor parte de los casos el pacto en contrario solo puede ser en beneficio del asegurado, de los beneficiarios o de los terceros perjudicados. Así sucede, entre otros, con la liberación del asegurador en el caso de que no se haya pagado la primera prima, efecto que decae cuando hubiera existido pacto en contrario (art. 15.I), o con el plazo para la comunicación del siniestro al asegurador (art. 16.I), o con la posibilidad de sustituir la indemnización por la reparación o sustitución del objeto asegurado (art. 18.II LCS), aunque no siempre es así, pues se permite el pacto por el que se modifique la regla según la cual cuando el tomador del seguro o el asegurado incurran en gastos dirigidos a aminorar las consecuencias del siniestro, el asegurador deberá indemnizar los efectivamente originados (art. 17.III LCS).

2.^a Que la previsión contraria a una norma imperativa sea más beneficiosa para el asegurado.

La validez de las cláusulas más favorables a los asegurados que excepciona la regla general sobre la nulidad de los pactos acordados en contradicción con una norma imperativa ha sido confirmada por el TS en sentencias como la de **9 de julio de 2012 (RJ 2012, 473)** o la **SAP de Palencia, de 21 de diciembre de 2015 (JUR 2016, 75035)**.

3.^a Que se trate de seguros de grandes riesgos (art. 44.II LCS), cuyos presupuestos se expresan en el art. 11 LOSSEAR.

En resumen, el art. 2 LCS ha servido como base en los recursos de casación para relacionar la imperatividad de los preceptos de la ley con otras materias de la misma, como las contenidas en los artículos 3 y 6, principalmente. Así, puede verse la **STS de 16 de febrero de 2011 (RJ 2011, 2357)**: «En resumen se defiende que la cláusula por la que quedaban excluidos de cobertura los daños ocasio-

nados por conductor ebrio, en la que se apoya la aseguradora para repetir lo pagado, no puede serle opuesta al recurrente al tratarse de una cláusula limitativa de sus derechos que fue incorporada unilateralmente al contrato por quien se encargó de su redacción, pero que no fue aceptada por dicho recurrente con los requisitos del artículo 3 LCS, norma además de carácter imperativo que la AP habría conculcado al permitir la exoneración de la citada compañía de seguros».

3. CONSECUENCIAS DE NO RESPETAR LA IMPERATIVIDAD DE LA LEY

Aunque la imperatividad de la ley de contrato de seguro nace en un contexto de necesidad de tutela de la parte débil —que hoy posiblemente no sería necesaria o al menos no tan extensivamente— lo cierto es que la LCS sigue manteniendo la imperatividad de todos sus preceptos, *excepto que se disponga otra cosa*, como efectivamente sucede en aquellos casos en los que el legislador ha dotado a la norma de carácter dispositivo.

Pero nada prevé para el caso de incumplimiento del carácter imperativo de sus preceptos —como sí hace en el artículo 4 al declarar la nulidad del contrato en caso de falta de riesgo o de previa ocurrencia del siniestro— por lo que debemos sostener que también la nulidad sería la consecuencia de no respetar el carácter imperativo, pero en este caso, admitiendo la nulidad solo de aquellas cláusulas o estipulaciones contractuales contrarias al criterio de la norma, admitiéndose la validez del resto del contrato siempre que este pueda ser mantenido. Así, habría nulidad absoluta en caso de inexistencia de riesgo, pero solo existiría nulidad parcial en el supuesto de que el asegurador —sin constituir un gran riesgo— impusiera la obligación al asegurado de declarar el siniestro a los tres días de haberlo conocido, en contra del criterio del artículo 16, que otorga un derecho de silencio al tomador de siete días.

4. VALIDEZ DE LAS CLÁUSULAS MÁS BENEFICIOSAS PARA EL ASEGURADO

Concluye este artículo declarando la validez de las cláusulas más beneficiosas para el asegurado. Podría pensarse que se trata de una declaración institucional, obvia y general y que la ubicación de este párrafo final hubiera tenido más sentido dentro del artículo 3, al referirse a la claridad y concisión de los condicionados, pero esta declaración no se refiere a la claridad de la póliza sino a la posibilidad de excepcionar la aplicación imperativa de una norma, cuando dicha norma es perjudicial en relación con otra cláusula más beneficiosa.

Como acabamos de señalar en el apartado anterior, la admisión de las cláusulas más beneficiosas para el asegurado excepciona la aplicación imperativa de la propia ley, de forma que, si dicha imperatividad es perjudicial para el asegurado, queda derogada en aplicación del principio del beneficio. Tal sería el caso del artículo 16, que impone al tomador o el asegurado o el beneficiario

la obligación de comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio, cuando efectivamente el clausulado de la póliza establece un plazo superior, por ejemplo, 15 días o un mes.

El carácter imperativo que la ley marca queda excepcionado al admitirse la validez de cláusulas más beneficiosas, por lo que paradójicamente, si no hubiera sido por este inciso final del precepto, no podría beneficiarse al asegurado más allá de los mínimos que establece la imperatividad de los preceptos en este artículo 2. Sin embargo, la excepción de la imperatividad a través de una cláusula más beneficiosa no opera de forma general en todo contrato de seguro, limitándose su operativa a los contratos de seguro concretos que en los que dicha cláusula sea introducida, ni opera respecto de cualquier contrato del mismo tomador con la misma aseguradora.

Artículo 3.

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.

Las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley.

Declarada por el Tribunal Supremo la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato, la Administración Pública competente obligará a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas contenidas en sus pólizas.

Comentario^(*)

SUMARIO. 1. EL CONDICIONADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO. CONTROL DE INCLUSIÓN Y CONTROL DE CONTENIDO. 2. INTERPRETACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO. 2.1. *Regla general en caso de concurrencia de condiciones generales y particulares.* 2.2. *Interpretación de las cláusulas oscuras.* 3. CLÁUSULAS LESIVAS. 4. CLÁUSULAS DE DELIMITACIÓN DEL RIESGO. 4.1. *Consideraciones generales. Diferenciación con las cláusulas limitativas de derechos.* 4.2. *Tipología.* 4.2.1. *Cláusulas de delimitación objetiva del riesgo.* 4.2.2. *La «unidad de siniestro».* 4.2.3. *Cláusulas de delimitación subjetiva del riesgo.* 4.2.4. *Cláusulas de delimitación temporal.* 4.2.5. *Cláusulas de delimitación cuantitativa de cobertura.* La suma asegurada. 4.2.6. *Límites geográficos o delimitación espacial o territorial.* 4.2.7. *Cláusulas de delimitación de*

(*) José M.^a Elguero Merino.

orden jurídico. 4.2.8. Cláusulas de «subsidiariedad». 4.2.9. Conclusiones. 5. CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO. 5.1. *Consideraciones generales*. 5.2. *Casuística*. 6. INAPLICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 LCS A LOS SEGUROS MARÍTIMOS.

1. EL CONDICIONADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO. CONTROL DE INCLUSIÓN Y CONTROL DE CONTENIDO

El artículo 3 LCS es uno de los preceptos más complejos e importantes de la LCS pues regula nada menos que el clausulado de la póliza, esto es, el marco de coberturas y exclusiones que las partes han pactado para el riesgo a través de la inclusión de cláusulas en el condicionado de la póliza. Y como es de esperar, ha sido y es uno de los preceptos más litigiosos de toda la ley. El marco de cobertura es lo que determina si un siniestro está cubierto o no en la póliza, y no son pocas las veces en las que las partes difieren en la interpretación y valoración de dichas cláusulas.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo es muy abundante y recurrente desde 2006, ya que la presunta infracción del artículo 3 LCS es argumento casi constante en los recursos de casación, por ser de aplicación general a cualquier modalidad de seguro.

El artículo está dividido en tres párrafos: en el primero el legislador aborda el contenido clausular del contrato de seguro e introduce implícitamente la distinción entre cláusulas limitativas y cláusulas delimitativas. El segundo párrafo declara el control de la Administración sobre las condiciones generales reguladas en el primer párrafo, como primer filtro de control. El tercer párrafo vuelve a señalar a la Administración para imponerla como segundo filtro de control la obligación de imponer a las aseguradoras la modificación de las cláusulas de las condiciones generales que hayan sido declaradas nulas por el Tribunal Supremo.

El encaje de estos párrafos pone de manifiesto que el conocimiento y resolución de conflictos derivados de las condiciones generales de la póliza corresponden a la Administración, a través de la DGSFP, pero el TS tiene capacidad para declarar la nulidad de una condición general del contrato. *A sensu contrario*, el conocimiento de las condiciones particulares del contrato respecto a las divergencias entre las partes no corresponde a la Administración, sino a los tribunales ordinarios.

La norma se refiere a las condiciones generales y a las particulares del contrato de seguro y a la naturaleza de su contenido. En cuanto a las primeras, se establecen los requisitos de incorporación al contrato, lo que equivale a decir la toma de conocimiento de su contenido por el tomador del seguro: habrán de incluirse en la proposición de seguro, si la hubiere, y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario. En este último caso deberán ser suscritas por el asegurado, al que se entregará copia del mismo.

Son presupuestos de incorporación al contrato exigidos también, con carácter general, por los artículos 5 y 7 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, de Condiciones Generales de la Contratación (LCGC).

El gran caballo de batalla del artículo 3 es la distinción entre las cláusulas delimitativas y las cláusulas limitativas, objeto constante de controversia doctrinal y jurisprudencial desde su misma promulgación. La más reciente STS de 28 de julio de 2025, también aborda esta cuestión.

El artículo 3 solo se refiere las cláusulas limitativas para señalar que estas deben destacarse de modo especial en el condicionado y deben ser aceptadas expresamente por escrito por el asegurado. No menciona las cláusulas delimitativas, cuya existencia se basa en su oposición con las limitativas. No puede decirse que la denominación de ambas cláusulas, a efectos de su distinción, sea afortunada, ya que ambos términos hacen referencia a un determinado marco o restricción. La cuestión no es irrelevante, ya que su calificación en una u otra figura va a determinar la cobertura o el rechazo de la reclamación y diferentes exigencias para su validez.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), delimitar significa *determinar o fijar con precisión los límites de algo*, mientras que limitar es *poner límites a algo*, admitiendo que es sinónimo de delimitar. A la vista de estas definiciones, es fácil intuir que la distinción no es sencilla, lo cual explica la litigiosidad en su interpretación y aplicación. A este tema dedicaremos un apartado específico en el comentario de este artículo.

De las cláusulas particulares tan solo dice el artículo 3 que, al igual que las generales, se redactarán de forma clara y precisa, pero ni el art. 3 LCS ni ningún otro precepto de la misma proporcionan una definición de lo que son las condiciones generales ni las particulares. No obstante, la noción de «condiciones generales» cabe inducirla del segundo párrafo del art. 3 LCS cuando dice que «las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley». Por tanto, no están sometidas a esa «vigilancia» las condiciones particulares (o las especiales, o cualesquiera otras que no puedan llamarse «generales»), lo que implica que tales condiciones están destinadas a individualizar cada contrato en lo relativo a sus elementos específicos, como la identificación de los elementos subjetivos (tomador, asegurado, beneficiarios), el interés asegurado, la suma asegurada, duración del contrato, etc., pero que no pueden contener previsiones que supongan una limitación de los elementos esenciales que constituyen el ámbito global de cobertura de la póliza, tal como están configurados en las condiciones generales. De otro modo, también aquellas deberían estar sometidas a la «vigilancia» administrativa.

En la práctica aseguradora se considera que las condiciones generales son las comunes a casi la totalidad de las pólizas de seguro en el que se contienen

las previsiones fundamentales aplicables a la modalidad de que se trate (riesgos cubiertos, exclusiones de cobertura, cálculo y pago de primas, notificación y comunicación de siniestros, etc.). La mera lectura de las condiciones generales de un riesgo no permitiría diferenciar ni individualizar uno de otro, pues en su gran mayoría contienen meras transcripciones de preceptos de la propia LCS. Por ser generales y no particularizar coberturas ni exclusiones, no es necesario que sean aceptadas por el asegurado de forma expresa ni es necesario destacarlas de forma especial en el texto de la póliza.

Por el contrario, las condiciones particulares y, en su caso, las especiales, serían aquellas que sirven para «individualizar» el riesgo y diferenciarlo de otros, especificando sus elementos subjetivos (los relativos al tomador del seguro, al asegurado, a los beneficiarios y a quienes se consideran terceros en el seguro de RC), la descripción de los bienes asegurados, la duración y fecha de efecto del contrato, e incluso los límites y sublímites y las franquicias aplicables, en su caso.

Sea como fuere, de lo dispuesto en ese segundo párrafo del art. 3 LCS y de la propia naturaleza de la contratación de este sector, lo cierto es que el condicionado de la póliza de seguro se encuentra previamente redactado por el asegurador y, normalmente, su destino es el de figurar en una pluralidad de contratos, circunstancias que caracterizan a las condiciones generales de la contratación en la LCGC. Lo que sucede es que parte de la doctrina considera que esta Ley no es directamente aplicable a los contratos de seguros, al quedar excluidas de ella, entre otras, las condiciones generales «que vengan reguladas específicamente por una disposición legal o administrativa de carácter general y que sea de aplicación obligatoria para los contratantes» (art. 3.2 LCGC), lo que ocurre con la LCS, dado el carácter imperativo de sus normas (art. 2 LCS) y su condición de contrato típico. Sin embargo, existe también la opinión contraria, que considera que la LCS regula determinados aspectos del contrato de seguro, pero no todos, de modo que las cláusulas de los llamados «seguros de masa» redactadas al margen de las previsiones de la LCS deben considerarse sometidas a la LCGC.

Con independencia de la consideración o denominación que tengan las diferentes cláusulas del contrato de seguro (generales, particulares o especiales), lo verdaderamente relevante es la información que se facilite al tomador del seguro y/o al asegurado acerca del contenido del contrato en su conjunto, y si la redacción del condicionado de la póliza es lo suficientemente clara como para que aquellos hayan podido tener un conocimiento cabal de la cobertura que han contratado. En este sentido fue relevante la **STS de 3 de marzo de 2014 (RJ 2014, 2508) donde el Tribunal no admitió el argumento del asegurado sobre la confusión de la póliza, ya que, dado el prestigio y solvencia de los corredores de seguros de Uralita, no cabe duda de que estuvo o debió estar bien asesorada, informada y asistida profesionalmente, durante la negociación del contrato y con ocasión del siniestro acaecido. No se trata, pues, de un mero contrato de adhesión, sino de un contrato negociado en un plano de igualdad, con aseso-**

ramiento profesional, fundado en la independencia y con las coberturas que mejor se adapten a las necesidades de quien se encuentra expuesto al riesgo.

Esto nos conduce a la naturaleza de las cláusulas del contrato, esto es, si pueden considerarse o no condiciones generales de la contratación. La respuesta afirmativa lleva aparejada la aplicación de la LCGC, lo que a su vez supone la operatividad de determinados «controles» del clausulado del contrato de seguro establecidos en la citada Ley, singularmente los llamados «control de inclusión» y «control de contenido», así como la aplicación, en materia interpretativa, de la regla *contra proferentem*, contenida tanto en la LCGC (art. 6.2), como en el CC (art. 1288) (*infra*, ap. 2.2).

Mediante el control de inclusión se comprueba si se cumplen o no los requisitos de incorporación al contrato de las cláusulas generales, singularmente los relativos a la suscripción del contrato por el adherente previa la información necesaria que el predisponente le haya proporcionado sobre el contenido y alcance de aquel. Así se desprende del art. 5.1 LCGC («requisitos de incorporación»), a cuyo tenor:

1. Las condiciones generales pasarán a formar parte del contrato cuando se acepte por el adherente su incorporación al mismo y sea firmado por todos los contratantes. Todo contrato deberá hacer referencia a las condiciones generales incorporadas.

No podrá entenderse que ha habido aceptación de la incorporación de las condiciones generales al contrato cuando el predisponente no haya informado expresamente al adherente acerca de su existencia y no le haya facilitado un ejemplar de las mismas.

Por su parte, el núm. 4 de este mismo precepto se refiere a la contratación por teléfono:

4. En los casos de contratación telefónica o electrónica será necesario que conste en los términos que reglamentariamente se establezcan la aceptación de todas y cada una de las cláusulas del contrato, sin necesidad de firma convencional. En este supuesto, se enviará inmediatamente al consumidor justificación escrita de la contratación efectuada, donde constarán todos los términos de la misma.

El incumplimiento de este deber lleva aparejada la no incorporación al contrato —se considerarán como no puestas— de las cláusulas sobre las cuales no se haya proporcionado la suficiente información [art. 7.a) LCGC] es:

No quedarán incorporadas al contrato las siguientes condiciones generales a) Las que el adherente no haya tenido oportunidad real de conocer de manera

completa al tiempo de la celebración del contrato o cuando no hayan sido firmadas, cuando sea necesario, en los términos resultantes del artículo 5.

Del mismo modo que la LCGC, la LCS establece una serie de deberes del asegurador cuyo propósito es que el tomador del seguro/asegurado adquiera ese conocimiento. Así, junto con otros preceptos, el art. 3 se ocupa de los requisitos formales de la contratación de seguros en cuanto a las condiciones generales (fundamentalmente de la documentación del contrato), al ordenar que «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». Por su parte, el art. 5 obliga al asegurador a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional.

El control de inclusión ha tenido ya admisión y consolidación en las sentencias de los juzgados de instancia, siendo buen ejemplo de ello la **sentencia de 24 de febrero de 2011 del Juzgado de Primera Instancia 37 de Barcelona (Recurso 821/2010) (JUR 2011, 273590)**, en el que el juzgador consideró, a la hora de establecer la distinción entre el concepto penal de robo y el concepto asegurador, que «la condición general 9.^a no vincula a la tomadora o asegurada cuando, como es el caso, incumple de manera palmaria no solo la disposición contenida en el artículo 3 LCS sino también la del artículo 5 de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación, pues ni siquiera está firmado el ejemplar por el tomador del seguro. La simple entrega de ese ejemplar no equivale a la aceptación, pues es condición necesaria pero no suficiente; esto es, la entrega no es sino presupuesto de la aceptación, pero se requiere algo más que la entrega como es la firma, y, en especial, de las que restrinjan los derechos del asegurado en caso de siniestro. Por tanto, si **no se alcanza el primer nivel, por no considerar debidamente incorporada al contrato la cláusula cuya aplicación se reclama, huelga ya toda discusión sobre si se trata de cláusula delimitadora del objeto o limitativa de derechos.** [...] Mas, aunque a efectos hipotéticos considerásemos válidamente incorporada esta cláusula al contrato, tampoco tendría validez. En efecto, en tal caso, chocaría con la previsión contenida en el artículo 2 LCS a cuyo tenor, "las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado. Obviamente, la discutida condición general no puede ser calificada precisamente como más beneficiosa para el asegurado que la disposición del artículo 50 LCS, con la que colisiona, por lo que prima el carácter imperativo de esta norma legal"».

También a esta finalidad del art. 3 LCS de dar a conocer al asegurado el contenido de las condiciones generales con anterioridad a la suscripción del contrato se refiere la **STS de 27 noviembre de 2003 (RJ 2004, 295)**:

La claridad buscada en las condiciones generales del contrato de seguro tiende precisamente a su fácil conocimiento y consulta por parte del tomador del seguro. Es más, el artículo 3 establece que las condiciones generales deben ser conocidas por el tomador del seguro con anterioridad a la percepción del contrato, es decir, en el momento de la deliberación, que incluso puede no concluir en acuerdo contractual [...]. **La finalidad del artículo 3.º es la de facilitar el conocimiento de las condiciones generales del contrato por parte del tomador del seguro. Las modernas leyes de protección al consumidor y de condiciones generales intentan proteger a los consumidores y usuarios mediante una ampliación de la información sobre las condiciones generales, a las que se van a adherir.**

Por ello, las cláusulas que supongan una limitación de los derechos del asegurado no son aplicables cuando no se le hayan entregado las condiciones generales del contrato o no se suscribieran expresamente por el tomador (**STS de 29 de marzo de 2006 [RJ 2006, 1866]**).

Las sentencias anteriores —y otras similares— esbozaron, sin mencionarlo expresamente, el «control de inclusión» de las cláusulas del contrato de seguro. La referencia expresa a este control fue hecha por vez primera en la **STS de 11 septiembre de 2006 (RJ 2006, 6576)**. Se dilucidaba en ella el alcance de la cláusula por la que se establecía el límite cuantitativo (suma asegurada) de la prestación del asegurador (en este caso en cuanto a la cobertura de la defensa jurídica, fundamentalmente los honorarios de abogado y procurador).

La sentencia se refiere también a los diferentes tipos de cláusulas del contrato de seguro (condiciones generales, particulares y especiales; cláusulas limitativas de derechos y cláusulas de delimitación del riesgo), señalando lo siguiente:

Ahora bien, Póliza y Condiciones Generales no son la misma cosa, distinción que es manifiesta en el *art. 3 de la Ley*. Y si el contrato se integra con condiciones generales, estas habrán de incluirse necesariamente en la Póliza, como auténticas cláusulas contractuales, cuya fuerza vinculante para el tomador radica en la aceptación y mutuo acuerdo de voluntades (SSTS 31 mayo, 4 y 9 junio; 23 de diciembre de 1988; 29 de enero de 1996; 20 de marzo de 2003). Las condiciones particulares, especiales y generales del contrato señalan el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura de forma positiva —determinados daños— y de forma negativa —ciertos daños o, mejor, ciertas causas del daño— quedando así delimitado el riesgo, como cláusula «constitutiva del objeto o núcleo del seguro, pues concreta exactamente hasta donde puede alcanzar la acción indemnizatoria» (STS 7 julio de 2003). **Son por tanto cláusulas que, aun delimitativas, son susceptibles de incluirse en las condiciones generales para formar parte del contrato, quedando sometidas al régimen de aceptación genérica sin la necesidad de la observancia de los requisitos de incorporación que se exigen a las limitativas, como con reiteración ha señalado la jurisprudencia de esta Sala, de una forma directa o indirecta** (17 de abril de 2001; 20 de marzo de 2003; 14 de mayo de 2004 y 30 de diciembre de 2005).

Sin duda, esta doctrina no sería posible si no se dieran determinados presupuestos que tienen que ver con el control de la inclusión, a que se refiere el artículo 3 de la LCS, respecto de todas las condiciones generales, atendiendo el carácter inexcusable de estos contratos como contratos masa y de adhesión, a los fines de facilitar al adherente su efectivo conocimiento y de que quede vinculado por su contenido. Y ello exige que su redacción sea clara y precisa, y que sean conocidas y aceptadas por el asegurado para lo cual resulta suficiente que en las condiciones particulares, por él suscritas, se exprese, de la misma forma clara y precisa, que conoce y ha recibido y comprobado las condiciones generales, cuando no se trata de condiciones que restringen los derechos del asegurado.

En definitiva, lo que viene a decir esta sentencia es que las cláusulas delimitadoras del riesgo están sometidas al régimen de aceptación genérica, sin necesidad por tanto de que concurran los requisitos de incorporación que el art. 3 LCS exige respecto de las cláusulas limitativas (aceptación expresa), si bien sí están sometidas al control de inclusión del art. 3 LCS.

Lo que sucede es que el mecanismo de control de inclusión expresado en la sentencia difiere en un aspecto de los requisitos de incorporación para todo tipo de cláusulas exigidos por el primer inciso del párrafo 1.º del art. 3 LCS. En efecto, la sentencia señala que en virtud de este control se exige que la redacción de tales cláusulas «sea clara y precisa, y que sean conocidas y aceptadas por el asegurado *para lo cual resulta suficiente que, en las condiciones particulares, por él suscritas, se exprese, de la misma forma clara y precisa, que conoce y ha recibido y comprobado las condiciones generales*, cuando no se trata de condiciones que restringen los derechos del asegurado».

Sin embargo, no es esto lo que exige el art. 3 LCS, sino que la póliza o, en su caso, el (o los) documento/s complementario/s, se suscriba/n (es decir, se firme/n) por el asegurado, lo que constituye la manifestación de que, al menos, se le hizo entrega del condicionado de aquella, lo haya leído o no, y se haya enterado o no de su contenido (lo que nos llevaría, en todo caso, a la cuestión relativa a la claridad, sencillez, etc., de su redacción y a los criterios de interpretación). En consecuencia, por muy delimitadora del riesgo que sea la cláusula en la que se contiene la suma asegurada, ello no exime al asegurador de su deber de informar debidamente al asegurado de su contenido, y de que sea «suscrito» por este.

En conclusión, para que las cláusulas del contrato de seguro se consideren incorporadas al mismo (sean generales, particulares o especiales) el art. 3 LCS exige:

i. Que se incluyan por el asegurador en la proposición de seguro (si la hubiere) y necesariamente en la póliza del contrato o en un documento complementario,

- ii. Que la póliza y, en su caso, el documento complementario, se suscriba (es decir, se firme) por el asegurado.
- iii. Que se entregue al asegurado copia de tales documentos.
- iv. Que el condicionado de la póliza se redacte de forma clara y precisa.

Cumplidos tales requisitos, las cláusulas quedan plenamente incorporadas al contrato. En caso contrario habrán de tenerse por no puestas (según se desprende del propio art. 3 LCS, y por aplicación del art. 7 LCGC).

Por ello no podrá considerarse incorporado al contrato el contenido de las condiciones generales que no hayan sido suscritas por el tomador del seguro/asegurado, por mucho que en las condiciones particulares que sí lo hayan sido exista una remisión a ellas. Esto es así particularmente cuando sean esas condiciones generales las que contengan los elementos de delimitación del riesgo cubierto. Por lo tanto, no será suficiente que la redacción de tales condiciones sea clara y que el asegurado declare expresamente, en documento distinto, que las conoce, ha recibido y comprobado; es necesario, además, que haya suscrito tales condiciones.

Evidentemente, la suscripción de las condiciones generales no es suficiente cuando contengan cláusulas que se consideren limitativas de los derechos del asegurado, en cuyo caso deberán, además, ser destacadas de forma especial y específicamente aceptadas por el tomador/asegurado, por escrito.

Respecto a la eficacia del clausulado del condicionado del contrato de seguro, el art. 3 se refiere expresamente a dos tipos de cláusulas: las de carácter lesivo (aunque esta expresión se refiere a las condiciones generales, parece claro que es extensiva a las particulares), que habrán de considerarse absolutamente nulas, y las limitativas de los derechos de los asegurados, que se destacarán de modo especial y deberán ser específicamente aceptadas por escrito. De esta forma, podemos resumir los tipos de cláusulas que pueden coexistir en el contrato de seguro y sus respectivos efectos:

(i) Las cláusulas lesivas (o abusivas) lo son por su contenido, no porque se encuentren en un determinado lugar del contrato. Son nulas cualquiera que sea ese lugar.

(ii) Lo mismo cabe decir de las cláusulas limitativas de derechos. La diferencia estriba en el hecho de que estas no son nulas, sino válidas en principio, si bien devienen ineficaces cuando no concurren los presupuestos de incorporación al contrato, que en su caso, además de los generales expresados en el primer inciso del art. 3.1 LCS, lo son también los específicos mencionados en su segundo inciso (que se destaquen de modo especial y que sean específicamente aceptadas por escrito). Si no se cumplen tales presupuestos, estas cláusulas superan el *test* del «control de contenido», pero no el del «control de inclusión».

(iii) Por último, las cláusulas de delimitación del riesgo. En lo que se refiere a los presupuestos de incorporación, la diferencia entre estas cláusulas y las limitativas de derechos reside en el hecho de que en las primeras tales presupuestos son menos exigentes. Es suficiente que concurren los expresados en el primer inciso del art. 3.1 LCS, lo que implica, eso sí, que se le dé al tomador del seguro/asegurado, una información suficiente de su contenido y alcance.

La necesidad de aceptación expresa ha sido una de las cuestiones más debatidas en la doctrina y la jurisprudencia. ¿Cómo y dónde se entienden aceptadas expresamente las cláusulas limitativas? La aceptación expresa de las cláusulas limitativas entronca directamente con la expresión «dentro de los límites de la ley y del contrato...» recogida en el artículo 1 LCS, que constituye una doble garantía para las partes: para el asegurador, porque le permite hacer valer en su momento la aplicación de una exclusión de cobertura si esta estaba aceptada mediante la firma. De otro, para el tomador, que adquiere conciencia expresa del marco de cobertura que se ha diseñado en el proceso de aseguramiento del riesgo cuando ha de firmar la póliza. La cuestión en este precepto no es si deben firmarse las cláusulas limitativas de derechos del asegurado (cuya respuesta es afirmativa si se pretenden hacer valer por el asegurador), sino quien debe firmarlas. Las cláusulas limitan derechos del asegurado, pero no indica el precepto si utiliza la expresión como equivalente del tomador o si se refiere a un asegurado distinto al tomador. Sea como fuere, las cláusulas limitativas se refieren a la restricción de derechos del titular del riesgo, coincidan o no el tomador y el asegurado. Sin embargo, quien ha negociado el contrato, quien ha determinado el alcance de la cobertura y quien ha de pagar la prima, es el tomador del seguro, por lo que debe entenderse que dichas cláusulas limitativas de derechos del asegurado deben ser firmadas por el tomador del seguro, incluso en los casos en los que el tomador y el asegurado no coincidan.

Respecto a cómo deben firmarse, no hay duda que la aceptación debe realizarse bien de forma manuscrita con la firma, bien de forma digital, forma esta última más habitual en la era digital en la que estamos inmersos y que forma parte de la manera de operar de muchas aseguradoras, especialmente de contratación telefónica en el ramo de automóviles.

Sobre la exigencia de que las cláusulas limitativas deban ser «especialmente aceptadas por escrito», es un requisito que debe concurrir cumulativamente con el anterior (**STS de 15 de julio de 2008, RC 1839/2001**), por lo que es imprescindible la firma del tomador. Como se ha señalado anteriormente, **la firma no debe aparecer solo en el contrato general, sino en las condiciones particulares** que es el documento donde habitualmente deben aparecer las cláusulas limitativas de derechos. La **STS de 17 de octubre de 2007 (RC 3398/2000)** consideró cumplida esta exigencia cuando la firma del tomador del seguro aparece al final de las condiciones particulares y la de **22 de diciembre de 2008 (RC 1555/2003)**, admitió su cumplimiento por remisión de la póliza a un documento aparte en el

que aparecían, debidamente firmadas, las cláusulas limitativas debidamente destacadas. Pero en otras ocasiones se ha exigido firma en cada página que contuviera una cláusula limitativa, aunque el TS ha declarado que **en ningún caso se ha exigido una firma para cada una de las cláusulas limitativas**.

En este sentido se ha pronunciado también la **SAP Madrid 429/2019 de 17 septiembre (JUR 2019, 288031) y la STS (Pleno) de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129)**, según la cual es condición de validez de las limitativas la doble firma, y «la firma no puede aparecer solo en el contrato general sino en las condiciones particulares que es el documento donde habitualmente deben aparecer las cláusulas limitativas de derechos». En idéntico sentido se pronunció la **STS 140/2020 de 2 marzo**.

Cuestión especialmente importante, además de la necesidad de destacar las cláusulas limitativas y ser expresamente aceptadas por escrito, hay que abordar la cuestión de quién debe firmarlas. La STS 570/2019 de 4 noviembre (RJ 2019, 4341) señaló al respecto:

En los seguros colectivos, el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. Esta exigencia resulta adecuada a la posición del tomador del seguro, en cuanto al contratar contrae obligaciones como tal tomador, aunque el seguro tenga un carácter genérico y requiera para su perfección respecto de los distintos asegurados la declaración de voluntad individual en que consiste la adhesión.

Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, especialmente en lo que afecta a las cláusulas limitativas, exige que, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte de solicitante, consistente en su adhesión al seguro colectivo, el asegurador cumpla con el deber de poner en conocimiento del asegurado dichas cláusulas limitativas con la claridad y énfasis exigido por la ley y recabe su aceptación especial, para lo cual constituye instrumento idóneo la solicitud de adhesión que se prevé para este tipo de seguros.

Remarca la sentencia que **cuando la aseguradora interviene expidiendo un documento individual en favor del solicitante que se adhiere a un seguro colectivo y con ello presta su consentimiento para la perfección del contrato, haga constar en el expresado documento con suficiente claridad no solo la cobertura del seguro, sino también la existencia de cláusulas limitativas**, con los requisitos formales exigidos por el artículo 3 LCS.

2. INTERPRETACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DEL CONTRATO

2.1. Regla general en caso de concurrencia de condiciones generales y particulares

Una póliza de seguro está normalmente formada por condiciones generales y particulares (y, en su caso, especiales). En caso de contradicción entre unas y

otras, la interpretación sigue la regla general de preferencia de lo particular sobre lo general y, por tanto, prima lo contenido en las condiciones particulares frente a las generales, lo cual, además de ser lo jurídicamente procedente, tiene todo el sentido por la propia naturaleza y finalidad de las condiciones particulares, cuyo objetivo es individualizar un riesgo general de otro.

Esta regla tiene una formulación específica en el ámbito de los contratos de adhesión, concretamente en el art. 6.1 de la LCGC, según el cual:

1. Cuando exista contradicción entre las condiciones generales y las condiciones particulares específicamente previstas para ese contrato, prevalecerán estas sobre aquellas, salvo que las condiciones generales resulten más beneficiosas para el adherente que las condiciones particulares.

Como se ve, este artículo introduce un matiz, que encontramos también en la imperatividad de las normas de la LCS, en cuyo art. 2 se prevé la posibilidad de pactos contrarios a lo dispuesto en una norma imperativa siempre que sean más beneficiosos para el asegurado.

Lo mismo ocurre cuando lo previsto en las condiciones generales sea más beneficioso para el asegurado que lo expresado en las especiales: **SSTS de 22 de enero de 1999 (RJ 1999, 4), 3 de febrero de 1989 (RJ 1989, 659), 1 de abril de 1981 (RJ 1981, 1475).**

2.2. Interpretación de las cláusulas oscuras

La LCGC exige que el condicionado general de todo contrato de adhesión sea claro y entendible para un consumidor medio. Es el llamado «deber de transparencia», que se expresa en el núm. 5 del art. 5 LCGC:

5. La redacción de las cláusulas generales deberá ajustarse a los criterios de transparencia, claridad, concreción y sencillez.

STS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129), FD 3.º: En todo caso, y con carácter general, conviene recordar que el control de transparencia, tal y como ha quedado configurado por esta Sala (SSTS de 9 de mayo de 2013 y 8 de septiembre de 2014), resulta aplicable a la contratación seriada que acompaña al seguro, particularmente de la accesibilidad y comprensibilidad real por el asegurado de las causas limitativas del seguro que respondan a su propia conducta o actividad, que deben ser especialmente reflejadas y diferenciadas en la póliza.

El incumplimiento de este deber lleva aparejada una doble consecuencia de carácter alternativo:

(i) La no incorporación al contrato de las cláusulas particularmente oscuras [art. 7.b) LCGC]: «No quedarán incorporadas al contrato las siguientes condiciones generales.

b) Las que sean ilegibles, ambiguas, oscuras e incomprensibles, salvo, en cuanto a estas últimas, que hubieren sido expresamente aceptadas por escrito por el adherente y se ajusten a la normativa específica que discipline en su ámbito la necesaria transparencia de las cláusulas contenidas en el contrato».

O, en su caso,

(ii) La interpretación de las cláusulas oscuras en contra del predisponente, en cuanto es él quien ha causado la oscuridad (art. 1288 CC [«la interpretación de las cláusulas oscuras de un contrato no deberá favorecer a la parte que hubiese ocasionado la oscuridad»]). En el ámbito de la contratación adhesiva se contempla también el criterio hermenéutico *contra proferentem*, si bien la reforma de la LCGC llevada a cabo por la Ley 44/2006, de 29 diciembre, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios, limita su aplicación a las acciones individuales (art. 2.2). Dice así la redacción del art. 6.2 LCGC que «las dudas en la interpretación de las condiciones generales oscuras se resolverán a favor del adherente», añadiendo la citada Ley 44/2006 lo siguiente: «En los contratos con consumidores esta norma de interpretación solo será aplicable cuando se ejerciten acciones individuales».

La regla *contra proferentem* está también recogida en el art. 10.2 LGDCU. Pero del mismo modo que en el caso de la LCGC, la reforma de esta Ley llevada a cabo por la citada Ley 44/2006, limita su aplicación a las acciones individuales (art. 1.3). Dice así la redacción del art. 10.2 LGDCU que «cuando se ejerciten acciones individuales, en caso de duda sobre el sentido de una cláusula prevalecerá la interpretación más favorable al consumidor».

Que se aplique la consecuencia señalada en (i) o la expresada en (ii) dependerá, en lo fundamental, del grado de oscuridad de la cláusula.

A la hora de interpretar las cláusulas del contrato de seguro, el Tribunal Supremo ha aplicado sistemáticamente la regla *contra proferentem*, si bien normalmente se limita a mencionar el art. 1288 CC:

STS de 12 de abril de 2011 (RJ 2011, 3455): Se denuncia la infracción del artículo 3 LCS, en relación con los artículos 1281, 1284, 1285 y 1288 CC. Alega la recurrente que la «concesión» de la subvención a que se refiere la póliza de seguro, como momento relevante a los efectos de reducción de la suma asegurada, es un concepto oscuro, impreciso, no determinado con claridad, y que necesita ser interpretado, no pudiendo ser identificado con el momento de dictarse la resolución que aprueba inicialmente las ayudas, pues ello supone no ya una interpretación en perjuicio del asegurado, sino que conduce a consecuencias absurdas, ya que según dicha tesis, dada la fecha de efecto de la póliza —1 de enero de 2005—, y la fecha de la resolución que aprueba inicialmente la ayuda —31 de diciembre de 2004—, el buque ya carecía de todo valor desde el momento de inicio del contrato de seguro, y porque puede ocurrir que la autoridad administrativa no autorice la construcción del nuevo barco, o incluso, que el

armador se vea obligado a desistir de la nueva construcción, de manera que en estos supuestos la suma asegurada habría quedado reducida a cero y la ayuda para la construcción jamás se percibiría.

[...] Es claro que el contenido de la cláusula no deja ninguna duda sobre su verdadera significación. Lo que se convino es que en el caso de que la propiedad del barco asegurado comunique a la aseguradora la existencia de una solicitud para la construcción de un nuevo barco de pesca subvencionado, las condiciones de la póliza suscrita continúan vigentes a expensas de la concesión de la subvención, de tal forma que la cantidad que se establezca como subvención resultará relevante a los efectos de fijación del valor asegurado del barco antiguo, por cuanto el capital asegurado tendrá que reducirse en la cantidad a la que ascienda el importe de la subvención concedida. Como dice la sentencia «ello parece lógico para evitar un enriquecimiento injusto que vendría dado por el cobro de la indemnización por hundimiento y cobro de subvención que en todo caso exigirla un desguace o hundimiento del buque anterior y que se incluiría como exigencia en esa ayuda, resultando así que obtiene indemnización por partida doble de un mismo hecho».

En ocasiones el juzgador ha considerado que el clausulado de la póliza es entendible cuando el tomador tiene formación intelectual adecuada para comprender el alcance de lo contratado o cuando aun siendo extranjero sabía español y la póliza le era fácilmente comprensible (**STS 14.7.15 [RJ 2015, 4129]**):

STS de 12 de junio de 2008 (RJ 2009, 1): Cumplidas las exigencias previstas en el artículo 3 LCS, en la medida en que fue el propio asegurado el que optó, en documento complementario de sencilla redacción y fácil comprensión (el denominado certificado individual de seguro de rentas), oportunamente suscrito por él, por la modalidad de renta vitalicia que tuvo por conveniente, la anterior argumentación queda relegada a un mero alegato, carente de trascendencia y, además, de acreditación en autos, toda vez que consideró la sentencia recurrida que **«la educación del contratante como farmacéutico y el previo asesoramiento en materia fiscal que obtuvo impiden cualquier duda de su capacidad de entender y querer a efectos de ligarse contractualmente»**.

3. CLÁUSULAS LESIVAS

La LCS no dice qué cláusulas tienen la consideración de lesivas. Se limita a negar la posibilidad de que las condiciones generales tengan carácter lesivo para los asegurados. No obstante, se trata de una categoría que debe asimilarse a la de cláusulas abusivas a que se refieren las normas sobre condiciones generales de la contratación, tanto la específica Ley 7/1998, de 13 abril, de Condiciones Generales de la Contratación (LCGC), como la más genérica Ley 26/1984, de 19 julio 1984, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (LGDCU), con las modificaciones posteriores.

La LCGC tampoco dice en su articulado qué es lo que ha de entenderse por cláusula abusiva, sino que se limita a declarar su nulidad cuando el adherente

es un consumidor (art. 8.2). Sí lo hace, en cambio, la Exposición de Motivos de esta Ley, si bien de una forma muy abstracta: «Cláusula abusiva es la que en contra de las exigencias de la buena fe causa en detrimento del consumidor un desequilibrio importante e injustificado de las obligaciones contractuales».

La E. de M. de la LCGC lleva esta definición al primer apartado del art. 10 bis de la LGDCU (incorporado precisamente por ella):

1. Se considerarán cláusulas abusivas todas aquellas estipulaciones no negociadas individualmente que en contra de las exigencias de la buena fe causen, en perjuicio del consumidor, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato. En todo caso se considerarán cláusulas abusivas los supuestos de estipulaciones que se relacionan en la disposición adicional de la presente Ley.

Aparte de las que eventualmente puedan inscribirse en algunas de las declaradas como abusivas en la disposición adicional de la LGDCU, en el ámbito del contrato de seguro tendrán la consideración de cláusulas abusivas aquellas que supongan una delimitación del riesgo de tal magnitud que deje prácticamente sin contenido la obligación de cobertura del asegurador, o las que conceden al predisponente (asegurador) facultades unilaterales de resolución o rescisión del contrato, las que dan una información insuficiente sobre aspectos esenciales del mismo, etc.

La jurisprudencia del TS no ha tenido ocasión de pronunciarse sobre el eventual carácter abusivo de las cláusulas de un contrato de seguro, pero sí es una cuestión que ha llegado a tribunales inferiores. Así, una importante **Sentencia de la AP de Madrid (Secc. 19.ª), de 29 de marzo de 2006 (AC 2006, 954)**, dictada con ocasión de una acción de cesación (art. 12.2 LCGC) interpuesta por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), declaró la nulidad, por su carácter de abusiva, de la cláusula por la que se exige al asegurado o beneficiario la entrega del original de la póliza: ***tal exigencia resulta claramente ilegal «en tanto que concede un valor a la póliza que no se corresponde con la realidad, pues la parte puede solicitar una copia de la misma en cualquier momento. Se trata de un documento que ya le consta a la aseguradora, por lo que debe bastar su mera presentación. Además, la obligación de aportar el original de la póliza dejaría al beneficiario en una situación de indefensión, ya que tendría que soportar las consecuencias de una posible pérdida del documento, por lo que debería bastar la mera exhibición de la póliza o una copia fehaciente de la misma».***

En el seguro de defensa jurídica, los tribunales han declarado la nulidad, por abusivas, de las siguientes cláusulas:

- Las que otorgan a la aseguradora la facultad unilateral de valoración del éxito de la acción judicial para la interposición de la demanda.

- Las que establecen que en las reclamaciones que resulten temerarias o los recursos inviábiles solo se pagarán los honorarios de los profesionales cuando las indemnizaciones obtenidas fueran superiores a las ofrecidas.

- Las que se deja en manos exclusivas de la aseguradora la interpretación del contrato y la decisión de acudir o no a la vía del recurso, por lo que tiene carácter abusivo.

- Aquellas por las que el asegurador se exime del deber de correr con los gastos del proceso en caso de condena en costas a la parte contraria (salvo que se declarara la insolvencia de esta). En este caso consideró que debe ser la propia aseguradora la que se haga cargo del pago y posteriormente reclame, por la vía de la subrogación, a quien haya sido condenado al pago.

En otros casos se ha declarado también la nulidad de la cláusula por la que el asegurador puede resolver el contrato por la mera producción del siniestro.

Sin embargo, se han declarado cláusulas válidas:

- En los seguros de defensa jurídica, la cláusula por la que para el cálculo de los honorarios de Abogado se remiten al importe de las normas de los respectivos Colegios de Abogados.

- Las cláusulas relativas a la indemnización del vehículo según su valor venal, en caso de siniestro total.

4. CLÁUSULAS DE DELIMITACIÓN DEL RIESGO

4.1. Consideraciones generales. Diferenciación con las cláusulas limitativas de derechos

Como ya hemos dicho, la problemática más importante derivada del artículo 3 LCS reside en saber cómo diferenciar las cláusulas delimitativas de las limitativas.

Según la jurisprudencia, las cláusulas de delimitación del riesgo son las que sirven para definir el objeto del contrato del seguro de que se trate, de manera que todo acontecimiento o evento acaecido fuera de aquella delimitación (o que constituya una circunstancia de exclusión de cobertura) no tendrá la consideración de siniestro cubierto por la póliza, mientras que las cláusulas limitativas operan para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido.

Ha sido y es muy abundante la jurisprudencia que incide en señalar la diferencia entre las cláusulas delimitativas y las limitativas, no habiendo sido siempre uniforme el criterio definidor. De hecho, la **STS de 15 de octubre de 2014** ya señaló que: «No siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado.

Las fronteras entre ambas no son claras. Llegándose incluso al caso de que las cláusulas que limitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado».

Esta sentencia manifiesta la dificultad de diferenciar ambas cláusulas, años después de que la STS (Pleno) 853/2006, de 11 de septiembre (recurso núm. 3260/1999), sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas sentencias, que considera que las estipulaciones delimitadoras del riesgo son las cláusulas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que se concreten qué riesgos son objeto del contrato de seguro, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial. Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos válidamente constituidas van a permitir limitar, condicionar o modificar el derecho del asegurado, y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiera producido.

En conjunto, la jurisprudencia reiterada del TS señala 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* (citando entre otras las sentencias 853/2006, de 11 de septiembre; 1051/2007, de 17 de octubre; 598/2011, de 20 de julio; **273/2016, de 22 de abril**; **498/2016, de 19 de julio**; **609/2019, de 14 de noviembre** y 100/2022, de 7 de febrero), *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* (**sentencias 58/2019, de 29 de enero**; y 836/2022, de 28 de noviembre añadiendo que *la jurisprudencia de esta sala 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* (STS **58/2019, de 29 de enero** y 423/2024, de 1 de abril).

La jurisprudencia posterior analizando la diferencia entre unas y otras, como la STS 789/2024 de 3 de junio de 2024 (Rec. 530/2020) o la **STS de 28 de julio de 2025, ponen de manifiesto que la sentencia del Pleno del TS no cerró el debate sobre el alcance de unas y otras.**

VEIGA COPO⁽²⁾ ofrece un criterio temporal para distinguir unas de otras: las cláusulas delimitativas forman parte de una primera fase contractual de los derechos del asegurado, mientras que las limitativas se sitúan en un segundo momento de limitación de derechos. Siendo acertado, no siempre soluciona sin embargo si una cláusula inicial limita o delimita. Alguna sentencia reciente se ha pronunciado en el seguro de accidentes sobre el hecho de que la póliza cubra una u otra modalidad de invalidez —y por tanto se rechace el siniestro si la

(2) VEIGA COPO, A.: *Tratado del Contrato de Seguro*, 2 edición, Civitas, 2012, págs. 368 y 369.

invalidéz del asegurado no alcanza el grado previsto— no debe entenderse como una limitación de derechos del asegurado sino como una delimitación del riesgo, es decir, que si inicialmente se negocia la cobertura de una determinada invalidéz en un determinado grado o porcentaje, la falta de cobertura de la que no tenga esa calificación o ese porcentaje no es una exclusión y por tanto no es una cláusula limitativa, sino delimitadora del riesgo que asume el asegurador. Cobra valor en este caso el argumento de la temporalidad de VEIGA COPO. El debate se abre cuando se plantean otros escenarios basados en la temporalidad. ¿Es posible idéntica interpretación si en el momento de la contratación se deja fuera de cobertura una determinada actividad del asegurado, un ámbito geográfico u otra circunstancia similar? ¿se estaría delimitado el riesgo que asume el asegurador o se estaría limitando el derecho del asegurado a tener cobertura para una actividad o zona geográfica? ¿produce el mismo efecto y consecuencias excluir una región que enumerar todas las regiones en las que se cubre la actividad del asegurado, excepto una de ellas, entendiendo que la falta de referencia de esa región equivale a falta de cobertura?

En todo caso, la delimitación debe entenderse siempre respecto al riesgo, mientras que la limitación se enmarca en la restricción de derechos del asegurado. De esta forma, el riesgo se delimita mientras que los derechos se limitan.

La **SAP Vizcaya de 8 de marzo de 2019 (JUR 2019, 170433)** parte de la STS (Pleno) de 11 de septiembre de 2006 para desglosar las diferencias entre unas cláusulas y otras, realizando un recorrido por la jurisprudencia más reciente del Alto Tribunal:

En aras de mantener un criterio uniforme y de procurar el reforzamiento de los principios de seguridad jurídica e igualdad en la aplicación de la Ley, es por lo que, sin desconocer la casuística propia del derecho de seguros, y la dificultad que en la práctica presenta la distinción entre unas y otras cláusulas, este Tribunal establece la doctrina de aplicación, que tiene como fundamento resolutorio dos aspectos fundamentales: de un lado, la distinción entre las cláusulas delimitadoras del riesgo de aquellas otras que restringen los derechos de los asegurados, y, de otro, la ubicación de las primeras en el contrato, y control de la inclusión y contenido, aspectos todos ellos con los que se da respuesta al recurso planteado en el que se denuncia —en tres motivos, que se analizan conjuntamente— infracción por aplicación indebida del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, infracción por inaplicación del artículo 1, de la misma Ley, en relación con los artículos 1255 y 1091 del CC, e infracción, también por inaplicación, del artículo 27, en relación con el 74 de la misma Ley, y artículo 1281 del Código Civil.

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 de 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, aquellas mediante las cuales se concreta el objeto del contrato, fijando que 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 de 2001; 14 de mayo de 2004; 17 de marzo de 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 LCS, 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 aquellas que son limitativas de los derechos del asegurado (STS 5 de marzo de 2003, y las que en ella se citan).

De esa forma, el art. 8 LCS establece como conceptos diferenciados la «naturaleza del riesgo cubierto» (art. 8.3 LCS) y la «suma asegurada o alcance de la cobertura» (arts. 8.5 LCS). La suma asegurada, como límite máximo establecido contractualmente para el contrato de seguro (art. 27 LCS), puede ser limitada o ilimitada, cuando así se pacta o se deduce de las prestaciones convenidas, pero debe incluirse necesariamente en la Póliza, como elemento esencial del contrato, en cuanto sirve de base para calcular la prima y de límite contractual a la futura prestación de la aseguradora, según la propia definición del contrato de seguro en el artículo 1 de la Ley, de tal forma que aquellas cláusulas mediante las cuales se establece la cuantía asegurada o alcance de la cobertura no constituyen una limitación de los derechos que la ley o el contrato reconocen al asegurado, sino que delimitan la prestación del asegurador por constituir el objeto del contrato. Sobre la distinción entre cláusulas limitativas de derechos y delimitadoras del riesgo se ha pronunciado la sentencia de 11 de septiembre de 2006, del Pleno de la Sala, dictada con un designio unificador, la cual, invocando la doctrina contenida en las SSTS de 16 de octubre de 2000, 2 de febrero de 2001, 14 de mayo de 2004 y 17 de marzo de 2006, seguida posteriormente, entre otras, por las de 12 de noviembre de 2009, 15 de julio de 2009, y 1 de octubre de 2010, sienta una doctrina que, en resumen, considera delimitadoras del riesgo las cláusulas que tienen por finalidad concretar el riesgo, esto es, el objeto del contrato, fijando

que 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, determinando pues qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial, tratándose de cláusulas susceptibles de ser incluidas en las condiciones generales y respecto de las cuales basta con que conste su aceptación por parte de dicho asegurado, mientras que limitativas de derechos son las que, en palabras de la STS de 16 de octubre de 2000, operan para «restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido», las cuales, afirma la de 15 de julio de 2009, están sujetas, en orden a su validez y como expresión de un principio de transparencia legalmente impuesto, a los requisitos de: (a) ser destacadas de modo especial; y (b) ser específicamente aceptadas por escrito (artículo 3 LCS).

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. Dado que toda la normativa de seguros está enfocada a su protección, resolviéndose a su favor las dudas interpretativas derivadas de una redacción del contrato o sus cláusulas oscura o confusa, la exigencia de transparencia contractual, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada, como es el caso de los de adhesión, a un acto de voluntad por parte de solicitante, 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 cláusulas delimitadoras del riesgo, 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.

En esta línea, la STS de 15 de julio de 2009 señala que «determinado negativamente el concepto de cláusula limitativa, su determinación positiva, con arreglo a los distintos ejemplos que suministra la jurisprudencia, debe hacerse por referencia al contenido natural del contrato derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora. De estos criterios se sigue que el carácter limitativo de una cláusula puede resultar, asimismo, de que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares. El principio de transparencia, que constituye el fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera, en efecto, con especial intensidad respecto de las cláusulas que afectan a la reglamentación del contrato».

Este es también el criterio que expresa la STS de 18 de mayo de 2009 que abunda en la idea de que lo importante para calificar una cláusula como limitativa

es que 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, pre-dispuestas exclusivamente por la aseguradora para ser incorporadas a una pluralidad de contratos, exigiendo para la oposición de cualquier limitación contenida en estas 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 estas no se transcribe y solo 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.

La STS de 11 de septiembre de 2006 (RC 3260/1999) sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas (entre las más recientes la STS núm. 598/2011, de 20 de julio [RJ 2011, 6128]), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan (i) qué riesgos constituyen dicho objeto (ii) en qué cuantía (iii) durante qué plazo y (iv) en que ámbito temporal. Otras SSTS posteriores a la citada, como la de 17 de octubre de 2007, recordada en la de 5 de marzo de 2012, entiende que debe incluirse en esta categoría, la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, establecer exclusiones objetivas», como señala la citada sentencia de 5 de marzo de 2012, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera no frecuente o inusual (sorprendentes).

Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Estas deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de modo que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (SSTS de 20 de abril de 2011, RC 1226/2007 y de 15 de julio de 2009, RC 2653/2004). Estas últimas, determinan, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora. El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares.

Esta doctrina se ha reiterado con posterioridad por el Tribunal Supremo, Sala Primera, insistiendo en una doble consideración para su valoración y alcance respecto a su condición de cláusula delimitadora del riesgo o limitativa, por un

lado en el contenido natural del contrato de seguro de que se trate y por otro, en las expectativas razonables del asegurado, declarando en su sentencia 22 de abril de 2016, lo siguiente:

I. Distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas en el contrato de seguro.

1. Desde un punto de vista teórico, la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas es sencilla, de manera que las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro. Mientras que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido.

No obstante, como expresa la sentencia de esta Sala núm. 715/2013, de 25 de noviembre, en la práctica, no siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las fronteras entre ambas no son claras, e incluso hay supuestos en que las cláusulas que delimitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado.

La sentencia 853/2006, de 11 de septiembre, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala 1.^a (verbigracia sentencias núm. 1051/2007, de 17 de octubre; y 598/2011, de 20 de julio), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo aquellas que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan: (i) qué riesgos constituyen dicho objeto; (ii) en qué cuantía; (iii) durante qué plazo; y (iv) en qué ámbito temporal.

Otras sentencias posteriores, como la núm. 82/2012, de 5 de marzo, entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes).

2. Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido. Deben cumplir los requisitos formales previstos en el art. 3 LCS, de manera que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito; formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (sentencias 268/2011, de 20 de abril; y 516/2009, de 15 de julio).

[...]

4. La jurisprudencia ha determinado, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre

otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora. El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares.

II. Las expectativas razonables del asegurado.

1. Cuando legislativamente se estableció un régimen específico para que determinadas condiciones generales del contrato de seguro alcanzasen validez, se estaba pensando precisamente en las cláusulas que restringen la cobertura o la indemnización esperada por el asegurado. Estas cláusulas pueden ser válidas, pero para ello se requiere que el asegurado haya conocido las restricciones que introducen —es decir, que no le sorprendan— y que sean razonables, que no vacíen el contrato de contenido y que no frustren su fin económico y, por tanto, que no le priven de su causa

2. [...] Precisamente cuando hay contradicción entre las cláusulas que definen el riesgo y las que lo acotan es cuando puede producirse una exclusión sorprendente [...]. Como dicen las sentencias 516/2009, de 15 de julio, y 601/2010, de 1 de octubre, el carácter limitativo de una cláusula puede resultar del hecho de que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares. El principio de transparencia, que constituye el fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera, en efecto, con especial intensidad respecto de las cláusulas que afectan a la reglamentación del contrato.

Esta doctrina que se reitera en la importante STS de 29 de enero de 2019 que analiza el alcance de un seguro de responsabilidad civil de administradores de la sociedad (D&O) en el ejercicio de su cargo y la exclusión por el incumplimiento de las obligaciones tributarias declara para estimarla limitativa:

3. La jurisprudencia, al determinar en la práctica el concepto de cláusula limitativa, lo refiere al contenido natural del contrato, «derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora» (sentencias 273/2016, de 22 de abril de y 541/2016, de 14 de septiembre).

La jurisprudencia también habla de «cláusulas de exclusión de cobertura», que son las que exceptúan de la cobertura del seguro determinados riesgos o eventos. No obstante, en no pocas sentencias se ha considerado que las cláusulas de exclusión del riesgo tienen un carácter limitativo de derechos:

Corolario de todo lo anterior es que, a diferencia de las limitativas de derechos, las cláusulas de delimitación del riesgo no están sometidas al requisito

formal de la «aceptación expresa» por el tomador del seguro, por lo que sería suficiente una aceptación genérica. Lo que sucede es que, como categoría general, es difícil obtener un concepto preciso de «cláusulas de delimitación del riesgo», pues a la hora de perfilar la concreta cobertura, las pólizas de seguros señalan los límites dentro de los cuáles aquella se presta. Además, en la práctica, las fórmulas generales, tanto jurisprudenciales como doctrinales, sobre las diferencias entre cláusulas limitativas de derechos y cláusulas de delimitación del riesgo no permiten determinar con precisión los casos en los que una determinada cláusula pertenece a una u otra categoría. De este modo, la problemática que estudiamos requiere un análisis casuístico de uno y otro tipo de cláusulas, en particular de las cláusulas de delimitación del riesgo, debiéndose llegar al concepto de cláusulas limitativas por exclusión: son aquellas que no pudiéndose calificar de delimitadoras del riesgo suponen una falta de cobertura total o parcial del seguro.

En ocasiones se introduce un nuevo concepto, el de cláusula sorpresiva, para referirse a una estipulación contractual no esperada **STS de 27 de junio de 2013 (RJ 2013, 4985)**.

4.2. Tipología

Desde una perspectiva general, las cláusulas de delimitación del riesgo pueden ser de muy variada condición, y se clasifican atendiendo al tipo de delimitación (objetiva, subjetiva, cuantitativa, temporal, geográfica, etc.). Más concretamente, en la práctica aseguradora las cláusulas más frecuentes de este tipo son las siguientes:

4.2.1. Cláusulas de delimitación objetiva del riesgo

Son cláusulas que se refieren al ámbito material o a la actividad de la que ha de derivarse el daño. Así, en el desarrollo de actividades de naturaleza profesional o empresarial, por el uso o utilización de determinados objetos o instrumentos (vehículos de motor, armas,...), por la titularidad de cosas (máquinas, inmuebles, animales,...), etc.

A) *Doctrina general.* Con carácter general se ha declarado que este tipo de cláusulas delimitan objetivamente el riesgo cubierto, de manera que si el siniestro es ajeno a dicho ámbito ninguna obligación de indemnizar recaerá sobre el asegurador, lo que vale tanto respecto del asegurado como del tercero perjudicado en los seguros de responsabilidad civil.

Así, la **STS de 25 noviembre de 2004 (RJ 2004, 7558)** declaró que:

Siguiendo los principios generales, si faltan los hechos constitutivos del derecho del perjudicado, el asegurador no está obligado a satisfacer su pretensión si dicho perjudicado ejercita la acción directa contra él. En tales casos, no estamos

en el campo de las excepciones, en sentido estricto, sino en supuestos en los que se debe rechazar la acción porque faltan esos presupuestos. El asegurador se defenderá, normalmente, haciendo ver la ausencia de los hechos constitutivos del derecho del demandante, **pero aun en el supuesto hipotético de que no alegara tal defensa, el Juez ante la ausencia de esos hechos debe desestimar la acción.** Sin embargo, lo normal, como ha ocurrido, será que el asegurador se oponga a la demanda aduciendo la ausencia de tales hechos, cuya prueba en principio está a su cargo sobre la base de lo establecido en el artículo 1214 del Código Civil. Ahora bien, **ante el uso frecuente del término excepción en sentido amplio, los autores, dada la falta de precisión del propio artículo 76, afirman que en tales casos estamos ante excepciones oponibles por el asegurador, que se califican, por la doctrina más autorizada, como excepciones objetivas, calificación que se ha seguido por la doctrina jurisprudencial.** Estas defensas del asegurador, o excepciones *lato sensu* podemos agruparlas en la siguiente forma: las basadas en la inexistencia del contrato o extinción de la relación jurídica, la ausencia del derecho del perjudicado al resarcimiento y el hecho de que el derecho del tercero esté fuera de la cobertura del seguro.

Es un hecho constitutivo de la pretensión del tercero perjudicado frente al asegurador, que su derecho de crédito a obtener la indemnización esté dentro de la cobertura del seguro. **Para que surja el derecho del tercero contra el asegurador es indispensable que tenga su origen en un hecho previsto en el contrato de seguro. Porque es presupuesto de la obligación del asegurador que se verifique el evento dañoso delimitado en el contrato.**

Si falta tal presupuesto, el derecho del tercero frente al asegurador no llega a nacer, de forma que no estamos ante un hecho que extinga o limite ese pretendido derecho, sino simplemente ante la ausencia del mismo. Como ha dicho la sentencia de 9 de febrero de 1994 (RJ 1994, 840) el contenido pactado en el contrato sobre la cobertura del asegurador, no limita los derechos de la asegurada, sino que delimita el riesgo asumido en el contrato, su contenido, el ámbito al que el mismo se extiende, de manera que no constituye excepción que el asegurador pueda oponer al asegurado, sino que, por constituir el objeto contractual, excluye la acción que no ha nacido del asegurado, y, por ende, la acción directa, pues el perjudicado no puede alegar un derecho al margen del propio contrato (Sentencias de 10 de junio [RJ 1991, 4434] y 25 de noviembre de 1991, 12 de mayo de [RJ 1992, 3918] y 31 de diciembre de 1992 [RJ 1992, 10663], 25 de enero de 1995 [RJ 1995, 169] y 1 de abril de 1996 [RJ 1996, 2983]). **Los límites objetivos de la cobertura del seguro determinan, por consiguiente, el contenido sustancial de la obligación del asegurador** (Sentencia de 10 de febrero de 1998 [RJ 1998, 752]).

B) Casos particulares. La necesidad de delimitar con precisión el riesgo cubierto por una determinada póliza se ve con particular claridad en aquellos casos en los que de una misma actividad pueden generarse diferentes tipos de riesgos.

Así ocurre en muchas actividades empresariales de las que se deriva un riesgo frente a terceros (seguro de RC) que hayan contratado o no con la empresa, y

frente a los trabajadores o dependientes de aquella. Normalmente en estos casos se contratan dos tipos de cobertura. Por una parte la relativa a los llamados riesgos de explotación, sobre daños a terceros que excluyen los sufridos por el personal dependiente de la empresa, y por otra, el riesgo patronal, que cubre este último tipo de daños. Son riesgos cuya cobertura, aunque pueda contenerse en una misma póliza, es totalmente autónoma de la otra. Cada una de ellas cubre un específico riesgo excluyendo el otro, de modo que no puede haber comunicación entre ambas.

Lo mismo sucede con las diversas actividades que pueden desarrollar ciertas máquinas o vehículos, que generan diferentes tipos de riesgos, derivados, por un lado, de su específica función productiva, y por otro, de su autotraslado por vías públicas. Un buen ejemplo nos lo proporciona la maquinaria agrícola automóvil. Las pólizas que dan cobertura a este tipo de máquinas suelen referirse a estos dos tipos de riesgo, bien para incluirlos a ambos dentro de su cobertura, bien para excluir a alguno de ellos.

Así, puede preverse que los daños producidos durante el desarrollo de las labores agrícolas de una máquina cosechadora queda fuera de la cobertura objetiva de la póliza de seguro que cubre los daños ocasionados por esa misma máquina durante su circulación por vías públicas o privadas. Los primeros quedarían dentro de la cobertura de la póliza que cubra específicamente los mismos, pero no de los derivados de la circulación del vehículo por tales vías.

Dentro de la delimitación objetiva o material de la cobertura del seguro deben incluirse las cláusulas relativas a la delimitación del interés asegurado. Así lo declaró la **STS de 2 de junio de 2006 (RJ 2006, 3064)**, en un caso de póliza flotante:

En la modalidad de póliza flotante, a que se refiere el art. 8 de la Ley de Contrato de Seguro, el concreto interés asegurado, ya pertenezca al tomador del seguro o a un tercero, se materializa a través de la llamada «declaración de abono», requisito de forma de esta clase de pólizas como establece el citado art. 8 al decir que «en caso de póliza flotante, se especificará, además, la forma en que debe hacerse la declaración del abono». Como reconoce la doctrina en la expresión «debe hacerse» que utiliza el texto legal puede comprenderse no solo la conducta del tomador del seguro o del asegurado, sino también las consecuencias del incumplimiento en la manera en que se efectúe la declaración, así como el asegurador puede vigilar el cumplimiento de lo establecido en la póliza sobre ese extremo. Así en la póliza base de este litigio se estableció, no solo la forma en que el tomador del seguro debía cumplir con la obligación de la declaración del abono, sino también las consecuencias de su incumplimiento.

No se está, por tanto, ante una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, sino que su función es la de determinar el interés asegurado, las existencias en el momento de producirse el siniestro, declaración que además determina la prima a satisfacer por la cobertura del interés asegurado. Al no haberse

producido la «declaración del abono», entra en juego lo estipulado en la póliza para caso de incumplimiento, es decir, «se tomará como capital garantizado, el capital fijo establecido en la Póliza» (FD 1.º).

Según el TS, dicha cláusula:

Contiene una norma de valoración de lo que la Ley 50/1980, en su artículo 26.2 denomina «valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro». Con relación a la interpretación de la cláusula, debe advertirse que **las partes de un contrato de seguro son libres para establecer este valor en sus acuerdos, tal como dispone el artículo 28 LCS, que se remite al artículo 26. Y esto es lo que llevaron a cabo las partes en este contrato, estableciendo un valor objetivo, que parte de la regla conocida como la diferencia de nuevo a viejo por su uso y estado de conservación. Se trata por tanto de una regla valorativa del interés asegurado que no puede incluirse entre las limitativas de derechos, porque su única finalidad es, repetimos, determinar el valor del inmueble asegurado caso de que se produzca el siniestro.**

La sentencia recurrida no ha vulnerado la norma contenida en el artículo 3.1 LCS, ni la del artículo 10 LGPCU porque **se ha limitado a fijar como criterio de valoración del inmueble dañado la regla establecida en el propio contrato y, por tanto, aceptada por las partes. Esta norma se limita a fijar el monto del interés asegurado y no debe necesariamente coincidir con la suma asegurada, ya que esta es el límite de la indemnización del asegurador y sirve de base para calcular la prima a pagar por el asegurado, mientras que los daños siguen otra regla distinta para su valoración, siguiendo el principio indemnizatorio contenido en el artículo 26 LCS.** A ello que hay que añadir que en el presente litigio no se ha procedido aún a la valoración de los daños, cosa que se efectuará en ejecución de sentencia, según las bases establecidas en la sentencia recurrida.

También se han declarado como delimitadoras del riesgo, y no limitativas de derechos, las siguientes cláusulas por las que se definía el riesgo asegurado:

- Cláusula de exclusión de accidentes del asegurado.

STS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129) FD 3.º: En el seguro voluntario de accidentes, que es el analizado en el presente recurso, el art. 100 LCS delimita el riesgo asegurado como objeto del seguro, «como lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal, permanente o muerte». Cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado. A partir de la STS de 7 de julio de 2006, RC 4218/1999, se viene considerando que la cláusula que excluye en la póliza litigiosa los accidentes producidos en situación de embriaguez manifiesta **«debe considerarse como limitativa** por cuanto la situación de embriaguez, aunque sea manifiesta, no constituye ni demuestra por sí misma la concurrencia de intencionalidad del asegurado en la producción del accidente».

- Cláusula de definición del riesgo asegurado en una póliza de responsabilidad civil por daños causados por productos.

La póliza contemplaba como riesgo cubierto «el pago de las indemnizaciones que el asegurado viniese obligado a satisfacer como responsable civil, por daños personales, materiales y sus perjuicios consecuenciales, involuntariamente causados a terceros por los productos fabricados y/o suministrados que se describen en las condiciones particulares de la póliza». A su vez, en las condiciones particulares de la póliza, suscrita y firmada por la aseguradora y por el asegurado, se contempla como objeto del seguro las actividades propias de «tratamiento, secado, clasificación, envasado y almacenaje de semillas, con trabajos de cultivo de cereales, forrajes, leguminosas, hortalizas, etcétera, para la obtención de semillas, así como frutales con el mismo fin y también para la venta del fruto, cuyos trabajos se efectúan por personal en nómina tanto en fincas propias como arrendadas, pudiendo contratar para recolección a personal y maquinaria ajenos».

Con ocasión del suministro efectuado por la actora a distintos agricultores de unas semillas de girasol adquiridas a la firma italiana COPSE AGROSERVICE, se detectaron problemas de germinación lenta y falta de vigor, que no podían ser conocidas por la demandante al distribuirlo a terceros. No existiendo controversia en cuanto a la producción del siniestro, sus circunstancias y causas del mismo, el problema a resolver viene determinado por el hecho de si aquel estaba o no cubierto por la póliza. El Juzgado de 1.^a instancia consideró que sí lo estaba, no así la Audiencia Provincial. En el recurso de casación el actor/asegurado invocó la regla de interpretación *contra proferentem*. El recurso fue desestimado por el Tribunal Supremo, **STS de 23 noviembre de 2006 (RJ 2006, 7908)**, atendiendo a las siguientes consideraciones:

El art. 1288 CC establece la regla *contra proferentem*, como aplicación concreta del básico principio de la buena fe en la interpretación negocial, y tiene su más adecuada y frecuente aplicación en los contratos de adhesión y en la interpretación de las condiciones generales de los contratos, es decir, en aquellos casos en que el contrato ha sido redactado por una sola de las partes y la otra se ha limitado a adherirse. La jurisprudencia ha sido reiterada en la aplicación de este artículo y en la interpretación de esta regla en el propio sentido y literalidad de la norma según la cual la interpretación de las cláusulas oscuras o contradictorias de un contrato no debe favorecer a la parte que lo ha redactado originando tal oscuridad y que, a la inversa, sí favorecerá a la parte que no lo ha redactado.

Tratándose de un contrato de seguro, y como tal de adhesión, la duda en la aplicación de una cláusula oscura o contradictoria se interpretará en favor del adherente, es decir, el asegurado, en la forma que ya había sido proclamado por la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y ha sido posteriormente repetido por la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de la Contratación (SSTS 20 de marzo de 1991; 8

de noviembre de 2001; 20 de noviembre de 2003). Ahora bien, aun siendo cierto que el contrato de seguro tiene la consideración de contrato de adhesión, no es menos evidente, que **uno de los elementos esenciales que lo delimitan es, sin duda, la determinación objetiva del riesgo, según la Ley de Contrato de Seguro, de lo que resulta, de un lado, que no puedan aplicarse los mismos principios que rigen a favor del asegurado para otros elementos distintos del contrato dispuestos por la voluntad unilateral del asegurador, y, de otro, que teniendo aquel carácter dispositivo se consagra el principio de respeto a la autonomía de la voluntad de las partes, con el efecto de poderse insertar las cláusulas contractuales a las cuales alcanza el consentimiento de ambas partes y que se establecen tras las oportunas negociaciones, como es la descripción del objeto que determina, a su vez, el cálculo de la prima y aceptación consiguiente de la cobertura.**

Nada de ello se ha acreditado, antes al contrario. La póliza de seguros ha sido objeto de examen en la instancia y **responde a la intención de los contratantes de garantizar la aseguradora las indemnizaciones de responsabilidades civil de la que pudiera resultar deudor su asegurado en el desarrollo de la actividad que describe con detalle, nunca la de terceras personas, y esta actividad, la única desarrollada por el asegurado, fue la de distribución y venta de unos productos ajenos. En el caso, es el propio tomador del seguro quien describe en las condiciones particulares la actividad asegurada y esta actividad se asegura con relación a la responsabilidad civil que pudiera derivarse para el asegurado frente a terceras personas, dentro de una de las tres modalidades contratadas, por lo que si lo único que llevó a cabo fue la de distribución y venta de unos productos ajenos a los que describe la póliza, la conclusión no es otra que la desestimación del motivo teniendo en cuenta que el siniestro acaece por la falta de vigor o germinación de un producto que adquiere a una empresa italiana, y como tal fuera de la cobertura contratada (FD 2.º).**

- Cláusula por la que se excluían de cobertura los daños ocasionados al local asegurado por humedad prolongada, condensación, capilaridad o absorción a través del suelo y filtraciones de aguas no canalizadas.

Es el caso conocido por la **STS de 7 julio de 2003 (RJ 2003, 4333)**, según la cual **«Tal cláusula no es limitativa de los derechos del asegurado, sino delimitadora del riesgo.** Las condiciones (*rectius*, cláusulas contractuales) particulares, especiales y generales del contrato señalan el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura de forma positiva, determinados daños, y de forma negativa, ciertos daños o, mejor, ciertas causas del daño, quedando así delimitado el riesgo. **Por tanto, el riesgo queda bien determinado; no limita derechos, sino que, como dice la sentencia de 5 de marzo de 2003 (RJ 2003, 2541), no puede estimarse como cláusula limitativa, sino como constitutiva del objeto o núcleo del seguro, pues concreta exactamente hasta dónde puede alcanzar la acción indemnizatoria. Todo lo cual impide la entrada en juego de lo dispuesto en el artículo 3 LCS, ya que como ha señalado copiosa doctrina jurisprudencial, la exigencia de dicho precepto no se refiere a una condición general o a sus cláusulas excluyentes de responsabilidad de la aseguradora, sino a aquellas que son limitativas de los derechos del asegurado.** Y, en el presente caso, la cláusula en cuestión no es

limitativa sino excluyente, como ya se ha dicho. En este sentido se pronuncian las sentencias de esta Sala de 16 de mayo (RJ 2000, 3579) y 16 de octubre de 2000 (RJ 2000, 9195), 23 de octubre de 2002 (RJ 2002, 8971) y 21 de febrero de 2003 (RJ 2003, 2132)».

Pero en casos como estos es necesario que exista una relación directa entre la exclusión de cobertura y el hecho dañoso, o que el supuesto contemplado por aquella sea un factor determinante de ese hecho.

Todo lo anterior debe entenderse sin perjuicio de la interpretación por los Tribunales del alcance del ámbito material de cobertura de la póliza.

Así, por ejemplo, la **STS de 16 de marzo de 2004 (RJ 2004, 1925)** consideró como incluida dentro de ese ámbito material de cobertura de una póliza de multirriesgo hogar los daños derivados de incendio en una segunda vivienda del asegurado. La póliza cubría los daños propios y causados a terceros como consecuencia del uso de la vivienda asegurada, y de forma complementaria los resultados del uso de «viviendas que utilice *habitualmente* el Asegurado con carácter de secundarias». Se debatía el carácter de habitualidad de la vivienda incendiada (segunda vivienda), aceptando el TS la interpretación hecha por la Audiencia Provincial, que consideró como «habitual» el uso de esa segunda vivienda.

- Junto a la descripción del ámbito material que se cubre, en las pólizas se incluyen normalmente ciertas excepciones o exclusiones específicas de cobertura, como los daños causados por fenómenos naturales o que tengan su causa en otro tipo de circunstancias, exclusiones que la última jurisprudencia viene considerando como cláusulas de delimitación del riesgo.

Así, la **STS de 26 de enero de 2004 (RJ 2004, 51)** consideró como cláusula de delimitación objetiva del riesgo la que excluía de la cobertura del seguro los daños sufridos por la embarcación asegurada como consecuencia de actos de sabotaje.

En el recurso de casación el asegurado denunció infracción del art. 3.º LCS, alegando que la cláusula quinta de las Condiciones Generales, al describir los riesgos excluidos del contrato de seguro, no reúne los requisitos exigidos en el precepto citado como infringido, ya que el recurrente firmó la póliza del seguro (en la que en letra impresa se hace constar que el tomador del seguro declara conocer todas las condiciones generales, particulares y demás anexos de esta póliza), pero no la limitación de sus derechos; porque la cláusula no se destaca de una manera especial; y porque el simple conocimiento no significa aceptación de las susodichas limitaciones. El TS desestimó el recurso en la consideración de que **«la cláusula en cuestión no es limitativa de los derechos del asegurado sino de exclusión de riesgos, es, en otras palabras, delimitadora del objeto contractual**, distinción que ha sido aceptada por la doctrina de esta Sala (sentencias 16 de mayo de [RJ 2000, 3579] y 16 de octubre de 2000 [RJ 2000, 9195] y 22 de febrero de 2001 [RJ 2001, 2609], y las citadas en ellas). El tenor literal de la cláu-

sula quinta de las condiciones generales es el siguiente: "Riesgos excluidos. Quedan excluidos de la cobertura los riesgos siguientes: 5.1.1. El asegurado no responde de los daños y perjuicios provenientes de los riesgos de guerra y consecuencias anteriores y posteriores a su declaración, apresamiento, saqueo, embargo por orden de gobierno, retención por orden de potencia extranjera, represalias, cierre de puerto, secuestro, comiso, ni perjuicio de ninguna clase que proceda de contrabando, ni daños y pérdidas que tengan su origen en rebelión, huelgas, motines populares y sabotajes; o cuando medie culpa o negligencia grave del tomador del seguro o del asegurado, sus familiares y personas que de ellos dependan". **Es patente que se recogen supuestos fácticos en los que el asegurador no asume el riesgo del seguro, es decir, el contrato no los incluye como objetos. No se ve por parte alguna limitación de derechos del asegurado, sino que en aquellos supuestos precisamente no llegan a nacer frente al asegurador tales derechos».**

Del mismo modo, la **STS de 22 septiembre de 2003 (RJ 2003, 6823)**, declaró excluidos de la cobertura de la póliza de seguro de RC de determinados técnicos de la construcción los daños sufridos por viviendas unifamiliares en fase de construcción como consecuencia de un corrimiento de tierras, al preverse en la póliza la exclusión de cobertura de los «daños causados por deficiente compactación y/o estabilización del terreno o por falta de las mismas. Asimismo quedan excluidos daños por asentamientos previsibles del terreno (se disponga o no de estudio geotécnico previo) según el subsuelo, los materiales y los métodos de construcción empleados».

En la misma línea, la **STS de 27 de marzo de 2003 (RJ 2003, 2933)** consideró como cláusula delimitativa del riesgo la que excluía de la cobertura del seguro de RC que amparaba a un taller de reparación de vehículos el «robo, hurto o uso indebido, así como los daños materiales a consecuencia de tales hechos». Según esta sentencia, «Un problema de especial relevancia que se plantea con notoria frecuencia es el de conocer si han de considerarse como cláusulas "limitativas" de los derechos del asegurado las cláusulas contractuales que delimitan el riesgo asegurado. Interesa observar el artículo 1 LCS: prevé que la obligación del asegurador existe "dentro de los límites pactados"; idea que repite la Ley en general en los artículos que definen las distintas modalidades del contrato de seguro al repetir la frase que el asegurador se obliga "dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato". **Parece evidente que la prestación del asegurador (tanto en relación con la garantía del riesgo asegurado como el pago de prestación una vez que se produzca el siniestro) depende precisamente de la delimitación del riesgo, que, a su vez, es base para el cálculo de la contraprestación a cargo del asegurado, es decir, la prima.**

Todo lo expuesto lleva a la conclusión del error en que incurre la sentencia impugnada al vincular el contrato de depósito del actor con el taller de reparaciones con el contrato de seguro de este con la entidad, hoy recurrente, que califica de cobertura de robo y expoliación. Y es que esta calificación y cobertura no puede admitirse por la necesidad de estar a los términos literales del contrato en cuestión.

En el contrato de responsabilidad civil para talleres de automóviles en las condiciones especiales expresamente aceptadas en virtud de la firma del tomador del seguro **se consideran como coberturas adicionales los daños materiales a vehículos confiados. Dentro de estos daños se expresan los riesgos cubiertos (cláusula 1.1) y los riesgos excluidos (cláusula 1.2). En los riesgos excluidos expresamente se mencionan los siguientes: "robo, hurto o uso indebido, así como los daños materiales a consecuencia de tales hechos".** De ahí que no pueda estimarse la pretensión condenatoria ejercitada en autos contra la compañía de seguros, por la necesidad de aceptar los motivos de casación referidos, que excluyen la necesidad del examen y estudio de los demás formulados».

- Cláusula por la que se excluye de la cobertura del seguro «los hechos ocurridos a consecuencia de negligencia, complicidad manifiesta o dolo del asegurado».

STS de 17 de marzo de 2006 (RJ 2006, 5639): Esta calificación, **causa configuradora del riesgo, que lo excluye, es la que corresponde a la Condición General 18.ª de la póliza del pleito, al determinar el riesgo que quedaba fuera del seguro, y en estos supuestos las sentencias de 16 de octubre de 1992 (RJ 1992, 7827), 18 de septiembre de 1999 (RJ 1999, 6940) y 17 de abril de 2001 (RJ 2001, 5279), declaran que la exigencia de aceptación por escrito que impone el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, no se refiere a cualquier Condición General, sino en concreto a aquellas cláusulas que son limitativas de los derechos de los asegurados, por lo que no alcanza la exigencia a las cláusulas que definen y delimitan la cobertura del riesgo, por no ser imperativa para las mismas.**

No obstante, ha de tenerse en cuenta que esta cláusula figuraba en un contrato de seguro marítimo, al que no es de aplicación directa la LCS (v. comentario al art. 2, ap. 1).

- En el seguro de automóviles, la cláusula de exclusión de cobertura por conducción en estado de embriaguez:

STS de 16 de febrero de 2011 (RJ 2011, 2357) FD 3.º: Como se desprende de las SSTS de 12 de febrero de 2009 (RJ 2009, 1290), 25 de marzo de 2009 (RJ 2009, 1744), y 5 de noviembre de 2010 (RJ 2010, 8026), esta Sala, partiendo del sometimiento del seguro voluntario de responsabilidad civil a la autonomía de la voluntad de los contratantes, viene siguiendo un criterio favorable al aseguramiento del riesgo de producción de daños en caso de conducción en estado de embriaguez, de tal manera que su exclusión, aunque posible igualmente en el ámbito de lo libremente pactado, solo puede tener el efecto pretendido de liberar al asegurador y, en su caso, de posibilitar que pueda repetir lo pagado, si la cláusula, limitativa de los derechos del asegurado, se incorpora a la póliza con los requisitos aludidos en el artículo 3 LCS.

[...] **FD 3.º:** Situado pues el conflicto en el ámbito del aseguramiento voluntario, **lo verdaderamente relevante a la hora de dilucidar si la conducción bajo**

la influencia del alcohol o las drogas otorga a la aseguradora el derecho a repetir lo pagado es si se pactó expresamente esta facultad como cláusula limitativa de los derechos del asegurado, para lo que ha de estarse a la doctrina fijada por esta Sala en SSTS de 7 de julio de 2006, 26 de diciembre de 2006, 18 de octubre de 2007 (RJ 2007, 7106) y 13 de noviembre de 2008 (RJ 2008, 5918), que, en aplicación de la Sentencia de Pleno de 11 de septiembre de 2006 (RJ 2006, 6576), considera limitativas —por oposición a las cláusulas delimitadoras del riesgo— aquellas estipulaciones del contrato que actúan «para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido», tratándose de un tipo de cláusulas cuya eficacia y oposición al asegurado depende del requisito de la doble firma del artículo 3 LCS.

[...] **FD 3.º:** Además, **la aceptación específica del tomador que exige el artículo 3 LCS puede ser que conste de forma indubitada por otros medios, aunque no conste su firma, por lo que la falta de firma del tomador determina de forma automática su exclusión del contrato y su desentendimiento respecto de las obligaciones que lo integran.**

Ciertamente, la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, expresó una especial preocupación por garantizar que el tomador del seguro formara su voluntad de una manera plenamente informada, con un conocimiento completo del alcance de las coberturas que contrataba con cada riesgo. No es solo que en el artículo 5 de la mencionada Ley, y en esa línea, se exigiera que el contrato de seguro, y cualesquiera modificaciones o adiciones se formalizasen por escrito, sino que exigirá una redacción clara y precisa (artículo 3). Pero además, y para alcanzar, tanto la certeza de la aceptación como esta misma, se impone la exigencia legal de suscripción expresa, no solo de las condiciones particulares, sino incluso de las condiciones generales [...].

STS de 12 de febrero de 2009 (RJ 2009, 1290) FD 2.º: En consecuencia, de conformidad con el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, esta cláusula es inoperante frente al asegurado, de lo que se desprende que el riesgo estaba cubierto por la póliza, ya que, al no haber sido correctamente excluido y desconociéndose por el asegurado su pretendida de contrario falta de cobertura, las consecuencias de ello no pueden serle imputables al asegurado sino a la aseguradora, con la consiguiente desestimación de la demanda [...].

STS de 22 de diciembre de 2008 (RJ 2009, 161) FD 2.º: Respecto a la cláusula de exclusión de los accidentes causados en situación de embriaguez habitual del asegurado como cláusula limitativa, el artículo 3 LCS que se cita como infringido, impone la observancia de las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, siempre que cumplan determinados requisitos [...].

Hay ocasiones en que no es fácil determinar cuándo una cláusula o una previsión de la póliza son de delimitación objetiva del riesgo o tiene otra naturaleza.

Tal fue el caso conocido por la **STS de 1 de abril de 1996 (RJ 1996, 2874)**. Se trataba de una cláusula inserta en un seguro por el que se prestaba cobertura a la RC de los Ingenieros industriales miembros de la Mutualidad de Previsión del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Cataluña, por la que se exigía que toda actividad cubierta había de estar autorizada de forma reglamentaria. El Tribunal Supremo desestimó la alegación de la entidad aseguradora relativa a la ausencia de tal requisito (en este caso la falta de visado por el Colegio Profesional), declarando que tal ausencia debe merecer la categoría de simple formalidad administrativa, pues, por una parte, ninguna incidencia tiene respecto a la ejecución correcta de la obra y, por otra, no constituye «causa bastante para fundamentar una excepción personal de la compañía frente a terceros». «Efectivamente —continúa la sentencia— **se trata de un requisito formal que opera entre Aseguradora y asegurado y su falta no desnaturaliza la eficacia del contrato frente a los terceros perjudicados. La validez externa de la póliza no está supeditada, como decididamente pactada, al cumplimiento de este requisito, por no alcanzar estado de condición determinante. El artículo 76 de la Ley del Seguro es bien claro en cuanto dispone que la acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponderle al asegurador contra el asegurado. La jurisprudencia ha interpretado el precepto para declarar que las excepciones susceptibles de ser opuestas por el asegurador al perjudicado son las que limitan objetivamente los riesgos a cubrir.** La STS de 10 de febrero de 1989 (RJ 1989, 825), en la que se apoya la de 15 de abril de 1991 (RJ 1991, 2686), con referencia a la falta de comunicación de la hoja de encargo por parte del Arquitecto al Colegio, califica de deber u obligación colegial, cuyo incumplimiento no puede provocar la nulidad radical e inefectividad del contrato, al tratarse de mera formalidad (STS de 9 de abril de 1956 [RJ 1956, 1554]), con lo que las actividades formales complementarias y de naturaleza administrativa que las pólizas pueden imponer, no resultan decisivas para privar de validez a la relación de seguro y menos con proyección negativa para quien resulte perjudicado —tercero ajeno al contrato de seguro—».

4.2.2. *La «unidad de siniestro»*

En buena parte de las pólizas, y dentro de su ámbito material de cobertura se encuentran cláusulas más concretas para delimitar el riesgo, entre las que cabe destacar la de «unidad de siniestro». Se trata de un concepto íntimamente relacionado con el de la suma asegurada, puesto que esta opera como límite de la obligación de indemnizar del asegurador por cada siniestro que acaezca dentro del período de cobertura de la póliza, de modo que la cuestión relativa a qué debe entenderse por un «único siniestro» adquiere en no pocos casos una enorme importancia, en la medida en que será lo que determine el alcance de la obligación de indemnizar del asegurador. Esta cláusula se planteó por el seguro y el reaseguro durante los atentados del 11-S en Nueva York, ya que de la consideración de si el atentado fue un siniestro o dos, variaba sustancialmente el importe de la indemnización.

Se trata de una cuestión que ha sido abordada con cierta frecuencia por el Tribunal Supremo, sobre todo en relación con pólizas de responsabilidad civil profesional, entre otras la **STS de 10 de mayo de 2006 (RJ 2006, 2349)** y las **SSTS de 7 noviembre de 2006 (RJ 2006, 7138)**, **15 de febrero de 2006 (RJ 2006, 2940)**, **2 SSTS de 20 de diciembre de 2005 (RJ 2005, 7842 y 7843)**.

4.2.3. *Cláusulas de delimitación subjetiva del riesgo*

Por definición, en los seguros de responsabilidad civil quedan excluidos de la cobertura del seguro el asegurado (normalmente lo está también el tomador, aunque no sea asegurado) y las personas cuya responsabilidad se cubre. Pero normalmente las pólizas prevén otras exclusiones subjetivas de cobertura que afectan a ciertos familiares del asegurado que conviven con él, a los socios o directivos de la empresa asegurada, o a los empleados o trabajadores de la misma, etc.

Según el Tribunal Supremo, las cláusulas por las que se excluyen de la condición de terceros perjudicados a determinados parientes del asegurado que convivan con él no tiene la naturaleza de limitativa de los derechos del asegurado, sino de delimitación del riesgo:

STS de 16 de mayo de 2000 (RJ 2000, 3579): La cláusula según la cual no se considerarán terceros «los cónyuges, ascendientes y descendientes del tomador del seguro y del asegurado» no puede ser calificada como limitativa de los derechos del asegurado, sino que **«se trata de una cláusula que limita objetivamente el riesgo asumido en el contrato, su contenido y el ámbito a que se extiende, como resulta de los supuestos contemplados en las sentencias de esta Sala de 9 de febrero de 1994 (RJ 1994, 840) y 18 de septiembre de 1999 (RJ 1999, 6940), limitación objetiva del riesgo que puede ser opuesta por el asegurador al perjudicado»**.

STS de 9 de febrero de 1994 (RJ 1994, 840): El segundo y último motivo [...] acusa infracción del art. 3 LCS, en relación con el art. 76 de la propia Ley por inaplicación del mismo. En el desarrollo se pone de manifiesto que la Compañía de Seguros se apoya en el art. 31 del Condicionado General de la Póliza del Seguro Voluntario para excluir del ámbito de cobertura la responsabilidad en que hubiera podido incurrir su asegurada D.^a Esther, al no tener la condición de terceros los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad de la contratante de la póliza, cuando convivan habitualmente con ella, sin que se haya negado que en el caso concurren tales circunstancias, pero señalando que el perjudicado o sus herederos, a virtud del art. 76, tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle la obligación de indemnizar, acción que es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado [...].

El perecimiento del motivo ha de producirse por múltiples razones:... **B) El clausulado, así aceptado, no limita los derechos de la asegurada, sino que delimita el riesgo asumido en el contrato, su contenido, el ámbito al que el mismo se extiende, de manera que no constituye excepción que el asegurador pueda**

oponer al asegurado, sino que, por constituir el objeto contractual, excluye la acción, que no ha nacido, del asegurado y, por ende, la acción directa, pues el perjudicado no puede alegar un derecho al margen del propio contrato, según se establece en el art. 73 de la propia Ley del Contrato de Seguro (el asegurador se obliga dentro de los límites establecidos «en la Ley y en el contrato», a cubrir el riesgo por un hecho previsto en el mismo) y por eso el art. 76, *in fine*, obliga al asegurado, a los efectos del ejercicio de la acción directa, a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido, para que, a su vista, puedan conocer cómo se ha delimitado el riesgo cubierto. C) En ningún momento del pleito, ni fuera de él, aparece que la tomadora del seguro planteara cuestión alguna sobre la no aceptación de cualquiera de sus cláusulas; por el contrario, la contratación del seguro de ocupantes revela el conocimiento de que el voluntario no cubriría a estos si se encontraban en la situación de parentesco y convivencia a que se ha hecho alusión. D) El que la correspondiente póliza sea aprobada con carácter uniforme por el texto de la Orden del Ministerio de Hacienda de 31 de marzo de 1977 o por otra posterior, no implica que ello convierta a las condiciones generales en un acto normativo de la Administración Pública, aspecto administrativo ajeno, en sí, a la casación civil, pero **no puede negarse, por el contrario, que cuando las condiciones generales tienen en el tráfico jurídico una gran difusión y son aceptadas por un sector del mismo durante un dilatado período de tiempo, llegan a originar usos normativos y su fuerza contractual surge de este último carácter.** E) El límite objetivo nacido de la voluntad paccionada de las partes tiene su base en los arts. 1.º y 73 de la Ley de Contrato de Seguro cuando expresan: «dentro de los límites pactados» o «dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato»; y así, la Sentencia de 10 junio 1991 (RJ 1991, 4434), expresa que si **bien el art. 76 reconoce la acción directa, añadiendo que es inmune a las excepciones del asegurador contra el asegurado, la doctrina científica más autorizada entiende que deberán ser oponibles por el asegurador al perjudicado las excepciones que limiten objetivamente los riesgos a cubrir por el contrato.** F) Finalmente, la doctrina que pueda mantener la Sala de lo Penal en esta materia no es vinculante para la Sala de lo Civil, pues, como dicen las Sentencias de 12 de marzo de y 27 de octubre de 1992 (RJ 1992, 2173 y 8585), es de general conocimiento que las sentencias penales solo obligan al Juez Civil «en aquellas afirmaciones fácticas declaradas probadas que son integrantes del tipo que se define y castiga», por lo que las declaraciones o ponderaciones civiles de la sentencia penal carecen de fuerza en la jurisdicción civil, sin que suponga desconocimiento alguno de los derechos fundamentales proclamados en los arts. 14 y 24 de la Constitución Española, extremos que recogemos en este apartado por alegarse en el motivo sentencias penales respecto a la aceptación y firma de las cláusulas limitativas, siendo así que la base fáctica del caso que nos ocupa ha quedado incólume (se alega ahora que una de las firmas no es de la asegurada) **y ya se ha razonado que nada tiene que ver la limitación de derechos del asegurado con la delimitación del riesgo cubierto.**

No obstante, otras sentencias de la misma Sala 1.ª del TS han declarado la ineficacia de las cláusulas que **excluyen del carácter de terceros a los descendientes del asegurado.**

Así, la **STS de 21 septiembre 1999 (RJ 1999, 6945)**, en un caso de lesiones sufridas por un menor descendiente del asegurado. La sentencia le otorga la condición de tercero y declara la ineficacia de condición general que excluye del carácter de terceros a los descendientes del asegurado, en cuanto figura en las condiciones generales recogidas en documento incorporado unilateralmente por la aseguradora.

Como «género intermedio» entre las cláusulas de delimitación objetiva y subjetiva del riesgo se encuentran ciertas cláusulas de seguros de responsabilidad civil de empresas que **excluyen expresamente la responsabilidad patronal**, es decir, los daños sufridos por los trabajadores o empleados de aquella. Son pólizas que cubren la responsabilidad del empresario y de sus empleados por daños causados a terceros, pero no la responsabilidad de aquel por daños sufridos por sus empleados, lo que implica negar a estos la condición de terceros perjudicados.

La jurisprudencia no es uniforme sobre la naturaleza de estas cláusulas: En algunas sentencias se ha declarado que tales cláusulas son delimitadoras del riesgo.

STS de 18 septiembre de 2002 (RJ 2002, 7948): [...] el problema radica en si el accidentado trabajador de la empresa es tercero o no, a los fines de su exclusión de la cobertura a tenor de lo dispuesto tanto en el párrafo final del art. 1 de las Condiciones Generales: «no se considera como tercera persona los asalariados del asegurado», como sobre todo en las condiciones especiales al concretar el objeto del seguro, en cuyo párrafo tercero se expresa que «no se considerarán terceras personas, las que contribuyan directamente en la ejecución de los trabajos» pues, ha de tenerse en cuenta que una de las inquietudes de la empresa era tener dentro de la cobertura de la póliza de responsabilidad civil a sus trabajadores y así planteó a la Correduría la Ampliación de las coberturas iniciales con aumento del capital asegurado a 20 millones de pesetas.

El Motivo no se acoge, porque, cualquiera que sea su pormenor expositivo no puede sobreponerse al acierto con que la recurrida desmonta esa ampliación al decir en su FD 2.º: «El problema que se plantea obliga a analizar no solo la clase de contrato suscrito en su momento, sino también las modificaciones producidas en la medida en que han podido modificar el ámbito de lo inicialmente pactado. A la vista de los documentos 1, 2 y 3, aportados junto con la demanda se observa que lo convenido en fecha de 12 de noviembre de 1986, fue un seguro de responsabilidad civil frente a terceros, con un límite de hasta diez millones de pesetas, por el que se pagó una primera prima de 203.045 pesetas para la primera anualidad. **En concepto de tercero que a los efectos de contrato se establece, teniendo en cuenta la prevenido en el art. 3 de la Ley 50/1980, no puede ser otro que el expresado en el punto primero de las condiciones especiales de contrato, que fueron expresamente suscritas por el tomador, del que se desprende que el tercero es aquel que sufre un daño ocasionado por los empleados o maquinaria de la empresa, dentro del recinto de las obras que se estén realizando, con la**

expresa exclusión establecida en el párrafo tercero que dice: No se considerarán terceras personas las que contribuyan directamente a la ejecución de los trabajos», expresión que claramente excluye de dicho concepto al trabajador que sufre un perjuicio en el curso de su actividad laboral con el tomado del contrato...

También desestimó esta sentencia el motivo por el que se alegaba por la empresa recurrente la vulneración por no aplicación al caso de la doctrina jurisprudencial sobre las exclusiones y limitaciones contractuales en las Pólizas de Seguro, del art. 3 LCS, afirmándose que la exclusión del riesgo es una cláusula limitativa y, que dichas cláusulas deben aceptarse de forma específica. Según el TS, «en rigor, **esa cláusula no limita riesgo alguno sino que lo delimita o define, en la idea de que la responsabilidad civil del asegurado se ciñe a los menoscabos sufridos por personas ajenas a su proceso de ejecución o a los trabajos de su empresa. Objeto del seguro que aparece bien delimitado y con la aceptación expresa del asegurado cuya firma consta al pie**». Se decía en las SSTs de 20 de febrero de 1995 (RJ 1995, 883), 9 de octubre de 1995 (RJ 1995, 7181), 21 de mayo de 1996 (RJ 1996, 3881), respectivamente: «... En cuanto a que la cláusula haya de interpretarse restrictivamente, baste decir que aparece formulada con absoluta claridad y que no requiere interpretación ninguna de aquella clase ni menos todavía cabe admitir que se haya incumplido el art. 3.º de la Ley de Contrato de Seguro... al hallarse inspirado por la buena fe contractual y tratar de evitar cualquier posible indefensión del asegurado, sí habrá de ser tenido en cuenta como tal en cuanto a que deben destacarse las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, pues, como consta en la sentencia de primera instancia...»; y «Esa exclusión es el supuesto del que parte la regulación legal y el tratamiento usual del seguro de responsabilidad civil, y al que hay que ajustarse en tanto no esté modificado, como no lo está en el caso de autos, por el clausulado de la póliza, al contrario, **la exclusión está confirmada en sus condiciones generales y particulares, las cuales, junto con la ley, definen y limitan la cobertura...**».

Y por último que «... **Una doctrina reiterada de esta Sala viene proclamando que los riesgos excluidos habrán de ser expresados de una manera clara y precisa, además de destacarse en la póliza del contrato o en un documento complementario «suscrito por el asegurado» (S. 17 de octubre de 1985), siendo lícita y oponible al tercero ofendido o perjudicado la estipulación de cláusulas de limitación de la responsabilidad del asegurador, respecto a concretos y específicos riesgos siempre y cuando dichas cláusulas se resalten en las pólizas o en sus complementos, se den a conocer al asegurado, este las acepte, y, finalmente, las suscriba...**».

STS de 18 septiembre de 1999 (RJ 1999, 6940): [...] la cuestión en este recurso casacional [...], se cifra a determinar si el accidente del que derivó el deber de indemnizar a «Antracitas de Matarrasa, SA», está incluido en el ámbito del seguro de responsabilidad civil contratado por los litigantes [...]. **Con independencia de**

que en los contratos de responsabilidad civil, de acuerdo con la doctrina científica más generalizada, los asalariados del asegurado no tengan condición de terceros a efectos del seguro, y salvo pacto en contrario, la Compañía aseguradora no está obligada a indemnizar los daños causados a los mismos, lo mismo que ocurre con el cónyuge, los padres y los parientes del asegurado que vivan en su compañía, la cuestión clave del recurso es la determinación de los efectos de las condiciones del contrato de seguro debatidas en el presente recurso, al respecto, la jurisprudencia de esta Sala ha elaborado una doctrina contenida entre otras en las Sentencias de 9 noviembre 1990 (RJ 1990, 8535), 16 de octubre de 1992 (RJ 1992, 7827) y 9 de febrero de 1994 (RJ 1994, 840), que *distingue aquellas cláusulas destinadas a delimitar el riesgo, de aquellas otras que restringen los derechos del asegurado*, por eso dice la sentencia citada de 16 de octubre de 1992 que **la exigencia de que deberán ser aceptadas por escrito que impone el art. 3.º de la Ley del Contrato de Seguro, no se refiere, a cualquier condición general del seguro o sus cláusulas excluyentes de responsabilidad para la aseguradora, sino en concreto, a aquellas cláusulas que son limitativas de los derechos de los asegurados, por lo que no les alcanza esa exigencia —de la aceptación expresa mediante suscripción a aquellas cláusulas que definen y delimitan la cobertura del seguro—**, como es claramente la comprendida en la letra e) de la condición general segunda de la póliza que, excluye del seguro de responsabilidad civil contratado "los daños corporales y/o materiales causados a los socios o asalariados del asegurado en su actuación profesional al servicio del mismo", cláusula que está por otra parte, acorde con la posición doctrinal, hecha mención más arriba, de no considerar terceros a los asalariados del asegurado, cláusula esta además que explica, la contratación por "Antracitas Matarrasa, SA" de la ampliación del seguro de forma que cubra esa responsabilidad civil patronal, llevada a cabo en las condiciones especiales, condición especial esta que no obstante estar contratada, tampoco es aplicable al caso de autos, **en cuanto al definir el riesgo excluye «los daños causados por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo según la legislación vigente al momento de producirse el daño o el accidente», medidas de seguridad que viene obligada a cumplir la empresa asegurada, exclusión que es de la misma naturaleza que la examinada anteriormente, porque la misma y debida a la obligación que tiene el empresario de cumplir con las medidas de seguridad reglamentariamente establecida, en nada afecta a una pretendida limitación de los derechos de la asegurada, sino que tiene por objeto limitar la cobertura del seguro, que como contrato oneroso, esas exclusiones influyen en la determinación de la prima, estando la cuantía de la misma en función a la extensión del riesgo asegurado.** Cláusula de exclusión que ha de ser aplicada, en el presente supuesto, en cuanto está acreditado en autos que, cuando se produjo el accidente no se habían puesto por parte de la empresa minera, indicación alguna del peligro que entrañaba la entrada en el lugar, lo que según se expone en la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Castilla y León de 27 de septiembre de 1992 resolviendo el recurso de Suplicación interpuesto por "Antracitas Matarrasa, SA" contra Sentencia del Juzgado de lo Social núm. 1 de Ponferrada de fecha 27 noviembre 1991 (autos núm. 1019/1990), sobre recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad, implica una infracción del art. 71 del Real Decreto 863/1985.

STS de 16 de octubre de 1992 (RJ 1992, 7827): La exigencia del art. 3 LCS «no alcanza a aquellas cláusulas que definen y delimitan la cobertura del seguro, como es claramente la comprendida en las Condiciones Generales de la póliza por la que se excluye del seguro de responsabilidad civil "los daños corporales y/o materiales causados a los socios o asalariados del asegurado en su actuación profesional al servicio del mismo", cláusula que es acorde con la posición doctrinal, hecha mención más arriba, de no considerar terceros a los asalariados del asegurado».

Sin embargo, otras sentencias que se han pronunciado sobre la cuestión han modificado esta doctrina.

Así, la **STS de 2 de febrero de 2001 (RJ 2001, 3959)**, sin llegar a afirmar que se trataba de cláusulas limitativas de derechos, declaró que debían merecer una interpretación restrictiva:

La cuestión nuclear que se plantea en el presente recurso de casación se refiere a si, con relación al contrato de seguro de responsabilidad civil celebrado el 30 de octubre de 1991 entre Mapfre Norte, Compañía de Seguros Generales y de Reaseguros, SA y don José Ramón Z. Y. (como tomador y asegurado), y en cuya póliza no aparece la firma del tomador, cabe atribuir eficacia jurídica a las cláusulas por las que se establece como límite de la suma asegurada la cantidad de diez millones de pesetas y se excluye de su ámbito de cobertura la responsabilidad patronal. Las dos estipulaciones figuran como condiciones particulares en el folio que constituye el cuerpo principal o documento básico (en el que se hallan las casillas a rellenar) de la póliza, figurando impresas, en las correspondientes casillas, las referidas a «suma asegurada (en miles de pesetas)» y «cobertura complementaria responsabilidad civil patronal», y a máquina las expresiones respectivas «10.000» y «excluida». No hay duda alguna de que las estipulaciones han sido convenidas o aceptadas —con el nivel de aceptación formal— por el asegurado como lo revela que presentó la póliza en un juicio de faltas anterior al proceso civil en el que se plantea el presente recurso, si bien no consta en las actuaciones ningún ejemplar de la póliza en que obre la firma o aceptación específica de las cláusulas [...] (FD 2).

[...] la cláusula de exclusión de responsabilidad patronal, que en el art. 3, letra n), del Condicionado General de la Póliza se concreta en «la responsabilidad derivada de accidentes laborales del personal al servicio del asegurado». Con independencia de la determinación del concreto alcance de la cláusula de exclusión, **que, en cualquier caso, debe ser objeto de una interpretación restrictiva (como reitera la jurisprudencia), sin que la incertidumbre, ambigüedad, oscuridad, o mera duda hermenéutica pueda favorecer a la Compañía aseguradora habida cuenta la naturaleza de adhesión del contrato de seguro y de conformidad con lo establecido en el art. 1288 CC (*interpretatio contra proferentem*)**, del examen de las circunstancias del caso resulta que la situación del señor B. O. al producirse el siniestro no encaja en la exclusión de la póliza. La versión más verosímil, para este pleito, es que no concurría la relación de dependencia patronal (*stricto sensu* de patrono-trabajador), como se revela de las condiciones pro-

fesionales del mencionado (transportista, de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos) y que había ido al monte para ver y aprender el funcionamiento de la máquina y el trabajo en el bosque; no siendo suficiente para deducir, en este supuesto, el criterio contrario, del alta en la Seguridad Social en la empresa del señor Z. (Régimen Especial Agrario, por cuenta ajena), tanto más que el alta se hizo efectiva con posterioridad al evento, con referencia a fecha de inicio de la actividad la del día anterior a ocurrir el siniestro, fijándose, incluso, un salario prácticamente simbólico (FD 3).

Sea como fuere, lo cierto es que la propia jurisprudencia ha dado un tratamiento bastante restrictivo a tales cláusulas. Se ha declarado así que para que opere tal exclusión es necesario que exista una verdadera relación de dependencia laboral entre el asegurado y el perjudicado.

Así, la **STS de 2 de febrero de 2001 (RJ 2001, 3959)**, sobre la cuestión relativa a la **cláusula de exclusión de responsabilidad patronal**, que figuraba en el Condicionado General de la Póliza (que se concretaba en «la responsabilidad derivada de accidentes laborales del personal al servicio del asegurado») declaró que:

Con independencia de la determinación del concreto alcance de la cláusula de exclusión, que, en cualquier caso, debe ser objeto de una interpretación restrictiva (como reitera la jurisprudencia), sin que la incertidumbre, ambigüedad, oscuridad, o mera duda hermenéutica pueda favorecer a la Compañía aseguradora habida cuenta la naturaleza de adhesión del contrato de seguro y de conformidad con lo establecido en el art. 1288 CC (*interpretatio contra proferentem*), del examen de las circunstancias del caso resulta que **la situación del señor B. O. al producirse el siniestro no encaja en la exclusión de la póliza**. La versión más verosímil, para este pleito, es que **no concurría la relación de dependencia patronal (stricto sensu de patrono-trabajador)**, como se revela de las condiciones profesionales del mencionado (transportista, de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos) y que había ido al monte para ver y aprender el funcionamiento de la máquina y el trabajo en el bosque; no siendo suficiente para deducir, en este supuesto, el criterio contrario, del alta en la Seguridad Social en la empresa del señor Z. (Régimen Especial Agrario, por cuenta ajena), tanto más que el alta se hizo efectiva con posterioridad al evento, con referencia a fecha de inicio de la actividad la del día anterior a ocurrir el siniestro, fijándose, incluso, un salario prácticamente simbólico.

No obstante, debe tenerse en cuenta que existe cierto tipo de pólizas por las que uno o varios aseguradores cubren la responsabilidad civil de los organizadores de determinados eventos de naturaleza cultural, empresarial o deportiva, en las que terceros perjudicados no son solo las personas que asisten a los mismos y que sean ajenas al contrato de seguro, sino también otros asegurados que puedan resultar perjudicados. En estas pólizas se habla de «responsabilidad civil

cruzada» entre los asegurados y funcionan con carácter subsidiario a falta de otras coberturas.

Naturalmente, constituyen una excepción a la regla general de que el asegurado en un seguro de RC no puede tener la consideración de tercero perjudicado.

También se ha considerado como no cubierto por una póliza de accidentes al administrador de un negocio de hostelería que lo sufrió ejercitando las actividades propias del mismo, en virtud de la cláusula por la que se excluye una situación de una incapacidad derivada de una invalidez absoluta y permanente para quien lleva la administración del negocio.

STS de 19 julio de 2000 (RJ 2000, 6815): [...] en la sentencia recurrida no se cuestionan las condiciones generales de la póliza de seguro suscrita entre las partes de la presente contienda judicial, sino que se ha limitado a dar una interpretación sobre lo que se ha de entender como una "invalidez permanente y absoluta" desde un punto de vista de *hermeneusis* contractual, sin tomar en consideración el informe del INSS, que en caso alguno vincula a la jurisdicción civil.

Actividad interpretativa que entra absolutamente dentro de la soberanía de la instancia y que debe mantenerse siempre que se encuentre dentro de unos parámetros lógicos y racionales, circunstancia que se da en el presente caso, como ya se ha dicho con anterioridad.

Todo lo demás, es tratar de tergiversar la cuestión planteada, llevándola a unos extremos inadmisibles, puesto que no se puede hablar de que las cláusulas contractuales supongan una limitación o merma de los derechos del asegurado, sino que lo que ocurre es que las condiciones personales y laborales de la persona en cuestión no le hacían merecedora de beneficiarse de las cláusulas referidas.

4.2.4. *Cláusulas de delimitación temporal*

Estas cláusulas son las que determinan el período de cobertura del seguro, dentro del cual debe acaecer el siniestro, dejando fuera de la cobertura del seguro los siniestros ocurridos tanto antes del comienzo del período de cobertura como después de su vencimiento. Tienen especial importancia en el seguro de responsabilidad civil, cuyo artículo 73 fue modificado hace 30 años para introducir un segundo párrafo en el artículo regulador de esta delimitación temporal.

STS de 14 de febrero de 2011 (RJ 2011, 921): [...] **Las cláusulas que tienen por objeto prescindir del hecho causante y circunscribir la cobertura del seguro de responsabilidad civil a los supuestos en que la reclamación del perjudicado se hace y notifica a la compañía aseguradora dentro del período de vigencia del contrato, lejos de delimitar el riesgo cubierto lo que implican es una restricción de los derechos del asegurado y del perjudicado**, razón por la que su validez, tanto bajo la vigencia del artículo 73 LCS anterior a la reforma operada por la LOSSP de 1995 «aplicable por razones temporales», como a partir de la entrada

en vigor de esta, se encuentre condicionada al cumplimiento de los requisitos que contempla el artículo 3 LCS referentes a aparecer destacadas de forma especial y haber sido expresamente aceptadas por escrito, que son ambas unas exigencias que no se han respetado en el supuesto de autos, según se desprende de los hechos declarados probados. Además, que el pleito se haya ventilado entre dos aseguradoras y no entre la actora y el asegurado o el perjudicado, sin que haya operado propiamente una subrogación de la actora en los derechos de su asegurado para reclamar lo pagado del tercero responsable en la medida que el único declarado como tal fue el asegurado en ambas, careciendo de la consideración de tercero Seguros Vitalicio (así lo apreció la STS de 26 de febrero de 2010 [RJ 2010, 1447]), no es razón para no reputar acertada la decisión desestimatoria de la AP, en la medida que la pretensión deducida en la demanda, meramente declarativa pero preparatoria de una posterior reclamación de la indemnización satisfecha por Groupama, se funda en el propio contrato y en la posible oposición al asegurado de una cláusula, la condición especial 1.1, que, en contra de lo sostenido, se ha reputado no oponible, por ineficaz, de tal manera que lo relevante es que la actora no podía según la póliza en vigor cuando se produjo el siniestro determinante de su responsabilidad ni rechazar esta ni eludir su deber de indemnizar.

También se plantea en relación con las llamadas cláusulas *claims made*. Las cláusulas *claims made* constituyen una delimitación objetiva del riesgo (cuando incluyen la reclamación del perjudicado dentro del período de cobertura de la póliza como uno de los elementos del siniestro), o identifican el riesgo con la reclamación (cuando esta proviene de un hecho anterior a la entrada en vigor del contrato) o, en fin, suponen una limitación temporal convencional al derecho de reclamación del perjudicado (por ejemplo, estipulándose que la reclamación solo se atenderá cuando se haga en un determinado período de tiempo después de vencida la póliza). Pero, como se ve, esto no tiene nada que ver con el período de cobertura. Este tipo de cláusulas se examinan en el comentario al art. 73.

4.2.5. Cláusulas de delimitación cuantitativa de cobertura. La suma asegurada

La suma asegurada es un elemento de delimitación cuantitativa del riesgo. Constituye el límite contractual máximo de la obligación de indemnizar del asegurador, tanto respecto del asegurado como del tercero perjudicado, recogida en el artículo 27.1 LCS). Como no podía ser de otra manera, en este punto la jurisprudencia es prácticamente unánime.

STS de 27 de junio de 2013 (RJ 2013, 4985) FD 3.º: El carácter limitativo de una cláusula puede resultar, asimismo, de que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares. No es ese el caso de la cláusula que establece la cuantía que alcanza la cobertura de la responsabilidad civil asegurada, que es una cláusula no solo usual sino exigida para que quede determinado uno de los elementos esenciales del contrato de seguro de responsabilidad civil.

[...]

Como conclusión de lo expuesto, la fijación de la cuantía de la cobertura de la responsabilidad civil contenida en la póliza de seguro objeto del litigio no es una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, pues no lo son las que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial, incluyendo en estas categorías la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada.

Expresamente declaran el carácter de cláusula de delimitación del riesgo aquella que fija la suma límite por la que ha de responder el asegurador:

STS de 23 de diciembre de 2011 (RJ 2012, 1896) FD 3.º: la cuantía de la indemnización es cláusula configuradora del riesgo y no limitativa, que no hay cobertura ilimitada para la garantía de accidentes corporales y que la naturaleza del seguro de accidentes presupone el establecimiento pactado de una cantidad a indemnizar en caso de producción del siniestro, alegaciones vinculables con el dato de que en el clausulado general de la póliza, de la que la demandada adjuntó una copia, se delimitaba aquella cuantía como suma asegurada en caso de gran invalidez.

Con carácter más general, declaran el carácter de limitación de la obligación de indemnizar del asegurador de la suma asegurada e, implícitamente, su naturaleza de cláusulas de delimitación del riesgo, las siguientes sentencias:

– STS de 19 septiembre de 2003 (RJ 2003, 6995) (seguro RC): «La sentencia recurrida no puede infringir en modo alguno los preceptos citados de la Ley de Contrato de Seguro cuando fija el monto indemnizatorio en la suma máxima asegurada, pues en el momento de la presentación de la demanda no aparece que en el pleito seguido contra el arquitecto la responsabilidad civil de este pueda ser tasada de forma menor».

– STS de 10 de diciembre de 2002 (RJ 2002, 10574) (FD 5.º, *fine*), según la cual la suma asegurada funciona para todas las coberturas, no siendo acumulativa.

– STS de 11 de febrero de 2002 (RJ 2002, 3108) (seguro de robo) (con cita de la STS de 1 de diciembre de 1988, aunque hay un error en el año, que es el de 1989 [RJ 1989, 8785]): **La suma asegurada «tiene como función la de servir de límite máximo de la indemnización que corresponde satisfacer y actúa para calcular la prima, pero sin que tal suma pueda tenerse en cuenta a los fines de fijar la indemnización, para lo que ha de tenerse en cuenta el importe del daño efectivamente causado».**

La Sala 2.ª del Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre esta materia en las siguientes sentencias:

STS de 27 de mayo de 2002 (RJ 2002, 7756): Según el artículo uno de esta Ley (LCS), 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...», de manera que si bien cuando se trata de seguro obligatorio se establecen legal o reglamentariamente determinadas características del mismo, **cuando se trata de seguros voluntarios es determinante la autonomía de la voluntad de las partes para establecer los límites de la obligación de indemnizar, y, entre ellos, los relativos a la cuantía máxima cubierta por el seguro, pues más allá de ella no es que existan cláusulas limitativas sino que no existe seguro.** Por su parte, el artículo 73 se refiere a los límites establecidos en la Ley y en el contrato. Y en esta misma línea el artículo 117 del Código Penal vigente se refiere a la obligación de los aseguradores, como responsables civiles directos, de responder hasta el límite de la indemnización legalmente establecida o convencionalmente pactada. No existiendo en la fecha de los hechos regulación legal o reglamentaria que establezca la obligación de asegurar, y **establecidos convencionalmente los límites a esa obligación en la cantidad de cinco millones de pesetas por siniestro, la condena a la compañía de seguros como responsable civil directo no puede superar esa cifra**, sin perjuicio de la responsabilidad, por el total, del acusado causante del daño y de los responsables civiles subsidiarios.

Son contadas las sentencias que han considerado a la cláusula en la que se fija la suma asegurada como de limitativa de los derechos del asegurado. La declaró así, de forma manifiestamente errónea, la **STS de 30 de diciembre de 2005 (RJ 2006, 179).**

4.2.6. Límites geográficos o delimitación espacial o territorial

Normalmente están referenciados estos límites a al hecho dañoso. Para que quede cubierta la responsabilidad del asegurado, ese hecho debe acaecer dentro del ámbito espacial determinado en la póliza.

La delimitación geográfica depende por lo general del tipo de riesgo de que se trate. Si lo es por un «hecho de la cosa» dependerá de si es mueble o inmueble y de su grado de movilidad.

Así, la **STS de 8 de marzo de 2002 (RJ 2002, 1915)**, en un caso en el que el vehículo asegurado fue sustraído en Italia, estando delimitada territorialmente la cobertura del seguro a las sustracciones dentro del territorio español, sin que el asegurado hubiera ampliado la cobertura territorial:

Ha de partirse de que en la solicitud del seguro, entre otras coberturas, se incluyó la del robo del automóvil, pero no se interesó la ampliación al evento que pudiera ocurrir en el extranjero y en la póliza concertada efectivamente se incluyó el robo, con especificación de las Condiciones Generales aplicables (artículos 52 a 57). **No se contrató expresamente ampliación para el caso de que el siniestro pudiera tener lugar fuera del territorio nacional, lo que debió de hacerse constar**

específicamente y supondría lógicamente un aumento en el importe de la prima, por lo que, de conformidad a los artículos 1 y 50 de la Ley de Contrato de Seguro, la entidad aseguradora queda obligada a indemnizar los daños derivados de la sustracción ilegítima, solo dentro de los límites establecidos en la Ley o en el contrato, es decir, cuando el riesgo ha sido objeto de cobertura, lo que aquí no sucede.

Los referidos artículos 52 y 57 que se reflejan en la póliza están incluidos en las Condiciones Generales bajo el título «Modalidad Tercera» que hace aplicable el párrafo segundo del artículo 22 de dichas Condiciones y **resulta delimitador del ámbito territorial cubierto por la póliza, ya que de manera bien clara se establece que cuando el asegurado desea extender la cobertura de robo fuera del territorio nacional, es preciso que lo contrate con la aseguradora, es decir, resulta una modalidad ampliada que exige la voluntad del interesado de que se incluya debidamente en el contrato, lo que la recurrente no llevó a cabo, y de manera expresa aceptó al firmar la póliza las condiciones y cláusulas adjuntas que el documento destaca, haciéndose constar que el «tomador declara conocer y aceptar», por lo que tienen valor normativo, de conformidad al artículo 3 de la Ley del Seguro, al estar incorporadas al contrato, sin dejar de lado que no se trata de un particular, sino de una entidad mercantil que había suscrito otros seguros con la demandada, con la cobertura o sustracción en país extranjero.**

No se trata de propia cláusula limitativa del riesgo, impuesta por la compañía. Resulta cobertura no contratada por decisión del propio asegurado y por ello no susceptible de aminoración o limitación al ser cobertura inexistente, por no figurar incluida en el contrato y sí más bien de cláusula delimitadora que define la cobertura en su extensión territorial y así el artículo 53 de las Condiciones Generales establece limitaciones al contemplar el alcance de las indemnizaciones y el 54 los supuestos de exclusión de garantías (F. 1.º).

4.2.7. Cláusulas de delimitación de orden jurídico

También puede preverse en la póliza que la cobertura alcanzará tan solo un tipo de responsabilidad civil, la contractual o, normalmente, la extracontractual, excluyendo la otra. O bien la limitación de la cobertura al caso de responsabilidad objetiva o al hecho de que la imputabilidad subjetiva del asegurado no traspase un determinado grado, si bien todo esto seguramente no sería oponible al tercero perjudicado, y en ciertos casos podrían considerarse cláusulas limitativas de derechos.

La **STS de 5 de marzo de 2003 (RJ 2003, 2541)** consideró como cláusula de delimitación de cobertura de un seguro suscrito por un Colegio de Ingenieros Industriales, la que condicionaba esa cobertura a que cuando se tratara de obras en las que intervenga el Ingeniero Industrial, **«será condición indispensable que la iniciación de las mismas haya sido debidamente autorizada, y en el presente caso las obras en que acaeció el siniestro no tenía proyecto técnico de obras y calidad»**. Dicha condición —dice esta sentencia—, **«no puede estimarse como cláusula limitativa, sino como constitutiva del objeto o núcleo del seguro, pues**

concreta exactamente hasta dónde puede alcanzar la acción indemnizatoria. Todo lo cual impide la entrada en juego de lo dispuesto en el artículo 3 LCS, ya que como ha señalado copiosa doctrina jurisprudencial, la exigencia de dicho precepto no se refiere a una condición general o a sus cláusulas excluyentes de responsabilidad de la aseguradora, sino a aquellas que son limitativas de los derechos del asegurado. Y, en el presente caso, la cláusula en cuestión no es limitativa sino excluyente, como ya se ha dicho».

En cuanto a la cláusula de exclusión de cobertura por daños causados dolosamente, nos remitimos a los comentarios de los artículo 19 y 76.

4.2.8. Cláusulas de «subsidiariedad»

También las llamadas «cláusulas de subsidiariedad» constituyen una forma de delimitación del riesgo cubierto. Son cláusulas que se insertan en ciertas pólizas de responsabilidad civil, normalmente de grandes riesgos, y en cuya virtud la entidad aseguradora que presta cobertura a la responsabilidad civil del asegurado declara hacerlo para los casos en que esa responsabilidad o, en su caso, los daños, no estén cubiertos por otro seguro.

Una cláusula de esta naturaleza ha sido calificada como de delimitación del riesgo por la **STS de 14 de abril de 2005 (RJ 2005, 3239), confirmándose que no tiene la naturaleza de las limitativas de los derechos de los asegurados, sino que es claramente delimitadora del alcance del riesgo, y por consiguiente con el régimen jurídico de las que ostentan este carácter** en SSTs como la de 9 de febrero de 1994 [RJ 1994, 840], 10 de febrero de 1998 [RJ 1998, 752], 18 septiembre 1999 [RJ 1999, 6940], 16 de mayo de [RJ 2000, 3579] y 16 de octubre de 2000 [RJ 2000, 9195], 2 de febrero de 2001 [RJ 2001, 3959], 5 de marzo de 2003 [RJ 2003, 2541], 2 de marzo de 2005 [RJ 2005, 1765]).

4.2.9. Conclusiones

Como conclusión de cuanto se lleva dicho, puede afirmarse que el asegurador queda obligado a indemnizar el daño siempre que lo esté el asegurado, que tenga su causa en un hecho contemplado por la póliza (cláusulas de delimitación objetiva del riesgo), que se trate de un daño cubierto por ella, experimentado por un tercero ajeno al contrato (tercero perjudicado), verificado durante el período de cobertura (cláusula de delimitación temporal), y acaecido dentro del espacio geográfico descrito en ella (cláusula de delimitación geográfica). Además, tiene que tratarse de un hecho que aun acaeciendo dentro del ámbito objetivo establecido en la póliza, no se corresponda con alguna de las exclusiones objetivas específicas previstas en ella, o no haya sido sufrido por una persona específicamente excluida de la condición de tercero perjudicado (cláusulas de exclusión de cobertura).

5. CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

5.1. Consideraciones generales

Ya hemos visto en el apartado anterior las cláusulas que la jurisprudencia ha considerado como de delimitación del riesgo asegurado, que difieren de aquellas que limitan los derechos del asegurado dentro del riesgo cubierto por la póliza.

En cuanto a su diferenciación con las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, es difícil establecer unos contornos claros y precisos entre ambos tipos de cláusulas, pues la inexistencia de una diferenciación legal impide determinar de forma abstracta en qué caso una determinada cláusula pertenece a una u otra categoría, por lo que es necesario acudir a criterios casuísticos. Examinadas las cláusulas que se consideran como delimitativas del riesgo, la noción conceptual de cláusulas limitativas de derechos solo puede ser determinada por exclusión: son aquellas que no pudiéndose calificar de delimitadoras del riesgo suponen una ausencia o una limitación de la cobertura del seguro.

STS de 15 de octubre de 2014 (RJ 2014, 5809) FD 3.º: Por su parte, las cláusulas limitativas de derechos se dirigen a condicionar o modificar el derecho del asegurado y por tanto la indemnización, cuando el riesgo objeto del seguro se hubiere producido.

Estas deben cumplir los requisitos formales previstos en el *art. 3 LCS*, de modo que deben ser destacadas de un modo especial y han de ser expresamente aceptadas por escrito, formalidades que resultan esenciales para comprobar que el asegurado tuvo un exacto conocimiento del riesgo cubierto (SSTS de 20 de abril de 2011, RC 1226/2007 y de 15 de julio de 2009, RC 2653/2004). Estas últimas, determinan, de forma práctica, el concepto de cláusula limitativa, referenciándolo al contenido natural del contrato, derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora. El principio de transparencia, fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera con especial intensidad respecto de las cláusulas introductorias o particulares.

STS de 27 de junio de 2013 (RJ 2013, 4985) FD 3.º: La trascendencia de la distinción entre las cláusulas que delimitan el objeto del seguro (*art. 1 de la Ley del Contrato de Seguro*) y las limitativas de los derechos del asegurado (*art. 3 de la Ley del Contrato de Seguro*) viene determinada por el régimen especial que para estas últimas se establece en el citado *art. 3 de la Ley del Contrato de Seguro*. La cuestión ha sido tratada por esta Sala en muchas de sus sentencias.

STS de 15 de octubre de 2014 (RJ 2014, 5809) FD 3.º: La STS 715/2013 ya señaló que: «No siempre han sido pacíficos los perfiles que presentan las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Las fronteras entre ambas no son claras. Llegándose incluso al caso de que las cláusulas que limitan sorprendentemente el riesgo se asimilan a las limitativas de los derechos del asegurado».

STS de 9 de julio de 2012 (RJ 2012, 8605) FD 4.º: no es la condición de exclusiones la que configura la naturaleza de esas cláusulas como limitativas y sujetas al artículo 3 LCS, como se pretende. Tampoco la definición depende de la circunstancia de que se hallen materialmente resaltadas en negrita. Lo relevante para calificarlas o no como limitativas es su contenido, alcance y funciones y en este caso se trata de cláusulas que tienen por objeto definir el objeto del contrato, delimitando objetivamente la cobertura, sin que tengan el carácter del limitativas ni tengan que estar sujetas al artículo 3 LCS.

Las «cláusulas limitativas» son en principio válidas y eficaces, si bien para ello se exigen ciertos requisitos, como son su constancia en la póliza de forma destacada, y su aceptación de forma expresa por el tomador del seguro. Verificados tales requisitos, operan no solo frente al asegurado o al beneficiario, sino también frente al tercero perjudicado en los seguros de RC.

STS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129) FD 3.º: Son limitativas de los derechos del asegurado las que restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización, una vez que se ha producido el riesgo (STS de 14 de junio de 2007, 30 de diciembre de 2005 y, 26 de febrero de 1997, entre otras) No siempre las diferencias entre unas y otras aparecen en las cláusulas con la claridad suficiente, calificándose de limitativas de derechos las que limitan sorprendentemente el riesgo (STS de 25 de noviembre de 2013, RC 2187/2011). El principio de transparencia que opera con especial intensidad en las cláusulas limitativas de derechos debe ponerse de manifiesto en las cláusulas particulares (STS de 15 de octubre de 2014, RC 2341/2012).

STS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129) FD 3.º: La exigencia de que las cláusulas limitativas de derechos figuren «**destacadas de modo especial**», tiene la finalidad de que el asegurado tenga un conocimiento exacto del riesgo cubierto. La jurisprudencia de esta Sala exige que deben aparecer en las condiciones particulares y no en las condiciones generales, por más que, en estas últimas declare conocer aquellas, como advierte la STS de 1 de octubre de 2010, RC 2273/2006, entre otras. La redacción de las cláusulas debe ajustarse a los criterios de transparencia, claridad y sencillez, y deben aparecer destacadas o resaltadas en el texto del contrato.

STS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129) FD 3.º: Especialmente relevante resulta la STS de 19 de julio de 2012 (RC 878/2010) que concluyó que la cláusula limitativa no podía oponerse al asegurado al no cumplir con los requisitos del art. 3 LCS por no ser clara ni aparecer destacada «*y por el abigarramiento del párrafo que la contiene... mezcla de exclusiones heterogéneas objeto de una agrupación que consigue entorpecer su comprensión... con una redacción "apiñada y congestionada" que adolece de falta de claridad y dificulta notoriamente una lectura y visualización comprensiva de la cláusula*».

Las cláusulas limitativas son legales, pero no deben ser confusas:

STS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129) FD 3.º: En cualquier caso, las cláusulas limitativas de derechos deben permitir al asegurado, comprender el

significado y alcance de las mismas y diferenciarlas de las que no tienen esa naturaleza.

STS de 14 de julio de 2015 (RJ 2015, 4129) FD 3.º: Respecto a la exigencia de que las cláusulas limitativas deban ser «*especialmente aceptadas por escrito*», es un requisito que debe concurrir cumulativamente con el anterior (STS de 15 de julio de 2008, RC 1839/2001), por lo que es imprescindible la firma del tomador. Como se ha señalado anteriormente, la firma no debe aparecer solo en el contrato general, sino en las condiciones particulares que es el documento donde habitualmente deben aparecer las cláusulas limitativas de derechos. La STS de 17 de octubre de 2007 (RC 3398/2000) consideró cumplida esta exigencia cuando la firma del tomador del seguro aparece al final de las condiciones particulares y la de 22 de diciembre de 2008 (RC 1555/2003), admitió su cumplimiento por remisión de la póliza a un documento aparte en el que aparecían, debidamente firmadas, las cláusulas limitativas debidamente destacadas. En ningún caso se ha exigido por esta Sala una firma para cada una de las cláusulas limitativas.

5.2. Casuística

- Cláusula de limitación de la indemnización por invalidez a 365 días o de la suma asegurada:

STS de 18 de mayo de 2009 (RJ 2009, 2924): Las condiciones generales que reducen a un año, a contar desde el día siguiente al del accidente, la obligación de la aseguradora de abonar al asegurado siete mil quinientas pesetas diarias —en caso de «incapacidad temporal»— y las que, tras distinguir la «invalidez permanente» en «absoluta» y «parcial», establecen en este segundo supuesto una minoración proporcionada de la indemnización señalada en la póliza, además de delimitar el riesgo, limitan los derechos que al asegurado le habían sido reconocidos en la parte del contrato verdaderamente negociada con la aseguradora.

La conclusión de todo ello es que nos hallamos antes dos condiciones generales limitativas de los derechos del asegurado y, por ello, sometidas al específico régimen establecido al respecto en el artículo 3. Si bien de ellas, solo la segunda tiene influencia directa en la decisión del recurso, pues el tiempo de incapacidad temporal del asegurado ha sido según se declara en la instancia inferior al año.

STS de 13 de mayo de 2008 (RJ 2008, 3059): En las condiciones particulares del seguro contratado se contempla como riesgo asegurado el caso de invalidez permanente del conductor, y se recoge como indemnización la de 4.000.000 de pesetas, sin alusión alguna a que tal importe constituya la cuantía máxima indemnizable, o a la existencia de baremos correctores de dicha cantidad. Por otra parte, es evidente que el riesgo cubierto no es la lesión sufrida, sino la consecuencia de esta, esto es, la invalidez permanente, concepto que tiene un inequívoco significado de orden laboral, en cuanto supone la incapacidad para el trabajo, y esta lo mismo puede producirse por una lesión muy grave que por otra menos importante pero decisiva para el desarrollo de la función laboral. En el supuesto de que tratamos, el INSS ha declarado al asegurado en situación de invalidez permanente

en el grado de incapacidad permanente total, esto es, para el ejercicio de su profesión habitual, y la relación de causalidad entre el accidente de tráfico, la lesión y la incapacidad derivada de esta no se discute.

Consecuentemente, **nos encontramos ante un caso de previsión o cláusula limitativa de los derechos del asegurado, en cuanto que producido el riesgo asegurado, esto es, el caso de invalidez permanente, se pretende limitar la indemnización contemplada en las condiciones particulares de la póliza, y no en función del tipo de incapacidad, sino de la lesión causante de la misma, sin que en las condiciones particulares de la póliza se haga referencia alguna a que la cuantía contemplada para el caso de cumplirse el riesgo objeto del seguro de 4.000.000 de pesetas constituya el máximo indemnizable**, ni a la existencia de graduación alguna de tal cuantía que reduzca la cobertura económica ordinaria prevista para el riesgo asegurado. Por lo tanto, no se infringe por la Sala de apelación el art. 3 de la LCS cuando aprecia la vulneración del mismo en el supuesto de autos, y por tanto se considera que el referido art. sexto, octava de las condiciones generales no puede ser aplicado, al ser necesario que la cláusula sea destacada especialmente, y específicamente aceptada por escrito, lo cual no ha ocurrido con la cláusula controvertida, por lo que no puede reconocerse eficacia a la misma. Estos son requisitos de forma especialmente exigidos por la Ley, que no permite ninguna otra substitutiva para la eficacia de las cláusulas limitativas.

- Cláusula de definición de la invalidez permanente total.

Cláusula contenida en el condicionado general de la póliza, que describe la invalidez permanente total en el sentido de considerar la misma en los siguientes casos: *pérdida de ambos brazos o ambas manos; pérdida de ambas piernas o ambos pies, pérdida de un brazo o de una mano conjuntamente con la de una pierna o un pie; ceguera absoluta, parálisis completa y enajenación mental incurable y absoluta, ocurridas inmediatamente o dentro de un año contado a partir de la fecha del accidente.*

STS de 1 de octubre de 2010 (RJ 2010, 7306) FD 5.º: En aplicación de los parámetros jurisprudenciales precedentes, la decisión de la AP de calificar la cláusula 1.1.9 del condicionado general como limitativa de los derechos del asegurado resulta acertada, atendiendo a la circunstancia de que este suscribió un condicionado particular y especial, única parte del contrato que negoció, del que se deduce, en concreto de este último (doc. 1 de la demanda, folio 17) que la aseguradora cubría el riesgo de daños materiales al continente y contenido del edificio siniestrado (Templo y dependencias del complejo parroquial Nuestra Sra. del Rocío) hasta el límite cuantitativo de 40 y 15 millones, respectivamente, de forma que la reducción de cobertura pretendida por UMAS, ubicada en el condicionado general (predispuesto por la entidad) que supone limitar la suma máxima para el supuesto de que la producción de ese riesgo fuera debido a lluvia o el viento de una determinada intensidad no es algo que pudiera esperarse o considerarse usual o normalmente derivada de aquellas cláusulas particulares o especiales, verdaderamente conocidas por el asegurado, y menos cuando en ellas

quedaba suficientemente claro el objeto del seguro, las garantías, y el compromiso asumido por la compañía en el plano indemnizatorio para caso de ocurrir el evento cuyo riesgo era objeto de cobertura. En consecuencia, una especificación de tal calibre que supone reducir la cobertura del riesgo básico garantizado para supuestos singulares, cuando escapa de lo que razonablemente podía esperar el asegurado, no puede serle opuesta a este en detrimento de un derecho indemnizatorio que quedó definido en el clausulado especial, al tiempo de perfeccionarse el contrato de seguro con la prestación de su consentimiento. Por tratarse de una cláusula limitativa, solo podría ser válida y eficaz, y oponible a aquel, si constara como hecho probado que en ese mismo momento de perfeccionamiento del contrato de seguro fue realmente conocida y aceptada en la forma prevista en el artículo 3 LCS, lo que no es el caso, por más que la parte recurrente dedique un razonamiento subordinado a demostrar lo contrario, ya que la solemnidad del artículo 3 LCS no puede entenderse cumplida con la firma de una cláusula de estilo como la que aparece en el condicionado particular (folio 13) en supuestos como el presente en que ocurre, como ha quedado probado de manera incólume en casación, que dicha limitación de cobertura no aparece resaltada convenientemente, en negrita o de otro «modo especial» en las condiciones generales, existiendo solo en las particulares una referencia a ella, demasiado general e insuficiente para tenerla por válida con arreglo a la norma en cuestión, no pasando la recurrente en su argumentación de ofrecer una visión alternativa de los hechos, ajena a los que integran la base fáctica de la sentencia impugnada, lo que excede el ámbito de este recurso.

- Cláusula de restricción de la suma a indemnizar.

STS de 15 de julio de 2008 (RJ 2008, 4376): La jurisprudencia tiene declarado que **la restricción de la suma con la que procede indemnizar los supuestos de invalidez permanente distinguiendo o excluyendo distintos supuestos según la gravedad de las lesiones sufridas implica, desde esta perspectiva, una limitación de los derechos del asegurado si en las condiciones particulares se estableció una suma única por invalidez permanente total**, dado que el concepto de invalidez permanente, puesto en relación con el de incapacidad permanente total en el orden laboral, supone la falta de aptitud para el desempeño de las funciones propias del trabajo habitual, y esta puede producirse tanto por una lesión muy grave como por otra menos importante (además de las que cita la parte recurrente, STS 13 de mayo de 2008 [RJ 2008, 3059]). Únicamente cabría aceptar el carácter no limitativo del establecimiento de cuantías inferiores para la incapacidad permanente en el caso de que se establezcan proporcionalmente para situaciones que sean susceptibles de ser calificadas como de incapacidad permanente parcial con arreglo a su naturaleza objetiva desde el punto de vista de la aptitud del lesionado.

En el caso examinado se advierte que la invalidez permanente sufrida, aun cuando inicialmente fue calificada de invalidez permanente parcial por la Administración, definitivamente fue considerada como de incapacidad permanente total por el Juzgado de lo Social, el cual declaró que el trabajador no podía realizar las fundamentales tareas de su profesión habitual debido a la pérdida de

funcionalidad de la mano izquierda. De esta suerte, no resulta coherente con la fijación de la invalidez permanente como objeto del contrato la restricción de la suma de cobertura en un supuesto que se califica de incapacidad permanente parcial incluso en aquellos casos que comporte una incapacidad permanente total, pues equivale a excluir del concepto de incapacidad permanente supuestos que con arreglo a la definición del objeto del contrato contenida en las cláusulas particulares deben considerarse naturalmente incluidos en el mismo. Se produce, en suma, una limitación de la indemnización contemplada en las condiciones particulares de la póliza no en función de la incapacidad, concepto mediante el que se define el riesgo cubierto, sino de la naturaleza fisiológica de la lesión causante de la misma, de manera no coherente con lo establecido en las condiciones particulares de la póliza, en las cuales no se hace referencia alguna a que la cuantía contemplada para el caso de siniestro, de 30 millones de ptas., constituya el máximo indemnizable, ni a la existencia de graduación o baremo alguno que suponga la reducción de la suma fijada para cubrir el riesgo asegurado, solo previsible en los casos en que la incapacidad permanente, independientemente de la naturaleza de la lesión, no alcance un carácter total. Por esta razón, la cláusula controvertida debe considerarse, de acuerdo con la jurisprudencia expresada, como limitativa de los derechos del asegurado.

Por otra parte, no puede aceptarse que, respecto de la cláusula controvertida, que tiene carácter limitativo en cuanto es susceptible de ser aplicada a supuestos de incapacidad permanente total, se hayan cumplido los requisitos establecidos en el artículo 3 LCS.

- Cláusula por la que únicamente se considerará situación de invalidez la determinada por la ceguera absoluta.

STS de 24 de febrero de 2006 (RJ 2006, 5793): Los hechos fueron los siguientes:

a) El actor suscribió con la demandada Euroseguros, SA, un contrato de seguro de accidentes que, entre otros riesgos, contemplaba el de invalidez permanente absoluta para el que se fijaba una indemnización de diez millones de pesetas, sin que previamente se le realizara reconocimiento médico alguno ni se le requiriera la suscripción de cuestionario de salud;

b) El demandante, de profesión soldador, sufrió un accidente de trabajo en fecha 1 de diciembre de 1993, a consecuencia del cual le quedó una queratitis estafilocócica en el ojo derecho, siendo así que el izquierdo lo tenía afectado por una catarata traumática desde los 11 años que le hacía percibir únicamente sombras;

c) A raíz de dicho accidente la Seguridad Social declaró por Resolución de 12 de mayo de 1995 su invalidez en grado de incapacidad permanente absoluta;

d) Requerida que fue la aseguradora para el pago de la suma establecida en el contrato para tal caso, esta rechazó el siniestro basándose para ello en que la

invalidéz padecida no era consecuencia del accidente dada la afectación previa del ojo izquierdo que sufría el asegurado;

e) El actor reclamó ante la Dirección General de Salud y Consumo de La Rioja, ante lo cual la aseguradora, estimando que las consecuencias del accidente podrían representar un 25% de la invalidéz resultante, ofreció el pago de la cantidad de 2.500.000 pesetas como indemnización derivada del contrato de seguro, que fue rechazada por el asegurado, que demandó a la entidad aseguradora.

En primera instancia se condenó al asegurador al pago de 10.000.000 ptas., sentencia que fue revocada por la Audiencia Provincial, al considerar que la citada cláusula «está operando una simple definición o concreción de la cobertura del seguro sin que nos encontremos por tanto ante una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, por lo que no está sometida a las rigurosas condiciones establecidas en el artículo 3.º de la Ley de Contrato de Seguro y resulta oponible al asegurado aun cuando no conste su expresa aceptación por escrito ni resulte especialmente destacada por la aseguradora dentro del texto de las condiciones generales».

Presentado por el actor recurso de casación, es estimado por el TS, atendiendo a las siguientes consideraciones:

Dicha conclusión no puede ser compartida por no acomodarse a una correcta interpretación del citado artículo y a reiterada doctrina de esta Sala. Así la **sentencia de 27 de noviembre de 2003 (RJ 2004, 295)**, al tratar de un supuesto sustancialmente igual al ahora examinado en el que también se incluía en el condicionado general de la póliza de seguro una reducción del concepto de invalidéz permanente total al supuesto de ceguera absoluta, se remite a lo ya razonado en la anterior **sentencia de 26 de febrero de 1997 (RJ 1997, 1330)**, según la cual **«cualquier cláusula que limite, reduzca o excluya algún supuesto dentro de uno u otro de los riesgos, si se produce el siniestro, debe ser considerada como cláusula limitativa»**, que en consecuencia queda sujeta al régimen previsto legalmente en el artículo 3.º de la Ley de Contrato de Seguro, que comporta una doble exigencia para que la limitación opere en perjuicio del asegurado: por un lado, que la cláusula en cuestión aparezca especialmente destacada respecto de las demás; y por otro que, incluida en las condiciones generales, no solo haya firmado el tomador del seguro un ejemplar de las mismas —cuando figuren en documento distinto de la propia póliza— sino además que de modo expreso haya firmado las referidas cláusulas limitativas como prueba de su conocimiento y aceptación. En el mismo sentido se considera que la delimitación de los diversos conceptos de invalidéz está sujeta al régimen restrictivo que dimana del artículo 3.º de la Ley de Contrato de Seguro por las sentencias de esta Sala de **30 de mayo de 2002 (RJ 2002, 7354)** y la de **8 de julio siguiente (RJ 2002, 5902)**; la cual, tras citar en igual sentido las de **28 de febrero de 1990 (RJ 1990, 724)**, **14 de junio de 1994 (RJ 1994, 4818)** y **24 de febrero de 1997 (RJ 1997, 707)**, señala que «la exclusión de riesgo es efectiva cláusula limitativa al repercutir negativamente en los derechos de los asegurados».

En el caso presente falta la aportación por la aseguradora del documento firmado por el tomador y asegurado en el que conste la firma de las condiciones generales del contrato; y aún más, aunque se entendiera que la aportación por el actor de tal condicionado general junto con la demanda, acredita su conocimiento y por tanto subsana dicha falta, **tampoco consta destacada especialmente la cláusula limitativa en cuestión ni la expresa aceptación por escrito; todo lo cual ha de redundar en perjuicio de la propia aseguradora al determinar, según lo ya razonado, que el asegurado no queda vinculado por su contenido.**

El artículo 6.º de las Condiciones Generales establecidas por la aseguradora dispone en su apartado b) como garantía del seguro el pago del capital estipulado en Condiciones Particulares al asegurado-beneficiario, inmediatamente después de quedar terminada (*sic*) la invalidez absoluta y permanente a consecuencia del accidente. De ahí que, en el caso presente, la declaración administrativa de invalidez efectuada tras el accidente ha de entenderse que llena dicho requisito, **sin que pueda actuar en perjuicio del asegurado la limitación del concepto de invalidez referida a la situación de ceguera absoluta por lo ya razonado, como tampoco puede hacerlo el hecho del defecto anterior que el actor padecía en el ojo izquierdo y ello por la necesaria aplicación de lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, que incluso en su redacción originaria —vigente en la fecha de suscripción del presente contrato— establecía que «el tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo», lo que supone que la falta de presentación de cuestionario alguno por parte de la aseguradora para que el asegurado efectúe la oportuna declaración ha de redundar igualmente en perjuicio de esta** (sentencias de 18 de mayo de 1993 [RJ 1993, 3567], 31 de mayo de 1997 [RJ 1997, 4147] y 6 de abril de 2001 [RJ 2001, 4784]), como ya de modo expreso señala el indicado artículo a partir de su reforma por Ley 21/1990, de 19 de diciembre.

- Cláusula de multirriesgo de edificio, incluyendo la defensa jurídica, en la que se excluía de la cobertura del seguro las instalaciones deportivas, zonas de recreo, piscina y jardines: **STS (Civil) de 9 de mayo de 2006 (RJ 2006, 2345):**

Ocurrido un accidente del que resultó dañado un tercero que se bañaba en la piscina del complejo, la Comunidad de propietarios reclamó al asegurador los gastos de defensa jurídica, reclamación que fue rechazada por aquel por considerar el hecho excluido de la cobertura del seguro. La demanda de la comunidad fue desestimada en primera instancia, pero acogida por la Audiencia Provincial. El TS desestimó el recurso de casación interpuesto por la entidad aseguradora, considerando que las exclusiones afectaban a los daños que pudieran sufrir tales instalaciones, pero no a la cobertura de la responsabilidad civil y de defensa jurídica:

Es evidente que de acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad que el propio recurrente invoca en estos dos motivos del recurso, las partes pactaron

lo que ellas mismas denominaron seguro combinado para edificios, en el que se aseguraban diversos riesgos, entre los que se encontraban la responsabilidad extracontractual y la defensa, con libre elección por parte de la asegurada, de Abogado y Procurador.

Debe confirmarse, además, la interpretación efectuada por la sentencia recurrida con relación a la exclusión de la piscina en las condiciones generales como parte del continente asegurado. A los razonamientos de la sentencia recurrida, que hacemos nuestros, debe añadirse que **la descripción del continente asegurado se efectuó en la póliza a los efectos del seguro de daños al inmueble, pero no a los de la responsabilidad civil ni la defensa, que eran dos de los seguros incluidos en la modalidad combinada que la Comunidad contrató con Caser.** Por todo ello hay que confirmar la sentencia recurrida porque como ella misma afirma, «de estos razonamientos resultan suficientes elementos en apoyo de la pretensión de que el proceso donde se ocasionaron los gastos de defensa aquí reclamados era seguido por hechos cubiertos por la póliza por lo que tanta mayor obligación tendrá la aseguradora de abonarlos» (FD 2.º).

El rechazo de estos dos primeros motivos debe llevar también a no admitir los motivos tercero y cuarto. El motivo tercero se funda en el artículo 1692,4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y denuncia la infracción del artículo 3 LCS. En él se considera que en la póliza no existía una cláusula limitativa de los derechos del asegurado en relación a la inclusión o no de la piscina entre los elementos asegurados como continente. **Aceptándose la argumentación de la sentencia recurrida en lo relativo a la consideración de la cláusula como limitativa de los derechos del asegurado, debemos añadir que como ya se ha argumentado en el Fundamento anterior, el problema discutido no se centra en si la piscina figuraba o no como elemento asegurado dentro del continente, sino que la obligación de pagar los honorarios ocasionados a la Comunidad asegurada por la dirección jurídica en el pleito sobre exigencia de responsabilidad extracontractual se genera en virtud de las cláusulas que aseguraban la defensa de la Comunidad** (FD 3.º).

- Cláusulas que excluyen de la cobertura del seguro de RC los daños causados por los empleados de una empresa dedicada a servicios de vigilancia por el uso de armas de fuego para la caza o en hechos punibles, o por actuaciones y/o trabajos de estos profesionales que no se deriven de la relación laboral que les une al tomador del seguro.

STS de 6 de octubre de 2006 (RJ 2006, 7624): Hechos: La aseguradora demandante fue condenada al pago de las indemnizaciones por daños causados a terceros por un empleado de la empresa asegurada, dedicada a la prestación de servicios de vigilancia. En síntesis, las lesiones se causaron al tercero por haberse disparado el arma reglamentaria, propiedad de Trablisa SA, que portaba uno de los vigilantes por ella empleados, fuera del lugar y de las horas de trabajo.

La aseguradora ejerció acción de repetición sustentada en la cláusulas que excluyen, por un lado, los daños producidos por el «uso de tales armas para la

caza o hechos punibles» (octava: «otros riesgos de la empresa») y, por otro, los causados por «todas las actuaciones y/o trabajos de estos profesionales que no se deriven de la relación laboral que les une al tomador del seguro» (décima: «responsabilidad civil profesional»), así como la que exige que los empleados de la asegurada hubieran ejecutado la acción u omisión fuente de la obligación de indemnizar «en el desempeño de su cometido laboral» (duodécima: «condición especial»). En las sentencias de instancia se consideró que tales cláusulas, además de ser oscuras, limitaban la cobertura del seguro tal como había quedado configurada en sus cláusulas esenciales, por lo que como tales, estaban sometidas a los requisitos del artículo 3 de la Ley 50/1980, que no se habían cumplido. La Audiencia calificó el contenido de tales cláusulas como limitativo de los derechos de la asegurada y precisamente por ello declaró que debían haber sido destacadas y específicamente aceptadas por la tomadora.

Presentado recurso de casación por la actora, fue desestimado por el TS, en atención a las siguientes consideraciones:

De lo que se trata es, por lo tanto, de precisar si la decisión recurrida es conforme o no con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980, que **responde al propósito del legislador de dar protección reforzada al asegurado en el momento de contratación del seguro, mediante la técnica de imponer unos requisitos específicos de forma a las cláusulas limitativas de sus derechos, que garanticen que se entera de su contenido y que las acepta con conocimiento pleno.**

Como se advierte, el objeto de discusión ha sido, no el cumplimiento de esos requisitos, pacíficamente negados en la instancia, sino si los mismos son exigibles a las cláusulas a que se refiere la demanda, lo que depende de que se califiquen o no como limitativas de los derechos de la aseguradora.

Y la decisión debe ser contraria al recurso, por las razones que siguen, referidas a cada una de las argumentaciones de que se ha valido quien lo interpuso.

1.^a) Es correcta la calificación que el Tribunal de apelación dio a la cláusula octava de la póliza como **limitativa de los derechos de la asegurada, ya que excluye de la cobertura los comportamientos punibles de naturaleza culposa, los cuales habían quedado incluidos en la delimitación del riesgo que aparece descrito en las cláusulas específica, clara y manifiestamente destinadas a ese fin en el documento** (la quinta, referida al «alcance del seguro», y otra, sin numeración, contenida en el comienzo de la llamada «parte A» de la póliza, que regula la «cobertura»). En efecto, la mencionada cláusula octava no puede ser tenida, por su colocación (al final de una regla destinada a identificar positivamente «otros riesgos de la empresa» y entre paréntesis) y por su función en el conjunto, sistemáticamente interpretado a los efectos del artículo 3 de la Ley 50/1980, como complementaria o integradora de las propiamente delimitativas. En definitiva, **reduce el derecho a la indemnización tal como había quedado previamente configurado en aquellas otras** (al respecto, sentencias de 26 de febrero de 1997, 11 de noviembre de 1997 y 7 de junio de 1999).

2.^a) Como pone de manifiesto el Tribunal de apelación en la sentencia recurrida, Trablisa, S.A., fue condenada como responsable civil subsidiaria a indemnizar al perjudicado. **No se menciona en ella, sin embargo, que lo fue en aplicación del artículo 22 del Código Penal** (según el Texto Refundido publicado por el Decreto 3096/1973).

En efecto, en el fundamento cuarto de la sentencia penal se establece que la condena era consecuencia «de haber ocurrido los hechos con ocasión de sus deberes profesionales (vigilancia y cuidado del arma)», **esto es, por haber obrado el empleado o dependiente de Trablisa «en el desempeño de sus obligaciones o servicio», que es a lo que la norma penal aplicada condicionaba la responsabilidad civil subsidiaria de los empresarios.**

- Cláusula que excluye de la cobertura del seguro la responsabilidad civil de la empresa respecto a sus operarios.

STS de 13 de diciembre de 2000 (RJ 2000, 9308): no es de recibo la exclusión que con respecto al operario se trata de extraer de las condiciones generales de la póliza, pues la misma no ha sido aceptada expresamente (artículo 3.1 LCS) por la entidad tomadora-asegurada [...], amén de que el calificativo "patronal" no altera el concepto indemnizatorio que, en cualquier caso, es el de responsabilidad civil y la póliza nació para dar cobertura a la de la empresa, que posee una personalidad diferenciada de la de quienes puedan prestarle servicios de cualquier índole; respecto a la de la letra c) basta la aplicación del principio *iura novit curia* para su repulsa.

- Cláusula por la que se establecía que las reparaciones del vehículo asegurado se tasarán con arreglo a su valor real, sin que este pueda ser superior al valor venal.

STS de 23 de octubre de 2002 (RJ 2002, 8971): El Tribunal de Instancia con acierto, por resultar lo acomodado a la legalidad y doctrina jurisprudencial, declaró que la referida cláusula tenía carácter lesivo para el asegurado, ya que no había sido aceptada expresamente. Esto es así porque falta segunda firma en las Condiciones Generales (Sentencia 29 de abril de 1991 [RJ 1991, 3068]) y tampoco se probó hubiera mediado la correspondiente actividad prenegocial entre las partes, determinante de su redacción e incorporación al contrato de seguro, lo que acentúa su unilateralidad y generalidad, en cuanto se aplicaba a todas las pólizas similares.

La referida cláusula y teniendo en cuenta el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro actúa restringiendo intensamente los derechos del asegurado, pues partiendo de la primera estipulación acomodada a la naturaleza y finalidad propia del seguro concertado, en cuanto prevé que las reparaciones se tasarán con arreglo al valor real, se desvía para introducir o más bien «colar» la limitación del valor venal como tope máximo de la indemnización. De este modo se contradice lo que conforma la propia cobertura del contrato, que no es otra que la

restitución económica correspondiente a los daños reales que pudieran afectar al vehículo asegurado como consecuencia de accidente de circulación.

- Cláusula en seguro voluntario de responsabilidad civil —complementario con el obligatorio exigido por la OM 10 de mayo de 1982— que garantizaba las responsabilidades derivadas de manifestaciones festivas, culturales o deportivas organizadas por la Corporación Municipal: exclusión de los daños sufridos por personas que tomaran parte activa en aquellas manifestaciones. **STS de 7 de diciembre de 1998 (RJ 1998, 9706).**

En los seguros de robo las pólizas suelen establecer cláusulas de exclusión de cobertura en aquellos casos en los que tales personas no hayan adoptado las medidas de seguridad contra los hechos en que consiste el riesgo cubierto, como la instalación de alarmas, cierres de seguridad, etc.

Estas cláusulas han sido calificadas como limitativas de los derechos del asegurado, por lo que siguen el régimen del art. 3 LCS (v. el comentario al mismo). Para el específico caso del seguro de robo, la **STS de 20 noviembre de 2003 (RJ 2003, 8084)** declaró como cláusula limitativa la que preveía que en caso de incumplimiento por el asegurado de las especificaciones de la póliza sobre «Nivel de protección» (sistemas de alarma, cierres de seguridad en puertas y ventanas, etc.), «será de aplicación lo establecido al respecto en la legislación en vigor y en las condiciones generales de la póliza, pudiendo incluso el asegurado perder el derecho a la indemnización»:

El carácter limitativo de los derechos del asegurado que presenta la cláusula en cuestión resulta de la literalidad de su último párrafo en el que se establece como «sanción» del incumplimiento la posible pérdida de la indemnización, pérdida que viene a quedar a la libre voluntad de la aseguradora, al igual que las otras indeterminadas consecuencias derivadas de la «aplicación de lo establecido al respecto en la legislación en vigor y en las condiciones generales de la póliza». No puede afirmarse, por otra parte, que la mencionada cláusula haya sido «específicamente aceptada por escrito» por el asegurado.

- Cláusula de exclusión por incumplimiento de obligación profesional:

STS de 25 de noviembre de 2013 (RJ 2013, 7637) FD 4.º: La vulneración del deber de obtener el consentimiento informado del paciente constituye una infracción de la *lex artis ad hoc*, en la que se integran un conjunto de deberes profesionales exigibles en las artes profesionales, con inclusión de las que tienen un contenido estatutario legal, como en el presente caso (art. 8 de la Ley 41/2002, sobre el consentimiento informado) así como aquellas derivadas del ejercicio profesional, por una actuación culposa o negligente, vinculada causalmente a la producción de un daño, lo que puede dar lugar a las responsabilidades profesionales.

STS de 25 de noviembre de 2013 (RJ 2013, 7637) FD 4.º: La limitación de la cobertura que se pretende, en un caso de responsabilidad civil profesional, por un incumplimiento de una norma, pone en evidencia que es una cláusula limitativa de derechos del asegurado, por lo que, debía haberse observado cuanto establece el art. 3 LCS. Como señala la sentencia recurrida es limitativa por cuanto la obligación incumplida forma parte de la general del médico en el ejercicio de su actividad, y es de carácter tan médico como cualquiera, dada la naturaleza estrictamente sanitaria que el consentimiento informado tiene.

- Cláusula de exclusión por falta de permiso de conducir:

STS de 19 de julio de 2012 (RJ 2012, 8999) FD 3.º: la cláusula de exclusión de cobertura por ausencia en el conductor de permiso de conducir es una cláusula limitativa al no integrar el contenido esencial el contrato, pues no afecta al objeto, al ámbito espacial ni a la cuantía. En cuanto cláusula limitativa debe ser de aplicación el art. 3 de la LCS, y a la vista de ello debemos declarar que no afecta al asegurado en cuanto que no fue destacada, y por el abigarramiento del párrafo que la contiene tampoco puede decirse que su redacción sea clara, a la vista de la mezcla de exclusiones heterogéneas objeto de una agrupación que consigue entorpecer su comprensión y percepción.

Alega el recurrente que estamos ante un hecho inasegurable, sin embargo en supuesto de análogo o superior calado como el de la conducción en estado de embriaguez, la Sala ha declarado la posibilidad de que el contrato abarque a tal evento como un hecho asegurable.

No puede obviarse el hecho de que la firma del asegurado que aparece al pie del texto ha sido obtenida mediante reproducción calcográfica de la puesta como aceptación de las «condiciones particulares» y **sin que tampoco suponga «específica» aceptación la frase que figura al final de las «condiciones particulares» en el sentido de que «el tomador del seguro declara conocer todas las condiciones generales, particulares y demás anexos de esta póliza», por su evidente generalidad. Las llamadas «cláusulas adicionales» no son sino cláusulas predispuestas por la aseguradora para todo tipo de contratos de entre las que se seleccionan las aplicables a la concreta póliza de que se trate, como se pone de manifiesto tanto por la numeración de cada una de ellas como de su texto; «condiciones adicionales» que no figuran en el ejemplar entregado al asegurado y sí solo en el aportado a los autos por la aseguradora** y en tal sentido es de aplicación lo afirmado en la Sentencia de esta Sala de 17 de diciembre de 2002 (RJ 2002, 10773) cuando dice que **«en atención a lo prevenido en los arts. 2 y 3 de la Ley de Contrato de Seguro ha de entenderse que la firma de la póliza por el asegurado no releva a la entidad aseguradora de la carga de la prueba del cumplimiento de la obligación que el segundo de dichos preceptos respecto a la entrega de documentos complementarios en que puedan contenerse cláusulas limitativas de los derechos de la contraparte», entrega que, en este caso, no se ha probado.**

La propia redacción de la cláusula en cuestión pone de relieve que **«no se trata de una declaración del asegurado sobre las medidas de seguridad del local asegurado, sino de las condiciones de seguridad exigidas por la aseguradora; por**

otra parte la oscuridad de la cláusula es evidente: así, el primer párrafo comienza afirmando que "el establecimiento del asegurado cuenta con una instalación de alarma..." para terminar con la expresión "y que reúnan, las siguientes características"; en los párrafos penúltimo y último, al referirse a los sistemas de alarma, se dice entre paréntesis, "si los hubiere", expresión ilógica si es el asegurado quien está manifestando las condiciones de seguridad existentes en su establecimiento» (FD 2.º).

STS de 7 de enero de 2010 (RJ 2010, 154): La cláusula especial denominada «C1. Cláusula de Valor de reposición» establece unas condiciones para obtener la indemnización «a valor nuevo», que la sentencia recurrida ha considerado limitativas de los derechos del asegurado y por ello ha entendido que no debía ser aplicable al no haber sido expresamente aceptada. La cláusula establecía que para obtener el citado «valor nuevo» debería haberse reconstruido el edificio destruido en un plazo de dos años a partir de la fecha del siniestro y debía reconstruirse en el mismo lugar que tenía antes del siniestro. Las condiciones para la indemnización de acuerdo con el valor nuevo no se cumplieron.

Esta interpretación no es correcta. No se trata de una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, puesto que no tiene derecho a obtener la indemnización acordada por encima del valor de mercado de los bienes dañados, si no se cumplen las condiciones previstas en el contrato. Para acabar de ligar el razonamiento, debe señalarse que podría considerarse como cláusula limitativa si excluyera totalmente la indemnización, a no ser que se cumplieran determinadas condiciones, pero estableciendo la póliza que el valor de los bienes asegurados se tomará en cuenta de forma distinta según se haya o no reconstruido el inmueble, aplicar la cláusula valor nuevo a todo supuesto de destrucción equivale a romper el equilibrio de las prestaciones contractuales (STS 25 de octubre de 1990 [RJ 1990, 8046]).

6. INAPLICACIÓN DEL ARTÍCULO 3 LCS A LOS SEGUROS MARÍTIMOS

Ha sido muy reiterada la jurisprudencia que ha declarado la inaplicabilidad del art. 3 LCS (y, en general, de toda ella) al seguro marítimo. Lo que tenía su razón de ser en el hecho de que este seguro estaba sometido a la disciplina específica del Código de Comercio, y de que los seguros marítimos pertenecen a la categoría de los «seguros de grandes riesgos» (*cfr.* art. 11 LOSSEAR) que, como se sabe, no están sometidos al carácter imperativo de las normas de la LCS (art. 44.II LCS). Bajo el régimen anterior a la Ley de Navegación Marítima de 2014, la jurisprudencia era recurrente.

STS de 14 de octubre de 2015 (RJ 2015, 4920) Debemos rechazar la infracción del art. 3 LCS basada en que no resultaba de aplicación a un seguro marítimo, porque esta calificación de seguro marítimo se atribuía a la póliza de cascos mercantes, que no es la que entendió la Audiencia que cubría el siniestro, y por la que condenó a indemnizar a la aseguradora. La sentencia recurrida argumenta que la cobertura del siniestro de autos se ha razonado en función de la póliza de responsabilidad civil medioambiental, y expresamente rechaza que se trate de

una póliza de seguro marítimo. También debemos desestimar la infracción del art. 3 LCS fundada en que la póliza de responsabilidad civil medioambiental cubría grandes riesgos, a los que, según el recurrente, no resultan de aplicación aquellas exigencias del art. 3 LCS, porque, al margen de la interpretación que merezca el párrafo segundo del art. 44 LCS, en el presente caso el riesgo cubierto no se encuadra dentro de esta calificación de «grandes riesgos».

STS 23 junio 1999 (RJ 1999, 4485): Es doctrina harto reiterada de esta Sala la de que *para los seguros marítimos no es aplicable la Ley de Contrato de Seguro, sino el Código de Comercio. En uso lícito de su autonomía negocial las partes configuraron un coaseguro permitido genéricamente por el art. 740, párrafo final, del Código de Comercio.*

Artículo 4.

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Comentario (*)

SUMARIO. 1. NULIDAD DEL CONTRATO CUANDO EN EL MOMENTO DE SU CONCLUSIÓN NO EXISTE EL RIESGO. 2. NULIDAD DEL CONTRATO CUANDO HUBIERA ACAECIDO PREVIAMENTE EL SINIESTRO. 3. EXCEPCIÓN LEGAL A LA NULIDAD.

1. NULIDAD DEL CONTRATO CUANDO EN EL MOMENTO DE SU CONCLUSIÓN NO EXISTE EL RIESGO

El artículo 4 es uno de los preceptos más cortos en términos de extensión de toda la LCS y aparentemente más simples respecto a su formulación y consecuencias, aunque esconde posibles interpretaciones que no siempre son pacíficas.

Se ubica en la parte general de la LCS, siendo por tanto aplicable a cualquier modalidad de seguro. El legislador ha querido dejar claro de forma contundente en los primeros preceptos de la ley —tras definir el contrato de seguro y su estructura clausular— las consecuencias en el contrato en ciertos casos: nulidad del contrato de seguro en dos supuestos, inexistencia de riesgo asegurable y ocurrencia del siniestro con anterioridad a la contratación. Ambos escenarios admiten una excepción legal: *salvo en los casos previstos en la ley*.

Estas dos circunstancias constituyen la base y naturaleza jurídica del contrato de seguro: el aseguramiento de riesgos aleatorios materializables en un futuro, por lo que no cabe seguro sin riesgo ni sin aleatoriedad.

No es un precepto con litigiosidad ni sobre el que exista jurisprudencia suficiente, pero sí ha generado alguna crítica en la interpretación judicial.

(*) **José M.^a Elguero Merino.**

En el primer supuesto —inexistencia del riesgo— la nulidad es absoluta, pues estamos ante un contrato que carece de objeto (art. 1261.2.º CC). Efectivamente, el objeto del contrato de seguro es la cobertura del riesgo que el tomador transfiere al asegurador a cambio de una prima. Si no hay riesgo a transferir, no puede existir el contrato de seguro. La causa de la inexistencia del riesgo puede encontrarse en su imposibilidad o en la previa realización de este, es decir, en la ocurrencia previa del siniestro, lo que reconduciría el debate a la segunda parte de este precepto: nulidad por previa existencia de siniestro. Esta idea ya fue recogida en la **SAP Cantabria de 11 de marzo de 2020 (JUR 2020, 229227)**:

El riesgo tiene, por lo tanto, carácter esencial dentro del contrato de seguro, debiendo entenderse por riesgo la posibilidad de un evento dañoso. El riesgo es un evento incierto, pues, como se ha dicho con acierto, «nadie busca un seguro contra acontecimientos imposibles y nadie lo contrata para acontecimientos ciertos».

La inexistencia del riesgo no se refiere a aquellos supuestos que han de existir o manifestarse en un futuro —aspecto temporal— sino a riesgos que no existen o no pueden existir desde una perspectiva objetiva, como la de llegar hoy a la luna en un vuelo comercial. Obviamente, sí es posible contratar un seguro por el que se cubra un riesgo futuro o de desarrollo en un futuro, como los próximos carnavales, los eventos de fin de año o las Olimpiadas. No sería sino una manifestación de la regla general contenida en el art. 1271.I CC. En tales casos, la eficacia del contrato estaría sometida a un término suspensivo o a una condición suspensiva, dependiendo de que la situación o actividad de riesgo futura hubiera de acontecer necesariamente, aunque no se sepa a partir de qué momento (art. 1125.II CC), o que no se supiera si habría de acontecer o no (art. 1113.I CC).

La nulidad del contrato por falta de riesgo no plantea mayores consecuencias, no sucede así con el supuesto de ocurrencia previa del siniestro, que analizaremos a continuación.

2. NULIDAD DEL CONTRATO CUANDO HUBIERA ACAECIDO PREVIAMENTE EL SINIESTRO

La consecuencia de la naturaleza temporal futura e incierta que debe tener un riesgo para ser asegurable es la nulidad de todo contrato de seguro en el que el riesgo a asegurar ya se hubiera materializado en un siniestro, pues deja de ser un futurible para ser un pasado conocido. No se puede asegurar un riesgo que ya no existe por haberse materializado. La previa ocurrencia del siniestro desvirtúa la naturaleza del contrato de seguro, ya que se trata de una circunstancia consustancial al carácter aleatorio del contrato de seguro. En este sentido se pronunció la **STS (Contencioso) de 9 de diciembre de 2020 (RJ 2020, 5000)**: *Ciertamente, si el siniestro se ha producido antes de la formalización del seguro,*

es claro que faltaría el elemento esencial del riesgo exigido por el artículo 4 LCS (...).

En el caso de que acaezca el siniestro, el asegurador queda obligado a pagar indemnizaciones por un valor generalmente muy superior a la prima recibida. Esto es así porque no se sabe si el siniestro ocurrirá o no. Es decir, el deber de indemnizar del asegurador está sometido a una condición suspensiva de carácter causal (el siniestro no ha de haber sido provocado intencionadamente por el asegurado, art. 19 LCS).

Esta segunda causa de nulidad —la previa ocurrencia del siniestro— ha generado algún debate doctrinal por algunas interpretaciones de los tribunales. El texto del artículo 4 señala que *el contrato de seguro será nulo (...) si había ocurrido el siniestro*, en pretérito pluscuamperfecto. Conforme a la interpretación literal de la norma, el siniestro tiene que haberse producido ya, sin posibilidad aparente de desarrollo ni evolución posterior⁽³⁾. Uno de los debates en torno a la ocurrencia del siniestro como causa de nulidad del contrato se centra en determinar cuándo ocurrió dicho siniestro en su dimensión temporal, diferenciando entre el proceso de formación del siniestro (estar en tratamiento médico, padecer dolencias) que han de dar lugar posteriormente a la declaración de incapacidad permanente absoluta por los organismos oficiales) y el propio siniestro. Alguna sentencia ha desestimado la reclamación del asegurado —dando la razón a la aseguradora— por contratar el seguro con posterioridad al inicio del tratamiento médico o a la solicitud de invalidez. De nuevo, hay que remitirse a las preguntas del cuestionario que el asegurador le someta al tomador para determinar si este conocía o no el alcance del tratamiento al que estaba sometido, siendo este el determinante de la voluntad de contratar el seguro.

La sanción de nulidad se basa no solo en la imposibilidad jurídica de asegurar un riesgo que no existe, sino en razones de justicia y equilibrio tendentes a proteger al asegurador de falsas declaraciones del asegurado cuando manifiesta, de forma inexacta en el cuestionario, que no conoce ni ha ocurrido ningún siniestro que afecte al riesgo a asegurar, sin perjuicio de las consecuencias derivadas del artículo 10 LCS y de la posible comisión de un delito de estafa del artículo 248 CP.

No obstante, habida cuenta de que el deber de indemnizar del asegurador está sometido a una condición suspensiva, cabe concebir la existencia del contrato y, en consecuencia, el nacimiento de tal deber, cuando el siniestro haya acaecido antes de la perfección de aquel, siempre que «los interesados lo ignoren» (art. 1113.I CC). La prueba de la ignorancia del siniestro corresponde al

(3) En algunas modalidades de seguros personales, el riesgo de la enfermedad o accidente pueden evolucionar con posterioridad a la causa que lo generó, pero debe tenerse en cuenta que el artículo 4 LCS se refiere a cualquier modalidad de seguro y que su finalidad es declarar la nulidad de un contrato si el siniestro ya ha ocurrido, expresado de forma amplia y general.

tomador/asegurado. Es fácil intuir las dificultades probatorias para acreditar la ignorancia del asegurado respecto a la previa ocurrencia del siniestro, pues una vez notificado el mismo al asegurador y comprobado que la fecha de ocurrencia fue anterior a la de contratación del seguro, el rechazo de cobertura será inmediato.

En los supuestos en los que la ocurrencia del siniestro fuera anterior a la contratación del seguro y el tomador, conociéndolo, lo oculta, no solo habrá nulidad del seguro por aplicación del artículo 4 LCS, sino también dolo en la declaración del riesgo conforme al artículo 10 y extemporaneidad de la cobertura respecto al ámbito temporal de la misma, así como el correspondiente delito de falsedad documental o estafa, como ya hemos señalado.

Es relevante la **STS 856/2021, de 10 de diciembre**, que se pronunció respecto a la ocurrencia del siniestro con anterioridad a la contratación del seguro:

Es doctrina de la sala que, dada la naturaleza aleatoria del contrato de seguro, el asegurador solo resulta obligado cuando se materializa el riesgo asegurado, cuando se produce el siniestro, lo que implica que cuando el riesgo se ha materializado con anterioridad a la suscripción del contrato y ello era desconocido para la aseguradora constando, por el contrario, al asegurado, falta un elemento esencial del contrato, que es nulo. Según esta jurisprudencia, la nulidad dimanante de lo dispuesto por el art. 4 LCS no se refiere solo al supuesto de que el siniestro haya ocurrido en el momento de la celebración habiéndose verificado por completo, sino también a los supuestos en que el proceso de formación del mismo se haya iniciado por haberse producido el hecho que hace comenzar el proceso del siniestro (sentencias 449/2013, de 10 de julio, 426/2018, de 4 de julio, 279/2018, de 18 de mayo, y 60/2021, de 8 de febrero).

Ya hemos señalado que la aparente sencillez y claridad en la redacción del artículo respecto a la consecuencia de nulidad, no siempre es pacífica en su interpretación. Así, la **STS 434/2024 de 1 de abril**, analizó el caso de un seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario, declarando que *en el supuesto que nos ocupa, no puede afirmarse concluyentemente que cuando se firmó el contrato (que no fue a iniciativa de la tomadora, sino del banco —que no presentó ningún cuestionario de salud— para asegurar la devolución del préstamo hipotecario) el siniestro (la enfermedad incapacitante) se hubiera producido ya o estuviera en un trance inexorable de producirse*.

En el caso enjuiciado se puso de manifiesto que no era de aplicación el artículo 4 LCS, —en contra del asegurado— puesto que el siniestro no había ocurrido ni estaba en proceso de formación en el momento de la conclusión del contrato, pese a que en la descripción de los hechos se acreditó que la asegurada estaba en tratamiento de salud mental desde mayo de 2013, suscribiendo el seguro en de diciembre de 2014, habiéndosela reconocido la incapacidad per-

manente en septiembre de 2016 por síndrome fibromiálgico y trastorno depresivo grave con episodios recurrentes.

El análisis de la jurisprudencia existente y la experiencia del mercado asegurador, demuestran que la aplicación del artículo 4 queda limitada, en la práctica, al caso de inexistencia de riesgo, ya que los supuestos de siniestros ocurridos con anterioridad a la contratación de la póliza se reconducen a una cuestión de falsedad u omisión intencionada de información en el cuestionario de declaración del riesgo del artículo 10. Las propias pólizas —como la de D&O— excluyen de forma expresa los hechos anteriores conocidos como complemento a la declaración del riesgo, consecuencia del ámbito temporal de cobertura establecido (*claims made*).

En algunos casos se admite la existencia previa del siniestro (una enfermedad) pero se descarta la demanda de la aseguradora por considerar que la exclusión de enfermedades preexistentes es una cláusula limitativa de derechos del artículo 3, invalida por no estar expresamente aceptada por escrito por el asegurado. Así la **SAP 81/2021 de Barcelona de 17 de febrero de 2021 (JUR 2021, 83564)** falló a favor del asegurado al considerar *probada la preexistencia, al tiempo de contratar el seguro de vida vinculado a un préstamo personal, de una enfermedad cardíaca grave que fue la causa del fallecimiento*, pero sin embargo resuelve que *la cláusula de exclusión de la cobertura incluida en el contrato, por enfermedad preexistente a la entrada en vigor de la póliza, es limitativa del derecho del asegurado y no cumple los requisitos del artículo 3 LCS, al no incorporarse en el contrato de forma destacada y expresamente aceptada por el asegurado [...]*.

3. EXCEPCIÓN LEGAL A LA NULIDAD

El artículo 4 LCS, como fórmula de estilo y en previsión de eventuales reformas desde su promulgación en 1980, dejó abierta una vía de excepción a la nulidad del contrato para el caso de que la propia Ley (o una especial) previera o prevenga lo contrario (*salvo en los casos previstos por la Ley*, dice). Esta excepción legal podría ser válida para el segundo caso (siniestro acaecido antes de la perfección del contrato), pero no para el primero (salvo la cobertura de riesgo futuro, como hemos visto), puesto que si no hay riesgo no hay objeto del contrato de seguro, lo que lo hace absolutamente nulo.

No puede aceptarse sin discusión que la LCS u otra legislación complementaria prevea de forma expresa excepciones a la cobertura del riesgo materializado en un siniestro, con anterioridad a la contratación del seguro. Algunos autores creen que es difícil concebir un contrato de seguro por el que el asegurador cubra voluntariamente un siniestro ya acaecido y conocido⁽⁴⁾, aunque consideran que después de la reforma de la LCS por la disposición adicional 6.^a

(4) De hecho, todos los aseguradores preguntan en los cuestionarios de declaración del riesgo sobre la existencia de siniestros o reclamaciones anteriores e incluso de hechos o circuns-

de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, la propia LCS contempla tal supuesto, concretamente en el 2.º párrafo del art. 73, añadido por la citada Ley, que prevé la posibilidad de una cobertura retroactiva, aunque ya adelantamos que debemos pronunciarnos en contra de esta interpretación.

Consideran estos autores que dicho párrafo se refiere a las cláusulas *claims made*, y por él se permite la inclusión de dichas cláusulas en las pólizas de seguro, siempre que se extienda la cobertura del seguro a la reclamación del perjudicado dentro de un período de tiempo no inferior a un año a contar desde la extinción de la póliza, o bien que la reclamación se haga dentro del período de vigencia de la póliza «siempre que, en este caso, la cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos de un año desde el comienzo de los efectos del contrato...». Se trata —dicen— de una cuestión íntimamente relacionada con el concepto que se tenga del siniestro en el seguro de responsabilidad civil, pero sea cual fuere la posición que se mantenga, la LCS concibe el siniestro en esta modalidad aseguradora como el hecho motivador o causante de los daños susceptibles de ser indemnizados por el asegurado. En consecuencia —consideran— la propia LCS contempla un supuesto específico en el que el siniestro puede haber ocurrido con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, y resultar cubierto por este.

Sin embargo, por nuestra parte, consideramos que el segundo párrafo del artículo 73 no permite afirmar en modo alguno que contenga una excepción a la nulidad por existencia previa del siniestro cuando admite la cobertura retroactiva en el tiempo, para hechos realizados con anterioridad, pero no de siniestros pasados conocidos, en cuyo caso operaría la exclusión específica de hechos conocidos.

En el sistema *claims made*, la cobertura de la póliza se circunscribe a las reclamaciones recibidas por el asegurado durante el período de vigencia de la póliza, por hechos realizados durante o con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza. Esa es la cobertura retroactiva, en la que se amparan hechos o causas anteriores, pero de los que se desconoce la eventual reclamación con base en los mismos, esto es, la cobertura retroactiva cubre el pasado desconocido del asegurado, pero no el conocido. De ahí que la cobertura retroactiva conlleve de forma automática el establecimiento de dos exclusiones: hechos conocidos y procedimientos anteriores.

Lo que se cubre retroactivamente es el hecho generador de la reclamación futura, pero no la ocurrencia de un siniestro conocido.

tancias que razonablemente pudieran dar lugar a una reclamación futura, para excluirlos. Otra cosa es que el tomador o el asegurado falseen la declaración ocultando la existencia de un siniestro, ya ocurrido, que ahora pretende cubrirse con el contrato de seguro, pero esa situación encaja dentro de los preceptos del Código penal relativos a la falsedad documental, la estafa y, obviamente, a la nulidad del contrato de seguro.

En resumen, consideramos que la expresión «*salvo en los casos previstos por la Ley*» obedece a un formulismo jurídico de carácter preventivo, sin que ello suponga el reconocimiento real de que puedan cubrirse al amparo de la LCS siniestros pasados conocidos. Y desde luego no existe en la redacción actual de la LCS ningún supuesto que excepcione la nulidad del contrato cuando ya ha ocurrido el siniestro.

SECCIÓN 2.^a

Conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo

Artículo 5.

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.

Comentario^(*)

SUMARIO. 1. LA FORMA EN EL CONTRATO DE SEGURO. 2. EL DEBER DE ENTREGA DE LA PÓLIZA O DOCUMENTO DE COBERTURA PROVISIONAL. 3. LAS MODALIDADES ESPECIALES. 4. DUPLICADO DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

1. LA FORMA EN EL CONTRATO DE SEGURO

Después de definir el contrato de seguro, declarar imperativos los preceptos que lo regulan, destacar la importancia del clausulado del mismo y la nulidad de los contratos en ciertos supuestos, el legislador impone ahora la obligación al asegurador de consignar por escrito todas las estipulaciones del contrato y entregárselo así al tomador.

La redacción de este artículo 5 introduce un elemento de confusión respecto a la naturaleza jurídica del contrato de seguro, al exigir la forma escrita para el mismo, confusión que ha llevado al TS a dictar sentencias con pronunciamientos dispares respecto a la formalidad o no del contrato. Como ejemplos dicotómicos, las SSTS de 7 de abril de 1994 y 14 de junio de 2011. Un contrato formal es aquel que exige una determinada forma para su perfección, siendo dicha forma un elemento esencial que, si no se cumple, el contrato es nulo de pleno derecho, pues no llega a perfeccionarse, nos dice Navarro Mendizábal⁽¹⁾. La regla general en nuestro CC para el perfeccionamiento de los contratos es el consentimiento,

(*) **José M.^a Elguero Merino.**

(1) NAVARRO MENDIZABAL, I.: Derecho de obligaciones y contratos, p. 258, 5.^a ed. Aranzadi, quien pone como claro ejemplo de contrato formal la donación de cosa inmueble, en escritura pública.

no siendo necesarios más requisitos para la plena validez y efectos del acuerdo. La perfección del contrato supone que este adquiere validez y fuerza jurídica, constituyendo desde entonces un vínculo obligatorio para las partes. A mayor abundamiento, aún no emitida la póliza y por tanto no formalizado por escrito el contrato, este despliega, como fruto de su carácter consensual sus efectos (proposición de seguro frente a solicitud, art. 6 LCS; documento de cobertura provisional, art. 5 LCS), y aún después, aunque la misma no conste o no esté firmada, pues puede acreditarse la existencia cierta y real del seguro, mediante otros hechos que así lo evidencien.

Este artículo parece condicionar la validez y eficacia del contrato de seguro a su documentación por escrito —«deberán ser formalizadas por escrito», reza el artículo— por lo que este contrato se incluiría dentro de la categoría de los llamados contratos formales, en los que la exigencia de la forma escrita cumple una función *ad substantiam* o *ad solemnitatem*. La propia LCS se refiere a la documentación del contrato en varios de sus preceptos, en los que se ocupa no solo de su contenido (póliza, condiciones generales, condiciones particulares, etc. [arts. 3, 8, 9...]), sino también de la fase previa a su perfección (propuesta y proposición de seguro [art. 6]).

El art. 5 LCS regula distintos aspectos relativos a la formalidad del contrato de seguro, como es la obligación de consignarlo por escrito, de entregarlo al tomador y el régimen de excepciones. La expresión *deberá ser formalizadas por escrito* puede interpretarse como una obligación de emitir el contrato por escrito —como decimos—, pero también como el derecho del asegurado a solicitar y disponer de la documentación contractual por escrito, a efectos de prueba o de cualquier otro. De hecho, la expresión *el asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza* parece remarcar la idea de que dicha obligación es la respuesta a la petición del asegurado de formalizarla por escrito.

Efectivamente, la redacción del precepto no permite afirmar sin debate alguno que el contrato tiene que instrumentarse por escrito por el asegurador en todo caso, ya que es verosímil jurídicamente interpretar que la expresión *deberá ser formalizado por escrito* respondería a la demanda del asegurado de disponer de un texto escrito, en cuyo caso, decaería el supuesto carácter formal del contrato de seguro, al que luego habremos de referirnos. Así, si el asegurado no lo solicita, podría no formalizarse por escrito el contrato, lo que aleja la naturaleza formalista del mismo. Puede instrumentarse por escrito a iniciativa del asegurador, aunque le asegurado no lo solicite, cumplimiento así con la obligación que impone el artículo 5, ya que es a él a quien fundamentalmente interesa la forma escrita para acreditar la existencia y alcance del contrato frente a reclamaciones del asegurado y de terceros.

Con anterioridad a la LCS, la jurisprudencia se inclinaba por considerarlo como un contrato formal (**STS de 24 de febrero de 1927**) cambiando la doctrina posteriormente hacia la calificación del contrato como simplemente consensual

(SSTS de 3 de enero de 1948 [RJ 1948, 11], 6 de octubre de 1964 [RJ 1964, 4319], 9 de diciembre de 1965 [2.ª sentencia][RJ 1965, 5604]) . Tras la LCS, la primera sentencia que se ocupó de la cuestión, la **STS de 24 de mayo de 1988 (RJ 1988, 4330)**, lo hizo en el sentido de dar un carácter necesario al requisito formal, aunque lo cierto es que se trataba de un caso en el que, además de no haberse formalizado la póliza, no se había producido acuerdo en firme de aseguramiento, sin que tampoco se hubiera pagado la prima en el momento del siniestro: ***el contrato de seguro cuya existencia se discute en el presente litigio no llegó a adquirir vigencia al no haberse producido acuerdo en firme de aseguramiento ni formalización de la propia póliza con los efectos que establecen los arts. 5 y 6 de la Ley reguladora del Contrato de Seguro. En la STS de 22 de diciembre de 1990 (RJ 1990, 10364)*** el TS pareció decantar la cuestión a favor del principio de consensualidad. En el recurso de casación, la aseguradora demandada denunció infracción, por aplicación indebida, de los artículos 1254 y 1258 CC, e infracción, por no aplicación, del artículo 5 LCS, argumentando que la ampliación o aumento de cobertura del seguro a que se refiere este litigio al no haber sido formalizada por escrito, mediante el «apéndice» correspondiente, ha de considerarse como inexistente. El TS desestimó el recurso atendiendo a las siguientes consideraciones:

El motivo ha de fenecer, y ello no solo porque **la exigencia formal que establece el artículo 5 LCS, al no integrar uno de los pocos supuestos admitidos en nuestro ordenamiento jurídico de forma *ad solemnitatem* o *ad substantiam*, no impide que, en algún supuesto excepcional (no ciertamente frecuente), pueda probarse la existencia de algún contrato de seguro o de alguna modificación en el mismo, aunque no aparezca rigurosamente cumplimentado tal requisito formal (que, en puridad técnica, solo lo es *ad probationem*)**, sino también, y sobre todo, porque en este supuesto litigioso no se ha producido omisión alguna del expresado requisito formal, pues el originario y básico contrato de seguro fue concertado entre las partes por medio de la póliza correspondiente, y los sucesivos aumentos de cobertura del mismo también lo fueron mediante los «apéndices» pertinentes (...).

La jurisprudencia posterior es oscilante, al interpretar el art. 5 de manera contradictoria, según cuál sea el interés que se tutela. La **STS de 15 de junio de 2009 (RJ 2009, 3394)** recordó que la jurisprudencia de esta Sala no ha mantenido una línea clara acerca de la naturaleza del requisito establecido en el art. 5 LCS sobre la forma en el contrato de seguro. En otras sentencias, el TS se ha pronunciado sobre la forma escrita en la modificación del riesgo:

STS de 11 de octubre de 2011 (RJ 2011, 7403): Sin duda, son distintos los efectos que la comunicación de alteración del riesgo produce en cuanto a la aseguradora con los propios de una solicitud de modificación del objeto del contrato. Pero es lo cierto que la sentencia recurrida parte de que hubo una agravación y no una modificación del riesgo y esta valoración e interpretación realizada por el

COLECCIÓN
GRANDES TRATADOS
ARANZADI

Esta obra se ha consolidado, a lo largo de sus sucesivas ediciones, como un referente imprescindible para los profesionales del Derecho vinculados al ámbito del seguro. Con un enfoque eminentemente práctico y sistemático, el libro ofrece un estudio exhaustivo de cada uno de los artículos de la Ley de Contrato de Seguro, poniendo el acento no tanto en la doctrina científica cuanto en su aplicación real a través de la jurisprudencia.

Tras más de cuarenta y cinco años de vigencia, la Ley de Contrato de Seguro continúa demostrando una extraordinaria solidez técnica, manteniendo intactos sus principios esenciales y confirmándose como una de las normas más logradas de nuestro ordenamiento jurídico.

Las recientes reformas legislativas, puntuales pero relevantes —como el reconocimiento del derecho al olvido oncológico en los seguros de vida o la adaptación del régimen de protección de las personas con discapacidad—, han sido debidamente incorporadas y analizadas en esta nueva edición.

Especial atención merece, una vez más, la abundante y constante producción jurisprudencial del Tribunal Supremo, auténtico eje vertebrador de la obra. Esta quinta edición recopila, ordena y sistematiza dicha doctrina, ofreciendo al lector criterios claros y contrastados para la resolución de los numerosos conflictos que plantea la práctica aseguradora cotidiana.

Un instrumento de trabajo riguroso, actualizado y útil, pensado tanto para el estudio como para la aplicación diaria del Derecho del seguro.

ISBN: 978-84-1085-561-8

