

Estudio del grado de conocimiento de las distintas figuras de distribución de seguros e ilegalidad de las pólizas de seguros de automóvil y hogar en Castilla-La Mancha

© Edita Consejo Regional de Mediadores de Seguros CLM

C/ Huérfanos Cristinos 1
Portal 4 Bajo
45003 Toledo

Depósito Legal: XXXXX

ISBN: 978-84-09-73589-1

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte una obra literaria, artística o científica o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

Estudio del grado de conocimiento de las distintas figuras de distribución de seguros e ilegalidad de las pólizas de seguros de automóvil y hogar en Castilla-La Mancha

AUTORES

Directores de investigación

César García González

M^a Cristina Escribano Gamir

Autores:

Alejandro Mestre

Begoña Lagos

César Villaizán

Julián Oliver

Pilar Domínguez

Sara Ugena

Estudio del grado de conocimiento de las distintas figuras de distribución de seguros e ilegalidad de las pólizas de seguros de automóvil y hogar en Castilla-La Mancha¹

I.	Introducción y justificación del estudio.....	3
II.	Perímetro jurídico y jurisprudencial del estudio.	11
III.	Identificación y análisis de cláusulas abusivas en seguros de automóviles y hogar.	41
	I. Automóviles	42
	II. Hogar.....	127
IV.	Encuesta y conclusiones de la misma.	173
V.	Conclusiones y proposición de acciones.	185
	Bibliografía	187
	Link ANEXOS on line	191

¹ Estudio adjudicado por EXPEDIENTE 2024/010589 de la Dirección General de Salud Pública de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha al Consejo Regional de Colegios de Mediadores de Seguros de Castilla-La Mancha.

I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dado que la protección a las personas consumidoras es un pilar fundamental en las políticas públicas², el Gobierno Regional, a través de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de CLM, vela por el “*derecho de acceso a la información y al conocimiento como bienes intangibles de uso y disfrute en el ámbito de la protección de las personas consumidoras*”³.

Dentro de ese compromiso del Gobierno Regional de información y conocimiento en materia de consumo, el presente Proyecto de investigación titulado “Grado de conocimiento de las distintas figuras de distribución de seguros e ilegibilidad de las pólizas de seguros de automóvil y hogar en Castilla-La Mancha”, se abordan varios aspectos clave relacionados con el sector asegurador en la región.

El estudio que está respaldado por el Consejo Regional de Colegios de Mediadores de Seguros de Castilla-La Mancha⁴, que entre sus fines está el de “*la colaboración en el funcionamiento, promoción y mejora del sector asegurador en Castilla-La Mancha*”⁵, siendo sabedores, los mediadores, de que “*cualquier persona, con independencia de su actividad profesional, tiene que enfrentarse de manera continuada a sucesivas decisiones financieras a lo largo de toda su vida*”⁶.

A su vez, el Centro de Estudios del Consejo General de Colegios de Mediadores, CECAS, en noviembre de 2022, publicó el “*Estudio sobre la legibilidad de los seguros de automóvil*”, que objetivaba la complejidad de los contratos y la escasa capacidad comprensiva de los mismos por un consumidor medio⁷.

El Presente estudio pretende fundamentalmente valorar el grado de conocimiento y de comprensión por parte de los ciudadanos/consumidores medios de toda aquella información relativa o perteneciente al mundo de los seguros⁸, en dos productos masa estereotipados, como son los seguros de hogar y los seguros de automóviles.

² Art. 169 TFUE. Art. 32.6 Estatuto Autonomía de CLM.

³ Arts. 5.6; 44 Ley 3/2019, de 22 de Marzo, por la que se aprueba el Estatuto de las Personas Consumidoras en CLM

⁴ Art. 31 I) Ley 10/1999, de Creación de Colegios Profesionales de Castilla-La Mancha.

⁵ Art. 5 Resolución de 30/05/2014, de la Viceconsejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se publican los estatutos del Consejo de Colegios Profesionales de Mediadores de Seguros de Castilla-La Mancha. También vide art.19 Ley 3/2019, de 22 de Marzo, por la que se aprueba el Estatuto de las Personas Consumidoras en CLM. También vide artículo 5a) de la Ley 2/1974, sobre Colegios Profesionales. Art. 31.j) Ley 10/1999, de Creación de Colegios Profesionales de Castilla-La Mancha.

⁶ **Domínguez Martínez, José M^a**; La cultura financiera en la sociedad española: conocimientos, competencias y hábitos financieros, *Panorama Social n°35 FUNCAS*, Primer Semestre 2022 Pág. 24.

⁷ Centro de Estudios del Consejo General de Colegios de Mediadores, CECAS, “Estudio Legibilidad de las Pólizas de Auto” [<https://mediadores.info/sala-de-prensa/sala-de-prensa-publicaciones/sala-de-prensa-estudios/>] [Consulta Web 28.11.2024]

⁸ Art. 4.2 Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

Centrándonos en el marco contractual asegurador, hacemos un filtro de legalidad objetivo por el cual se determine la nulidad o abusividad de algunas cláusulas, así como de redacción que en algunos casos, dificultan al consumidor medio conocer qué implican determinadas cláusulas, qué se tiene contratado, o incluso, si se vacía de contenido el propio contrato.

La ilegibilidad de las cláusulas en las pólizas de seguros constituye un problema significativo en la protección de los derechos de los asegurados y aún más cuando esta parte contractual tiene la consideración de consumidor. Máxime siendo los contratos de seguros- en general- contratos de adhesión⁹, la validez de las cláusulas depende de que estén redactadas de manera clara, precisa, concisa y transparente, permitiendo al consumidor entender fácilmente su contenido y alcance¹⁰.

En este proyecto se analiza cómo la ilegibilidad, la falta de claridad y transparencia en estas cláusulas y en definitiva la falta de entendimiento por el tomador/asegurado como consumidor medio, genera desafección por parte del consumidor al tener sensación de engaño, y, desde un punto de vista judicial, puede provocar, además de su no incorporación en la póliza, la declaración por los tribunales de las cláusulas como abusivas y por ende nulas en aras a la específica protección consagrada en la legislación de seguros y en mayor profundidad en la de consumo. Además, se explora el impacto de estas prácticas en la distribución de seguros, tomando como referencia la contratación de los seguros de los ramos del automóvil y del hogar, analizando de forma pormenorizada diferentes clausulados elaborados por referentes compañías aseguradoras operantes en Castilla-La Mancha.

En armonía con lo anterior, se pretende valorar los conocimientos que tiene el consumidor medio al respecto de la terminología aseguradora.

Como ya hemos indicado se pretende hacer referencia a los términos utilizados y/o la semántica, pretendiendo generar un debate con el fin de valorar otro tipo de denominación menos técnica y más “de la calle” en aras a facilitar esa comprensión para que los ciudadanos tuvieran mejor y mayor capacidad de conocimiento respecto aquello que están contratando¹¹.

Se propone una revisión en la redacción de los contratos para evitar la tan conocida letanía en el sector asegurador como “*letra pequeña que ni se ve ni se entiende*”.

⁹ Quedan fuera como contratos de adhesión o como contratos con personas consumidoras los del Artículo 11 LOSSEAR

¹⁰ Dada la importancia de este asunto y el interés al respecto desde las instancias Comunitarias se aprobó el Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de Agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro, aplicable a los ramos del anexo I de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo conforme Directiva (UE) 2016/97. También vide art. 176 RD Ley 3/2020. En el marco de los seguros de vida, será de aplicación el Reglamento Delegado (UE) 2017/2359 de la Comisión, de 21 de Septiembre, por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de información y las normas de conducta aplicables a la distribución de productos de inversión basados en seguros. También vide art. 182 RD Ley 3/2020.

¹¹ Como ya ocurre en otros ámbitos también con bastante argot como es el jurídico. Art. 9 LO5/2004, de 11 de Noviembre, del Derecho a la Defensa.

De esta manera, a través de un lenguaje menos técnico y con una extensión adecuada para unas habilidades lectoras medias, las prestaciones aseguradoras generarían menor confusión/desengaño y, por ende, mayor aceptación/valor.

En otro orden, también pondrá de manifiesto el valor de la figura de los mediadores de seguros¹², quienes, en definitiva, en la actualidad devienen traductores de los contratos que se realizan a través suyo, “traduciendo” del lenguaje técnico-legal al “habitual” de la calle¹³.

Habida cuenta que hay escasa cultura financiera en general¹⁴, y en concreto de seguros, podríamos decir que de una manera lenta pero paulatina con la ayuda de los mediadores de seguros se podría mejorar la percepción de valor de los seguros y traducir al *román paladino* los tecnicismos que se recogen en los condicionados de los seguros¹⁵.

Así pues se pretende alertar de que las carencias sociales en esta materia permiten prácticas abusivas – por desconocimiento del consumidor medio- y, llegado el caso identificar situaciones abusivas por parte de las aseguradoras, que puedan suponer una acción coercitiva por parte de la Administración Regional en el marco de su competencia¹⁶, sin entrar en conflictos con el Estado¹⁷, aun partiendo de la premisa de ostentar plena capacidad para ello¹⁸.

Desde la perspectiva de la persona consumidora, centrados en las pólizas de seguro contratadas con más habitualidad, en CLM en concreto, y en España, en general¹⁹, se analizan las pólizas estándar desde el marco legal de protección al asegurado, en tanto en cuanto persona consumidora; es decir, qué cláusulas pueden ser abusivas o nulas a tenor del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, sin olvidarnos de la Ley 3/2019, de 22 de Marzo, por la que se aprueba el Estatuto de las Personas Consumidoras en CLM.

¹² Vgr. **García C.**; “El asesoramiento objetivo del corredor de seguros al tomador de la póliza en caso de siniestro” *Revista Legal del Centro de Estudios Financieros, CEF LEGAL* nº 137, Junio 2012. Pp. 41-56. ISSN 1699-129X. **García, C.**; “Cuestiones Prácticas del Análisis Objetivo”, *Revista Pymeseguros*, Nº 10, 2011. **García, C.**; “El valor añadido del mediador en los riesgos extraordinarios”, *Revista Aseguradores del Consejo General de Colegios de Mediadores de Seguros*, nº500, Año 2021, página 50. También vide **Ríos Ossa, R.**; “Diseño, asesoramiento y control en el contrato de seguro”, *Revista Española de Seguros*, Nº193-194, 2023, Pág. 227.

¹³ Art. 174.2 RDLegislativo 3/2020

¹⁴ **Domínguez Martínez, José M^a**; La cultura financiera en la sociedad española: conocimientos, competencias y hábitos financieros, *Panorama Social nº35 FUNCAS*, Primer Semestre 2022 Pp. 23-41.

¹⁵ Y ello a pesar de los esfuerzos realizados desde Bruselas. Vide **García, C.**: “Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 y sus implicaciones jurídicas”, *Revista Española de Seguros* Nº 179 Julio-Septiembre 2019. Pp 279-316. ISSN 0034-9488

¹⁶ Arts 123 y ss; 136 y ss. Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha.

¹⁷ Art. 16 LOSSEAR.

¹⁸ STS Sala 4^a, 1557/2017, de 16 de Septiembre. Arts. 140-143 Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha. Y no podemos dejar de lado que la DA 7^a del Libro II de la LO 1/2025 cataloga las reclamaciones frente a las aseguradoras como materia de Consumo.

¹⁹ Informe estamos seguros 2020, UNESPA, Pág. 16.

El sector de los seguros es complejo y está regulado por una normativa dispersa, lo que, junto con la falta de conocimiento especializado en seguros por parte de los consumidores y la presión al contratar determinados productos por existir una imposición legal, aumenta la probabilidad de conflictos entre las aseguradoras y los asegurados. Estos conflictos frecuentemente resultan en un incremento de reclamaciones y demandas judiciales contra las aseguradoras, debido en gran parte a la inclusión de cláusulas perjudiciales en sus contratos²⁰.

En efecto, la generalidad de los contratos de seguro²¹, se realizan mediante condiciones generales preestablecidas, conocidas como contratación en masa. Estos contratos tienen como objetivo proporcionar cobertura a una pluralidad de personas para proteger sus intereses frente a posibles riesgos. En este tipo de contratación, las condiciones generales no son negociadas entre las partes, es decir son cláusulas “*take it or leave it*” -lo tomas o lo dejas²²; en su lugar, son redactadas previamente por una parte predisponente para ser aceptadas por los adherentes, lo que limita la libertad de negociación.

Con este marco de circunstancias, los objetivos principales de este estudio son:

1. Evaluar el Conocimiento del Consumidor: Se pretende medir el nivel de conocimiento de los consumidores de Castilla-La Mancha sobre las distintas figuras de distribución de seguros, así como su comprensión de las pólizas de seguro de automóvil y hogar.

Evaluar el grado de conocimiento de estos seguros en concreto viene derivado de una realidad social incuestionable, a saber, son los seguros que la mayor parte de la población castellano manchega contrata- como en el resto de España⁻²³, derivado de su obligatoriedad.

2. Identificación de Cláusulas Abusivas/ nulas: Dentro del marco competencial de la Junta de Comunidades de CLM desarrollado en la Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha y al amparo- principalmente- del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementaria, el estudio se centra en identificar posibles cláusulas abusivas o nulas dentro de las pólizas de seguros, con el fin de proteger los derechos de los consumidores, con especial incidencia en la labor de la mediación en seguros, entendida esta como una garantía del consumidor- antes y tras la contratación de una póliza- frente al asegurador.

²⁰ **PERTÍÑEZ VILCHEZ, F.**: “Tutela de los consumidores y cláusulas abusivas en el contrato de seguro”, *Retos y desafíos del contrato de seguro: del necesario aggiornamiento a la metamorfosis del contrato*, (coord.) **MARTÍNEZ MUÑOZ, M.**, (Dir.) **VEIGA COPO, A.**, Aranzadi, Pamplona, 2020, pp. 589-612.

²¹ Según el art. 1 LCS, “(p)or el contrato de seguro 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”.

²² STS 241/013; Pleno Sala 1ª, de 19 de Marzo.

²³ Informe Estamos Seguros 2020, Unespa. 2021 [IES2020_-paginas-individuales.pdf (unespa.es) [Consulta web 1/8/2024] Pág.7.

3. La metodología incluye el análisis de documentación contractual, así como encuestas a personas consumidoras de CLM, con la finalidad de obtener datos precisos sobre el conocimiento y percepción de los seguros en la región. Se espera que los resultados permitan formular recomendaciones para mejorar la educación y protección del consumidor en el ámbito asegurador de Castilla-La Mancha.

Siendo que este proyecto se inscribe dentro del estudio sobre la distribución de seguros y la legibilidad de las pólizas en Castilla-La Mancha, con el propósito de identificar y analizar las cláusulas abusivas y las prácticas inadecuadas en los contratos de seguros de automóvil y hogar, para lograr este objetivo, es fundamental realizar un análisis legislativo, doctrinal y jurisprudencial, con especial énfasis en las resoluciones judiciales de los Tribunales.

Además, el proyecto busca proponer medidas para mejorar la transparencia y la protección del consumidor en el sector asegurador de la Región, y las aseguradoras se suman al desafío de desarrollar contratos claros, podrán leer en este estudio, como poder hacerlo.

Lo establecido en el artículo 32.6 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha²⁴, otorga a esta Comunidad Autónoma competencias en el desarrollo legislativo y ejecución en materia de defensa de los consumidores y usuarios, que cristalizan con la Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha (LEPCCLM).

Este marco normativo se centra en garantizar la protección de los derechos de los consumidores, abordando aspectos como la seguridad, la salud y los intereses económicos, promoviendo además la transparencia y la educación de los consumidores.

No en vano el art. 4.2. de la citada Ley, menciona entre los derechos básicos del consumidor:

“La protección de sus legítimos intereses económicos y sociales, en particular frente a situaciones de desequilibrio como las prácticas comerciales desleales o abusivas, o la introducción de cláusulas abusivas en los contratos; y con especial incidencia en los intereses colectivos y aquellos que afecten a un número indeterminado de personas consumidoras”.

Además, y en aras a la protección del consumidor con relación a estas cláusulas, el art. 33.2.y 3 de la misma Ley establece que:

“2. Las cláusulas abusivas contenidas en las condiciones generales de los contratos y las prácticas abusivas que vulneren los derechos de las personas consumidoras serán sancionadas por las administraciones competentes en materia de consumo. Las administraciones públicas adoptarán las medidas que sean de su competencia para conseguir el cumplimiento de la legislación vigente, en especial con la finalidad de que las personas consumidoras estén protegidas contra las cláusulas y las prácticas abusivas”.

²⁴ LO 9/1982.

ilegibles o de difícil comprensión en los contratos y en las transacciones. Por su parte, las personas consumidoras tienen derecho a solicitar la eliminación y el cese de las cláusulas y prácticas abusivas o desleales. En el caso de los créditos o préstamos hipotecarios, puede preverse la aplicación de mecanismos tales como la dación en pago.

3. La administración autonómica competente en materia de consumo publicará en el portal web del Gobierno de Castilla-La Mancha, aquellas prácticas o condiciones consideradas desleales o cláusulas contractuales consideradas abusivas y que así hayan sido ratificadas por los órganos judiciales”.

De este modo, en correlación con la Ley 3/2019 que proporciona un fundamento legal sólido para identificar y abordar cláusulas abusivas y prácticas inadecuadas en los contratos de seguros, este Proyecto de investigación, queda enfocado en la legibilidad y abusividad de los contratos de seguros de automóvil y hogar en Castilla-La Mancha.

Y no solo evaluar el grado de conocimiento de los consumidores sobre los contratos de seguros²⁵, su legalidad o no, sino que también, y a modo de conclusiones proponer acciones y medidas que fortalezcan la protección al consumidor, contando con un importante baluarte constituido por el distribuidor o mediador de seguros²⁶, alineándose con los objetivos legislativos de la Comunidad Autónoma de mejorar la transparencia y el acceso a una información clara y comprensible para toda la ciudadanía y del Consejo Regional de Colegios de Mediadores de Seguros de CLM.

Este marco legal autonómico no impide que podamos dejar de lado, en este estudio el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementaria, la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación, la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, así como la Ley 50/1980, del Contrato de Seguro, siendo este perímetro normativo analizado en el epígrafe correspondiente, junto con la normativa comunitaria²⁷.

Toda esta labor que cristaliza en el presente Proyecto de investigación titulado “Grado de conocimiento de las distintas figuras de distribución de seguros e ilegibilidad de las pólizas

²⁵ Pues resulta evidente que sin capacidad de comprensión por parte de las personas consumidoras, no hay bien estar financiero. Relatório do 4º Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa, 2023, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões; Banco de Portugal; Comissão do Mercado de Valores Mobiliários; Pág.83.

²⁶ A este respecto, vid. Directiva 2016/97/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, que fue transpuesta al ordenamiento jurídico español mediante el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, que regula la distribución de seguros y establece nuevas obligaciones de transparencia y conducta para los distribuidores de seguros.

²⁷ Vgr. Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de Agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro; Reglamento Delegado (UE) 2017/2359 de la Comisión, de 21 de Septiembre, por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de información y las normas de conducta aplicables a la distribución de productos de inversión basados en seguros. Directiva 93/13/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores.

de seguros de automóvil y hogar en Castilla-La Mancha”; labor realizada por Profesores del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM) y que ha contado con especialistas del sector asegurador, tanto en la vertiente de la distribución de seguros, como jurídica y actuarial.

Los investigadores principales han sido:

- Doña Cristina Escribano, Profesora Titular del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM);
- Don César García, Profesor Asociado del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico- Sociales de Toledo (UCLM); Doctor en Derecho, Abogado y Nivel I por la DGSyFP; Mediador de Conflictos civiles y mercantiles.

Como investigadores:

- Doña Begoña Lagos, Profesora Contratada Doctora del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM)
- Doña Sara Ugena, Profesora Asociada del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM), y Doctora.
- Doña Pilar Domínguez, Profesora Titular del Área de Derecho Civil de la Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca (UCLM).
- Don Julián Oliver, Actuario de Seguros, Profesor Universitario; Expresidente Instituto Nacional de Actuarios.
- Don Alejandro Mestre, Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Tarragona, Abogado y Nivel I.
- Don César Villaizán, Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Palencia, Abogado y Nivel I. Mediador Familiar Civil Mercantil Acc. tráfico. Perito Judicial en Materia de Seguros.

En cada apartado, cuando posible, se recoge la autoría, sin perder de vista todo un *continuum* que armonizase el trabajo en su conjunto, hemos querido respetar la “libertad de cátedra” de todos los autores, procurando el enriquecimiento mutuo de las distintas visiones y la pluralidad, consiguiendo, de este modo, ver, a través de los ojos de otros, cuestiones que a unos u otros les pasarían desapercibidos, visando como única finalidad, ser útiles para las personas consumidoras, y arrojando luz sobre este contrato, tan necesario, como, a veces, ininteligible.

Cristina Escribano

César García

Investigadores Principales.

II. PERÍMETRO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

Ya hemos indicado anteriormente que el objeto de este estudio queda perimetrado en el análisis de las cláusulas de los condicionados de seguros desde la perspectiva de su abusividad o nulidad a tenor de la normativa de protección a los consumidores, dejando fuera el análisis de cláusulas limitativas o delimitadoras del riesgo a la luz de la Ley de Contrato de Seguro.

El motivo no es otro sino el de, dentro del marco normativo competencial²⁸, impulsar el que los productos aseguradores sean entendibles para las personas consumidoras medias.

Mucho se ha escrito sobre los condicionados de las pólizas desde la perspectiva de la Ley del Contrato de Seguro²⁹, pero poco, o casi nada, desde la perspectiva de la abusividad consumidora³⁰, como si al contrato de seguro y la actividad aseguradora no le sea aplicable, no ya en el marco de la Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha (LEPCCLM), sino ni siquiera el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementaria, la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación, la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, aun habiendo antecedentes jurisprudenciales para declarar abusiva alguna cláusula de contratos de seguros³¹, a tenor de la normativa de consumo, tanto a nivel del TS³², como de distintas Audiencias Provinciales³³, sin perjuicio de las recogidas en el apartado II. 7 de este acuerdo.

II.1 MARCO NORMATIVO

Debe partirse de la Constitución Española de 1978 que en su artículo 51, reconoce la defensa de los consumidores y usuarios como un precepto constitucional. Este artículo obliga a los poderes públicos a garantizar la protección de la seguridad, salud e intereses económicos de los consumidores mediante procedimientos eficaces. Además, promueve la información y educación de los consumidores, fomentando sus organizaciones y escuchándolas en cuestiones que les afecten.

El marco de la UE, cabe destacar el art. 169 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, sobre la protección de los intereses de los consumidores y las disposiciones que deben adoptarse para conseguir este fin.

²⁸ STS Sala 4ª, 1557/2017, de 16 de Septiembre. Arts. 140-143 Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha.

²⁹ Vgr. **De la Casa García, R.**; “Aproximación al estudio de las cláusulas lesivas, las cláusulas limitativas y las cláusulas delimitadoras del riesgo en el contrato de seguro al hilo de la jurisprudencia del Tribunal Supremo” *Revista Española de Seguros*, N°188, 2021, Pp.623-648.

³⁰ Hay muy pocas excepciones, pero muy honrosas, como el caso de **Canales Gantes, M.**; “Cuestiones controvertidas en materia de seguros y transparencia en las cláusulas de las pólizas”, *SEPIN, Noviembre 2023 (SP/DOCT/12714)*

³¹ Sobre una correlación e implicación de la abusividad de los contratos de seguros, también vide **García, C.**; “Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 y sus implicaciones jurídicas”, *Revista Española de Seguros* N° 179 Julio-Septiembre 2019. Pp 279-316. ISSN 0034-9488

³² Vgr. STS 101/2021, de 24 de Febrero, Fundamento Jurídico Segundo; STS nº401/2010, de 01 de julio.

³³ STAP Guadalajara, Sección 1ª, 111/2008, de 26 de Junio; STAP Albacete, Sección 1ª, 308/209, de 18 de Julio.

Antes de esta normativa, la protección a los consumidores ya existía en el Código Civil, aunque de manera menos específica, como en el artículo 1.289, que favorece la interpretación de cláusulas ambiguas en beneficio de la parte que no las redactó, y el artículo 1.256, que prohíbe dejar el cumplimiento del contrato al arbitrio de una de las partes.

Sobre la normativa específica en este ámbito, además de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS)³⁴, resulta clave la legislación de protección de los consumidores aplicable al contrato de seguro. De este modo, la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre Condiciones Generales de Contratación (LGCG) que se refiere a nulidad de pleno derecho de las cláusulas abusivas y pueden considerarse no incorporadas al contrato y Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias (TRLGDCU), este último aplicable cuando el adherente tomador/asegurado actúa con la condición de consumidor.

Por su parte, el art. 33.1. de la citada LEPCCLM se remite a la legislación general, al establecer que “*se considerarán cláusulas abusivas y prácticas comerciales desleales, las previstas en la normativa reguladora de las mismas*”.

Nos encontramos ante una concurrencia competencial y una concurrencia de legislaciones, en los casos en los que el consumidor sea a su vez asegurado, lo que supone la posibilidad de que tenga lugar una concurrencia de garantías y normativas protectoras, y, por tanto, de cuerpos normativos³⁵. Sea como fuere, debe resaltarse la prevalencia de la legislación de consumo y su aplicación al contrato de seguro, no obstante, las disquisiciones sobre la legislación aplicable en casos de concurrencia normativa en seguros, máxime lo dispuesto en el artículo 59 del TRLGDCU, modificado por la Ley 3/2014, de 27 de marzo, en cumplimiento del mandato de armonización plena establecido en el artículo 4 de la Directiva 2011/83/UE, establece la prioridad de la regulación sectorial sobre la general, incluso si la normativa de consumo ofrece mayor protección. Sin embargo, la normativa de consumo sigue aplicándose si es más beneficiosa, salvo que una norma sectorial, derivada de una directiva de armonización plena, exija lo contrario. Por tanto, la normativa de protección al consumidor y los requisitos de información precontractual deben cumplirse tanto en contratos celebrados a distancia como en establecimientos, con la regulación sectorial prevaleciendo sobre la general cuando se aplican excepciones específicas.

³⁴ BOE, nº 250, de 17 de octubre de 1980.

³⁵ Vid. **BERCOVITZ, R.** (Dir.), T.II, 3ª ed., Tirant Lo Blanch, Valencia, 2020; **EMBED IRUJO, J.M.**: “La protección del asegurado: su consideración como consumidor”, *Derecho de Seguros. Cuadernos de Derecho Judicial*, nº XIX, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 1995; **DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.**: “La protección del consumidor de seguros y las infracciones de consumo. Competencia y legislación aplicable”, *CESCO*, mayo 2018; **CALZADA CONDE, M.A.**: “La protección del asegurado en la Ley de Contrato de Seguro”, en *La protección del cliente en el mercado asegurador*, **BATALLER, J. y VEIGA COPO, A.B** (Dir.), Civitas, Pamplona, 2014; **COLINA GAREA, R.**: *El consumo de seguros. ¿Consumimos seguros?*, Reus, 2022, entre otros.

II.2 LA PROTECCIÓN LEGAL DEL ASEGURADO Y DEL CONSUMIDOR EN CONTRATOS DE SEGURO CON CLÁUSULAS GENERALES PREDISPUESAS E IMPUESTAS: CONDICIONADO PÓLIZA. CONTROL DE INCLUSIÓN Y CONTROL DE CONTENIDO

El alto grado de compromiso de las instituciones regionales en la defensa de los derechos de los consumidores en CLM no se ha quedado en la Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha (LEPCCLM)³⁶, que establece las competencias de supervisión, control y sanción en materia de consumo, sino que ha pretendido ir más allá, al apreciarse la necesidad de reforzar la protección al consumidor, especialmente en dotarle de instrumentos eficaces para la defensa de sus intereses como es el Anteproyecto de Ley de Garantías y Medios para la resolución alternativa de conflictos en materia de consumo³⁷, y todo ello con el aval jurídico preceptivo³⁸.

En nuestro Ordenamiento Jurídico, el seguro fue uno de los primeros tipos contractuales que se articuló utilizando la técnica de las condiciones generales de la contratación, al celebrarse como contrato de adhesión, considerándose “*paradigma de las condiciones generales de la contratación*”³⁹.

Como claro aval de tal afirmación la tenemos en que la Ley del Contrato de Seguro se publicó el 8 de Octubre de 1980, y la primera norma de protección al consumidor, fue la Ley 26/1984, de 19 de Julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

El empleo de los condicionados generales además de ventajas (racionalización, dinamización, previsión y delimitación de riesgos, ahorro de tiempo y dinero), también provoca una gran limitación al principio de autonomía de voluntad, con la consiguiente lesión de los legítimos derechos e intereses de los asegurados/tomadores en cuanto consumidores o parte más débil en la relación contractual. Partimos en primer lugar de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), concretamente el art. 3 que se refiere a las condiciones generales y 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, es decir, la toma de conocimiento de su contenido por el tomador/asegurado y habrán de incluirse en la proposición del seguro, si existiera y en todo caso en la póliza o documento complementario. Son presupuestos de incorporación al contrato, también los exigidos con carácter general, por los arts. 5 y 7 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, de Condiciones Generales de la Contratación (LCGC). Las condiciones particulares, como las generales,

³⁶ «DOCM» nº. 64, de 1 de abril de 2019, «BOE» nº. 110, de 8 de mayo de 2019.

³⁷ [Anteproyecto de Ley de Garantías y Medios para la resolución alternativa de conflictos en materia de consumo | Gobierno de Castilla-La Mancha (castillalalamanca.es)] [Consulta 1/8/2024]

³⁸ STS 1.557/2017, Sala 4ª, de 16 de Septiembre.

³⁹ **BARRÓN DE BENITO, J.L.**: *Condiciones generales de la contratación y contrato de seguro*, Dykinson, Madrid, p. 24; **COLINA GAREA, R.**: *El consumo de seguros ¿Consumimos seguros?*, Reus, Madrid, 2022, pp. 16 y 17; **CARRASCO PERERA, A.**: *Derecho de contratos*, 2ª ed., Aranzadi, Pamplona, 2017, p. 757; **TAPIA HERMIDA, A.J.**: “Condiciones generales, cláusulas limitativas y cláusulas abusivas ante la reforma de la Ley de Contrato de Seguro”, *Revista Española de Seguros*, nº 155, 2013, p. 317.

solo se dice que se redactarán de forma clara y precisa⁴⁰. La vulneración de lo establecido en el art. 3 LCS no puede ser invocado en casación como cuestión nueva, si no se hizo en la demanda⁴¹.

La regla general, en el ámbito del contrato de seguro, es que las partes no se encuentran en una posición de igualdad, la empresa predisponente suele tener una ventaja sobre el consumidor⁴². El condicionado se encuentra previamente redactado por el asegurador⁴³, con la finalidad de figurar en una pluralidad de contratos y por ende sometido al régimen de la LCGC, no obstante, la discusión en cuanto a la aplicación de esta Ley a los contratos de seguro, al quedar excluidas, 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)⁴⁴.

Lo que ocurre en la LCS, dado el carácter imperativo de sus normas (art. 2. LCS), salvo el caso de los seguros de grandes riesgos⁴⁵. Si bien, debe advertirse que la LCS regula algunos aspectos del contrato, pero no todos y es por ellos que las cláusulas de estos contratos de adhesión, llamados “seguros de masas”, redactadas al margen de lo establecido en la LCS, deben someterse al control de la LCGC⁴⁶. Con independencia de la consideración de las cláusulas (generales, particulares o especiales), lo relevante es la información que se facilite al tomador/asegurado sobre el contenido del contrato, y que la redacción es lo suficientemente clara para que el tomador tenga un cabal conocimiento del contenido, de la cobertura contratada, a lo que además hay que unir que las cláusulas no sean abusivas. Por tanto, cuando las cláusulas tienen la consideración de condiciones generales de la contratación, deben someterse a los controles de inclusión y de contenido, así como la aplicación de la regla interpretativa favorable al asegurado⁴⁷, contenida en el art. 6.2 LCGC, el artículo 6 Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación y el art. 1288 CC⁴⁸. Del mismo modo, en el caso de contradicción de

⁴⁰ STS 20 julio 2020 (RJ 20106564).

⁴¹ STS 28 enero 2010 (RJ 2010, 13).

⁴² En algunos casos, las partes están en situación e igualdad y no se trata de un contrato de adhesión, como ocurrió en el caso resuelto por la STS 3 marzo 2014 (RJ 2014, 2508). Tampoco es de aplicación en caso de los grandes riesgos del art. 11 LOSSEAR; art. 185.3 RDLegislativo 3/2020.

⁴³ STS 241/013; Pleno Sala 1ª, de 19 de Marzo son las denominadas clausulas “*take it or leave it* -lo tomas o lo dejas”

⁴⁴ Debe advertirse, que la LCS está estableciendo normativa que no pasaría el filtro de la legislación de consumo y del régimen de cláusulas abusivas, si no estuviese consagrado y amparado en la misma normativa. Por ejemplo, lo establecido en la ley sobre la duración del contrato, así como la posibilidad de aumentar la cuantía del importe de las primas.

⁴⁵ Todo lo dicho requiere una matización en cuanto a los seguros de grandes riesgos (art. 44.2. LCS y art. 11 LOSSEAR), en los que el régimen de las condiciones generales y cláusulas abusivas no tienen el mismo tratamiento. A este respecto, la STS 117/2019, de 22 de enero, declara que en los grandes riesgos prevalece el principio de autonomía de la voluntad, frente al carácter imperativo de la LCS, rigiendo con carácter supletorio.

⁴⁶ **BADILLO ARIAS, J.A.**: *Ley de Contrato de Seguro*, 3ª ed. Aranzadi, Pamplona, 2017, p. 77.

⁴⁷ **PÉREZ-SERRABONA**, propone que el precepto se formulara en sentido positivo “*a favor de quién se adhiere*” y en sentido negativo o “*contra de quien las haya redactado*”. **PÉREZ-SERRABONA, J.L.**; *La póliza y la documentación del contrato de seguro*, Editorial Comares, Granada, 2003. Pág. 330.

⁴⁸ También vide art. 3.1 de la Directiva 93/2013.

condiciones generales y particulares, prevalecerán estas sobre aquellas, a menos que las condiciones generales sean más beneficiosas para el asegurado que las particulares (art. 61 LCGC)⁴⁹.

Los requisitos de inclusión se aplican a los contratos con condiciones generales, protegiendo tanto a consumidores como a empresarios adherentes sin diferencias en la regulación. Mediante el control de inclusión se comprueba si se cumplen los requisitos de incorporación al contrato de las cláusulas generales, previa necesaria información del predisponente antes de la suscripción del contrato (art. 5.1 LCGC)⁵⁰. De este modo, la STS 27 noviembre de 2003 (RJ 2004, 295) El incumplimiento de la correcta información (art. 7.a) LCGC) lleva aparejada la no incorporación de las cláusulas que no hayan sido suficientemente informadas. El art. 3 LCS y el art. 5 LCS también se ocupan del deber de información que incumbe al asegurador, debiéndose advertir la importancia no solo de la entrega de la documentación, sino aún más de la firma. A este respecto, y en cuanto a la firma del tomador, el control de inclusión se ha puesto de manifiesto en la Sentencia Juzgado de Primera Instancia de Barcelona nº 37, de 24 febrero de 2011 (JUR 2011, 273590), según la cual, conforme al art. 3 LCS y art. 5 LCGC, no basta la entrega del ejemplar al tomador, sino que tiene que estar firmado. La falta de firma impide no cumplir el requisito de la incorporación, el primer nivel y eso ya impide plantearse la calificación de la cláusula delimitadora del objeto o limitativa de los derechos del asegurado.

En definitiva, para que las cláusulas del contrato de seguro (generales, particulares y especiales) se consideren incorporadas al mismo, según el art. 3 LCS se requiere:

1. Que se incluyan por el asegurador en la proposición de seguro, si la hubiere, en la póliza o el documento complementario, evitando cláusulas “sorpresivas”⁵¹.
2. Que la póliza o el documento complementario se suscriba por el tomador/asegurado. Lo que requiere la firma⁵².
3. Que se entregue al asegurado/tomador copia de esos documentos⁵³.
4. Que el condicionado de la póliza se redacte de forma clara, transparente y precisa⁵⁴.

⁴⁹ SSTS 22 enero 1999 (RJ 1999, 4), 1 abril 1981 (RJ 1981, 1475), entre otras.

⁵⁰ STS 27 noviembre 2003 (RJ 2004, 295), según la cual la finalidad del art. 3 LCS es la de facilitar el conocimiento de las condiciones generales del contrato al tomador del seguro. La legislación de consumo pretende proteger al consumidor, mediante una ampliación de la información sobre las condiciones generales a las que se van a adherir.

⁵¹ STS 273/2016, 22 de Abril de 2016. También vide SSTS 516/2009, de 15 de julio , y 601/2010, de 1 de octubre.

⁵² A no ser que medie mala fe del asegurado, como ocurrió en el caso resuelto por la STS 31 mayo de 2006 (RJ 2006, 3503), en un caso en el que el asegurador entregó al asegurado las condiciones generales y particulares para que las firmara o hubiera manifestado sus reservas, conforme al art. 8.3 LCS y no lo hizo.

⁵³ Arts. 3; 5; 6 LCS. **REGLERO CAMPOS, L.F.**: Comentario a la Sentencia del Supremo de 11 de Septiembre de 2006. Cláusulas limitativas y cláusulas delimitadoras del riesgo en los seguros de responsabilidad civil. Pág. 182. [\[abrir_pdf.php\(boe.es\)\]](#) [Consulta 1/8/2024]

⁵⁴ Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de Agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro

II.3 REQUISITOS PARA LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN CONTENIDO EN LA LCGC EN LOS CONTRATOS DE SEGURO

Como presupuestos objetivos, la relación aseguradora debe instrumentarse a modo de contrato de adhesión, predisuestas por la entidad aseguradora (art. 1 LCGC). La predisposición implica que deben ser creadas unilateralmente por el asegurador, sin participación alguna del tomador/asegurado y que dicha creación hay tenido lugar en un momento anterior al de su utilización en la celebración del contrato de seguro. La imposición supone que su incorporación no es fruto de una negociación, sino por iniciativa exclusiva del asegurador. Además, debe tratarse de cláusulas “generales”, que hayan sido redactadas con la finalidad de ser incorporadas a una pluralidad de contratos (art. 1.1. fin. LCGC). Es por ello por lo que sin nos encontrásemos ante una cláusula no negociada individualmente, sin carácter general y preparada para incluirse exclusivamente en único contrato de seguro concertado con un único tomador, no cabría aplicar las disposiciones contenidas en la LCGC, sino que habría que tener en cuenta las disposiciones contenidas en el art. 3 LCS, o bien lo establecido en el TRLGCU, siempre que el tomador/asegurado tuviese la condición de consumidor⁵⁵.

En cuanto a los requisitos subjetivos, se requiere que el asegurador tenga la cualidad de predisponente, mientras que el tomador sea adherente (art. 2.1. LCGC). El asegurador debe actuar como predisponente pero además debe hacerlo en el ámbito de su actividad profesional (art. 2.2. LCGC). En cuanto al tomador/asegurado, no resulta necesario que actúe con la cualidad de consumidor para que resulten aplicables las medidas contenidas en la LCGC sobre el control de inclusión (arts. 5 y 7 LCGC). Sin embargo, en cuanto al “control de contenido”, se establece una protección exclusiva para el adherente consumidor. De este modo, el art. 8.1 LCGC establece que “*serán nulas de pleno derecho las condiciones generales que contradigan en perjuicio del adherente lo dispuesto en esta Ley o en cualquier otra norma imperativa o prohibitiva, salvo que en ellas se establezca un efecto distinto para el caso de su contravención*”.

Por el contrario, el art. 8.2. LCGC dispone que “*serán nulas las condiciones generales que sean abusivas, cuando el contrato se haya celebrado con un consumidor, entendiéndose por tales en todo caso, las definidas en el artículo 10 bis⁵⁶ y disposición adicional primera de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios*”.

Por lo tanto, cuando el adherente tomador/asegurado sea un consumidor, las cláusulas generales incorporadas al contrato de seguro, deberán someterse tanto al control formal de inclusión, como al control específico de contenido o de abusividad que se regula en los arts. 82 a 90 TRLGDCU.

⁵⁵ **BARRÓN DE BENITO, J.L.:** *Condiciones generales de la contratación y contrato de seguro*, Dykinson, Madrid, p. 39; **COLINA GAREA, R.:** *El consumo de seguros ¿Consumimos seguros?*, Reus, Madrid, 2022, p. 199; **BUSTO LAGO, J.M. ÁLVAREZ LATA, N. PEÑA LÓPEZ, F.:** *El control de contenido de las cláusulas predisuestas por el empresario y no negociadas en los contratos de consumo: las cláusulas abusivas*. Navarra: Aranzadi Thomson Reuters, 2010, p. 104.

⁵⁶ La remisión normativa del art. 10 bis LCU, debe entenderse referida en la actualidad a lo establecido en los arts. 82 y ss. TRLGDCU.

En el caso de la declaración de nulidad de una cláusula abusiva, cuando la relación contractual aseguradora no pueda sobrevivir sin la cláusula en cuestión, al no poder aplicar las técnicas de integración, moderación o reducción conservadora de la validez, eliminada por la reforma del art. 83 TRLGDCU por la Ley 3/2014, de 27 de marzo, y solo de forma excepcional en los casos en los que el mantenimiento de la nulidad absoluta no permite restaurar el equilibrio real entre las prestaciones de las partes en detrimento de los derechos y legítimos intereses del consumidor, la doctrina⁵⁷ y la Jurisprudencia del TJUE han admitido la posibilidad de integrar la cláusula abusiva⁵⁸, sustituyéndola por una norma dispositiva de forma convencional por las partes.

II.4 DEBER DE TRANSPARENCIA: CONTROL DE TRANSPARENCIA FORMAL Y MATERIAL

Tanto la legislación del contrato de seguro (art. 3 LCS) como la LCGC (art. 5.5.) exige que el condicionado general de todo contrato de adhesión y en este caso, el de seguro, sea claro y entendible para un consumidor medio⁵⁹.

Las cláusulas de una póliza de seguros deben estar redactadas de manera clara y comprensible para que el asegurado entienda plenamente sus derechos y obligaciones. La falta de claridad o la ilegibilidad pueden dar lugar a interpretaciones erróneas y a conflictos entre la aseguradora y el asegurado. Un estudio de la Comisión Europea subraya que el uso de letra pequeña y terminología técnica sin explicaciones adecuadas son prácticas comunes que contribuyen a la opacidad de los contratos de seguros⁶⁰. Estos problemas de ilegibilidad incluyen el uso de letra pequeña, el empleo de terminología técnica sin explicaciones adecuadas y párrafos largos sin una estructura clara que complican la interpretación del texto.

Por tanto, en los contratos de seguro, contratos de adhesión⁶¹, bajo el prisma de la protección del consumidor, la inclusión de cláusulas no negociadas individualmente requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Deben estar redactadas de manera concreta, clara y sencilla, para que puedan ser comprendidas fácilmente, sin hacer referencia a textos o documentos adicionales que no se proporcionen antes o al mismo tiempo que el contrato, y estos deben mencionarse explícitamente en el contrato.

⁵⁷ COLINA GAREA, R.: *El consumo de seguros ¿Consumimos seguros?*, Reus, Madrid, 2022, p. 2010.
CARRASCO PERERA, A.: *Derecho de Contratos*, 2ª ed., Aranzadi, Pamplona, 2917, pp. 788 y 789.

⁵⁸ SSTJUE 30 abril 2014 (TJUE 2014, 105) y 21 enero 2015 (TJUE 2015, 4).

⁵⁹ Art. 4.2 L ey 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

⁶⁰ Departamento Temático de Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Institucionales (Unión Europea), "Update the Unfair Contract Terms directive for digital services", febrero 2021 ([https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/676006/IPOL_STU\(2021\)676006_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/676006/IPOL_STU(2021)676006_EN.pdf)).

⁶¹ A este respecto, la STS (Sala 1ª) 23 septiembre 2023 (JUR 2023, 374914) que cita a la STS (Sala 1ª) Pleno, 12 diciembre 2019 (RJ 2019, 5196), según la cual: "Es necesario tener en cuenta también que los contratos de seguro forman parte de la denominada contratación seriada, mediante la utilización de la técnica de condiciones generales, que requiere prestar a los asegurados adherentes la correspondiente protección jurídica para que adquieran constancia real de los riesgos efectivamente cubiertos, por una elemental exigencia de transparencia contractual. A tal finalidad responde el art. 3 LCS, cual es "facilitar el conocimiento de las condiciones generales del contrato por parte del tomador". Asimismo, vid. STS (Sala 1ª) 27 noviembre 2003 (RJ 2004, 295).

2. Deben ser accesibles y legibles, permitiendo que el consumidor y usuario conozca su existencia y contenido antes de firmar el contrato.

La jurisprudencia ha reiterado la importancia de esta transparencia, conforme al art. 3 LCS, exigiendo que las condiciones generales y particulares sean comprensibles y estén debidamente firmadas por el asegurado. Esto permite que el tomador del seguro tenga un conocimiento real y efectivo del riesgo cubierto y los límites de la cobertura de la compañía aseguradora⁶².

Sobre los controles de transparencia⁶³, debe distinguirse la llamada transparencia “formal” y la “material”.

El artículo 5 LCGC establece que las condiciones generales deben ser informadas claramente al adherente y entregadas con un ejemplar, asegurando que estén redactadas con transparencia, claridad y sencillez, siguiendo la Directiva 93/13 (art. 5). Estos requisitos se interpretan como la necesidad de que el adherente pueda percibir y constatar su existencia. Además, el artículo 7 LCGC sanciona la no incorporación de cláusulas si el adherente no tuvo la oportunidad real de conocerlas completamente al momento de firmar el contrato, si no fueron firmadas cuando era necesario, o si son ilegibles, ambiguas o incomprensibles, a menos que estas hayan sido expresamente aceptadas por escrito y cumplan con la normativa de transparencia específica, evitando el vaciado de contenido de la póliza por vía de las exclusiones y/o limitaciones. Este control se conoce como “transparencia documental” según el Tribunal Supremo.

Para abordar el “control de transparencia material”, es esencial comparar la Directiva 93/13 con la normativa española para entender las controversias doctrinales. Según el artículo 3.1 de la Directiva 93/13, se consideran abusivas las cláusulas no negociadas que perjudiquen al consumidor, destacando la necesidad de claridad y comprensibilidad en su redacción (art. 5). La sanción para estas cláusulas abusivas es la no vinculación al consumidor (art. 6.1). Además, en caso de duda sobre el significado de una cláusula, se debe favorecer al consumidor. El artículo 4.2 excluye del control de abusividad las cláusulas que definan el objeto principal del contrato o la relación entre precio y prestación, siempre que estén redactadas de manera clara y comprensible.

El artículo 80 TRLGDCU establece que las cláusulas no negociadas individualmente en contratos con consumidores deben ser concretas, claras, sencillas, sin remisiones,

⁶² SSTS (Sala 1ª) 12 diciembre 2019 (RJ 2019, 5196), 18 mayo 2009 (RJ 2009, 2924), 17 septiembre 2019 (RJ 2019 3623), 6 mayo 2021 (RJ 2021, 1958), 27 noviembre 2003 (RJ 2004, 295), 17 octubre 2007 (RJ 2007, 6275), 13 mayo 2008 (RJ 2008, 3059), 15 julio 2008 (RJ 2008, 4376), 22 de julio de 2.008 (RJ 2008, 4501). De igual forma, sin olvidar, la STS (Sala 1ª), Pleno, 14 julio 2015 (RJ 2015, 4129) que se tuvo en cuenta en el recurso, cuando dice que: “En todo caso, y con carácter general, conviene recordar que el control de transparencia, tal y como ha quedado configurado por esta Sala, citando las SSTS (Sala 1ª) 9 mayo 2013 (RK 2013, 3088) y 8 septiembre 2014 (RJ 2014, 4660).

⁶³ **MIRANDA SERRANO, L.M.**: “Consecuencias de la falta de transparencia material de las cláusulas no negociadas individualmente: a propósito de algunas experiencias en el sector financiero”, *Revista de Derecho del Sistema Financiero*, nº 4, Aranzadi, Pamplona, 2022; “Control de transparencia de las condiciones del contrato de seguro (más allá de los requisitos clásicos de inclusión)”, en **AA.VV.**, *Un derecho del seguro más social y transparente*, Civitas-Thomson-Reuters, Pamplona, 2017; “El control de transparencia de condiciones generales y cláusulas predispuestas en la contratación bancaria”, en *InDret*, nº. 2 de 2018.

accesibles, legibles y conocidas antes de la firma del contrato. Desde 2014, se especificó que el tamaño de la letra no debe ser inferior a 1,5 milímetros y que el contraste con el fondo debe facilitar la lectura; estos requisitos fueron modificados en 2022, estableciendo un tamaño mínimo de 2,5 milímetros y un espacio entre líneas no menor a 1,15 milímetros⁶⁴. Por su parte es Jurisprudencia que el uso de negrita es suficiente para destacar estas cláusulas, no siendo necesario usar mayúsculas, cursivas, o un tamaño de letra específico.

Por su parte el artículo 83 TRLGDCU, antes de su modificación por la Ley 5/2019, sólo sancionaba las cláusulas abusivas con nulidad. Sin embargo, tras la reforma, se incluyó una disposición que establece que *“las condiciones incorporadas de modo no transparente en los contratos en perjuicio de los consumidores serán nulas de pleno derecho”*, una disposición también añadida al apartado 5 del artículo 5 de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación (LCGC).

Al aplicar el artículo 4.2 de la Directiva 93/13CEE a las cláusulas de los contratos financieros, la jurisprudencia ha desarrollado el control de transparencia material. Este control ha generado varias cuestiones controvertidas, siendo una de las más importantes las consecuencias de su incumplimiento. Existen dos principales enfoques en nuestra comunidad jurídica sobre este tema. Uno propone que la falta de transparencia material abre el control de contenido o abusividad, permitiendo que cláusulas no transparentes materialmente puedan ser consideradas lícitas si no crean un desequilibrio significativo entre los derechos y obligaciones de las partes. El otro enfoque sostiene que una cláusula no transparente en sentido material debe considerarse necesariamente abusiva e ilícita⁶⁵.

II.5 CLAUSULAS ABUSIVAS

Aunque la LCS no hace referencia a las cláusulas abusivas, si se refiere en el art. 3 LCS a las cláusulas lesivas a las que la doctrina entiende como categoría asimilable a las llamadas cláusulas “abusivas”⁶⁶, consagradas en la LCGC⁶⁷, el TRLGDCU⁶⁸. Una cláusula en un contrato de seguros se considera abusiva si, sin haber sido negociada individualmente ni consentida explícitamente, perjudica al consumidor y establece un desequilibrio significativo entre los derechos y obligaciones de las partes.

⁶⁴ Art. 80. b) RDLegislativo 1/2007 conforme redacción dada por art. 1.10 de la Ley 4/2022, de 25 de febrero de 2022. El tamaño aquí recogido es obligatorio para los contratos que se firmen a partir del 1 de Junio de 2022 conforme DFinal 7ª. La altura mínima exigible es la referida a las letras minúsculas, y concretamente a la altura de la letra “x” (vide. Art. 13.2 y Anexo IV del Reglamento [UE] nº 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor; SSTAP de Madrid Secc. 11ª de 21 de junio de 2017, de la Secc. 18ª de 27 de abril de 2018, STAP Málaga Secc. 4ª de 3 de septiembre de 2018. También vide **Sancho Bergua, J.; Nieto Sánchez, J.**: “El tamaño de la letra. Cuando no se sabe cuánto miden 2.5 milímetros” *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, N.º 42/2022.

⁶⁵ Sobre esta cuestión, vid. **MARTÍNEZ ESPÍN, P.**: “Concepto de “desequilibrio importante” del art.3.1 de la Directiva 93/13/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre cláusulas abusivas en contratos con consumidores”. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, nº 9, 2014.

⁶⁶ **BADILLO ARIAS, J.A.**: *Ley de Contrato de Seguro*, 3ª ed. Aranzadi, Pamplona, 2017, p. 98.

⁶⁷ La Exposición de Motivos LCGC da una abstracta definición remitiéndose al art. 10 LGDCU y disposición adicional.

⁶⁸ Art. 82 TRLGDCU.

En términos generales, se consideran abusivas aquellas cláusulas que:

- ✓ Limiten injustificadamente los derechos del asegurado.
- ✓ Contradigan las leyes vigentes y se alejen del marco normativo.
- ✓ Atenten contra la reciprocidad de derechos y obligaciones entre las partes.
- ✓ Vinculen el contrato a la exclusiva voluntad del empresario.
- ✓ Impongan garantías desproporcionadas al consumidor o dificulten injustificadamente la formalización del contrato para proteger los intereses de la compañía⁶⁹.

Aunque el objeto principal de este Proyecto es el tratamiento de las cláusulas abusivas en los contratos de seguro, fundamentalmente de automóvil y hogar, y en concreto, el estudio y análisis sobre la transparencia e ilegitimidad de determinadas cláusulas, conviene una referencia general a la clasificación de las cláusulas a la luz de la legislación del contrato de seguro. Pues bien, las mismas, deben clasificarse las cláusulas en delimitadoras del riesgo, limitativas y las lesivas.

A grandes rasgos, las cláusulas delimitadoras del riesgo establecen el marco del contrato de seguro, se aplican ex ante, atienden al tipo de riesgo, lugar, modo y cuantía en la que se va a abonar la indemnización (límites sumas aseguradas)

Esto es especialmente importante en el caso de las cláusulas limitativas, que no deben confundirse con las cláusulas delimitadoras y que cuya distinción si bien no es el objeto principal de este proyecto, debe ser tenida en cuenta para delimitar conforme a la legislación de consumo, el concepto de cláusula abusiva en los contratos de seguro.

La conocida STS (Sala 1ª) 11 septiembre 2006 (RJ 2006, 6576) sentó una doctrina que ha sido seguida por muchas otras posteriores⁷⁰, 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 o espacial”*. Sin embargo, la finalidad de las limitativas consiste *“en restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización, una vez que el riesgo, objeto del seguro, se ha producido”*⁷¹, es decir, serían *“las que empeoran la situación negocial del asegurado”*⁷².

Otro criterio de distinción utilizado por la Jurisprudencia es el relativo al contenido natural del contrato; *“del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo*

⁶⁹ BUSTO LAGO, J.M. ÁLVAREZ LATA, N. PEÑA LÓPEZ, F.: *El control de contenido de las cláusulas predispuestas por el empresario y no negociadas en los contratos de consumo: las cláusulas abusivas*. Navarra: Aranzadi Thomson Reuters, 2010.

⁷⁰ Entre otras, las SSTS (Sala 1ª) 17 octubre 2007 (RJ 2007, 7105), 15 de julio (RJ 2008, 4376), de 12 de noviembre (RJ 2010, 99), 20 de julio (RJ 2011, 6128) 14 de julio (RJ 2015, 4129), de 14 de septiembre (RJ 2016, 4109), de 2 de marzo (RJ 2017, 667), de 7 de noviembre (RJ 2017, 4722), de 12 de diciembre (RJ 2019, 5196).

⁷¹ SSTS (Sala 1ª) de 16 de mayo (RJ 2000, 3579) y 16 octubre de 2000 (RJ 2000, 9195), 273/2016, de 22 de abril (RJ 2016, 3846), 520/2017, de 27 de septiembre (RJ 2017, 4198), 590/2017, de 7 de noviembre (RJ 2017, 4722), 661/2019, de 12 de diciembre (RJ 2019, 5196).

⁷² STS (Sala 1ª) de 9 de octubre (RJ 2006, 8687).

*dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora*⁷³, de esta forma se le da la cualidad de limitativa a la cláusula sorpresiva que se aparta de dicho contenido ordinario⁷⁴.

Lo relevante son las consecuencias formales, pues, mientras que las delimitadoras son aceptadas como parte integral del contrato y no requieren formalidades especiales⁷⁵, las limitativas están sujetas a los requisitos formales más estrictos, contenidos en el art. 3 LCS. Deben ser claramente destacadas y específicamente aceptadas por escrito, asegurando que el asegurado tenga un conocimiento preciso y detallado de las restricciones impuestas⁷⁶. Requisitos, además exigidos de forma conjunta⁷⁷.

Sobre los seguros de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor y los seguros de accidentes es doctrina del TS⁷⁸, que las restricciones relacionadas con las causas del accidente o los tipos de invalidez deben considerarse limitativas de los derechos del asegurado. En cambio, las cláusulas que especifican indemnizaciones para distintos grados de invalidez, cuando se menciona genéricamente la invalidez permanente, delimitan el riesgo cubierto.

En los seguros de responsabilidad civil del automóvil, voluntarios, las cláusulas que excluyen accidentes bajo embriaguez manifiesta o debido a imprudencia temeraria también son limitativas, aunque la embriaguez no demuestre intencionalidad⁷⁹. En las pólizas de seguros colectivos, cada adherido debe estar informado y aceptar expresamente las cláusulas limitativas, no siendo suficiente con la firma del tomador del seguro⁸⁰. Además, las limitaciones en la obligación de indemnizar cuando se define el concepto de invalidez permanente del asegurado deben cumplir con los requisitos del artículo 3 LCS, como destacarse de manera especial y requerir firma para asegurar el conocimiento del riesgo cubierto por parte del asegurado.

Sobre un seguro de automóvil con la cláusula de exclusión de cobertura en el supuesto de conducción sin permiso de conducción, donde se dilucida si la intervención del tercero de confianza en la contratación electrónica del seguro, es suficiente para acreditar el

⁷³ SSTS (Sala 1ª) de 22 de abril (RJ 2016, 3846), de 14 de septiembre (RJ 2016, 4109) y de 2 de marzo (RJ 2017, 667).

⁷⁴ STS (Sala 1ª) de 29 de enero (RJ 2019, 226) y de 12 de diciembre (RJ 2019, 5196).

⁷⁵ Están sometidas al régimen de aceptación genérica, sin la necesidad de la observancia de los requisitos de incorporación que se exigen a las limitativas (SSTS de 17 de abril [RJ 2001, 5279], de 20 de marzo [RJ 2003, 2756], 14 de mayo 2004 [RJ 2004, 2742], de 30 de diciembre [RJ 2006, 179]).

⁷⁶ SSTS (Sala 1ª) de 15 de julio (RJ 2009, 4707), de 20 de abril (RJ 2011, 3595), de 14 de septiembre (RJ 2016, 4109), de 23 de abril (RJ 2018, 1680), de 29 de enero (RJ 2019, 226), de 15 de julio (RJ 2019, 2816).

⁷⁷ SSTS (Sala 1ª) de 15 de julio (RJ 2008, 4376), de 14 de julio (RJ 2015, 4129), de 9 de febrero (RJ 2017, 424) y de 12 de diciembre (RJ 2019, 5196).

⁷⁸ Entre otras, vid. SSTS 21 octubre 2022, 15 julio 2019 (RJ 2019, 2816), STS 327/2016, de 18 de mayo (RJ 2016, 1994) (cláusula limitativa en seguro voluntario de automóviles. Conducción en estado de embriaguez). STS 14 julio 2015 (RJ 2015, 4129), 1 octubre 2010 (RJ 2010, 7306).

⁷⁹ Vid. **DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.**: "Cláusula limitativa en un seguro voluntario del automóvil. Conducción del asegurado en un estado de alcoholemia superior a la permitida. Incumplimiento de los requisitos del artículo 3 LCS. Aplicación de los intereses de demora del artículo 20 LCS desde la fecha del accidente", *CESCO*, octubre 2019.

⁸⁰ STS 609/2019, de 14 noviembre.

cumplimiento del requisito de la firma específica por escrito de las cláusulas limitativas, exigido legalmente para la eficacia de las mismas, dispone la SAP Albacete (Sec. 1ª) 5 junio 2024 (JUR 2023, 279733) que ello no garantiza la validez de la firma requerida para que las cláusulas limitativas sean efectivas, según lo estipulado por el artículo 3 de la LCS, si dichas cláusulas no han sido firmadas explícitamente, además de la firma de las condiciones generales. Los certificados emitidos por el tercero de confianza sólo demuestran el contenido del documento enviado y recibido por el tomador, pero no confirman que haya sido firmado electrónicamente de manera válida, ni total ni parcialmente⁸¹.

Por lo que se refiere a los seguros de hogar⁸², es doctrina del TS considerar como limitativa la cláusula que asigna el valor real al objeto asegurado frente al valor nuevo proclamado de forma general⁸³. Debe considerarse una cláusula limitativa de derechos, la que limita el derecho del asegurado al pago de la indemnización, a que se haya solicitado el servicio a la compañía aseguradora, debiendo así cumplir con los requisitos formales establecidos en el art.3 LCS para su validez. Es independiente donde se encuentre dicha cláusula (ya sea en las condiciones generales del contrato, como en las particulares). Se considera también cláusula limitativa, la contenida en las condiciones generales del contrato de seguro multirriesgo que limita la cobertura por accidentes corporales a los menores de 70 años es limitativa⁸⁴. Asimismo, las cláusulas que limitan la cobertura de los actos de vandalismo y de hurto cometido en el interior de la vivienda por terceras personas⁸⁵. Sin embargo, es considerada cláusula delimitadora del riesgo, no limitativa de los derechos del asegurado, la cláusula por la que la indemnización no podrá ser superior a los ingresos netos mensuales del asegurado⁸⁶.

Las cláusulas limitativas son tenidas en cuenta ex post, una vez acaecido el riesgo, aquellas que establecen restricciones a los derechos del asegurado; 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 (por ejemplo, el seguro de automóvil cuando se excluye la cobertura en unas horas cuando el conductor tenga una determinada edad, o se establecen tasas de alcoholemia en la exclusión del riesgo en la conducción bajo los efectos del alcohol). Esta cláusula limita el derecho a la indemnización, pero no necesariamente es abusiva. Deben cumplir los requisitos del art. 3LCS, destacados de modo especial y aceptadas por escrito (SSTS 20 abril 2011, 15 julio 2009. Se requiere transparencia, claridad y sencillez y que sea lesiva para os derechos del asegurado, no sólo que mermen sus derechos, también sus expectativas

⁸¹ Vid. Comentario **BERMUDEZ BALLESTEROS, M.S.**: "La intervención de un tercero de confianza en la contratación electrónica de un seguro ¿Acredita la firma exigida para la eficacia de las cláusulas limitativas?", *CESCO*, julio 2024.

⁸² Vid. **DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.**: "Seguros de vida, accidentes, vehículos, multihogar", *Derecho de Consumo, Materiales, fundamentos, aplicaciones*, Aranzadi, 2023, pp. 504-507.

⁸³ STS (Sala 1ª) 6 julio 2020 (JUR 2020, 214472). Vid. comentario **DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.**: "La cláusula que asigna el valor real al objeto asegurado frente al valor nuevo proclamado de forma general, es limitativa de los derechos del asegurado en un seguro multirriesgo del hogar, *CESCO*, julio 2020,

⁸⁴ SAP Guipúzcoa (Sec. 2ª) 19 febrero 2016.

⁸⁵ SAP Girona (Sec. 2ª) 25 junio 2018 (JUR 2018, 209425).

⁸⁶ SJPI Granollers, núm. 3 mayo 2016 (JUR 2016, 275231).

(cláusulas sorpresivas)⁸⁷. Existe una dificultad a la hora de resaltarlas e indefinición en la LCS. No existe un criterio claro sobre cuando se deben destacar en negrita. Cuanto más complejo es el contrato, mayor es la dificultad. Ha precisado el TS en algunos casos que deben ser enmarcadas en un cuadro, incluso en unos casos que se fije en una página aparte. Si bien, no se ha establecido necesario que la forma de destacar especialmente la cláusula limitativa consista en el empleo de letras mayúsculas, cursivas o subrayado del texto; ni que se resalte mediante el empleo de un determinado tipo de caracteres tipográficos o de un aumento del tamaño de letra, considerándose el uso de las negritas como medio de cumplimiento de la exigencia del art. 3 LCS⁸⁸. Las cláusulas limitativas, según la Jurisprudencia deben incluirse en las condiciones particulares y no en las generales⁸⁹, incluso en las llamadas condiciones especiales. No obstante, resulta relevante la STS (Sala 1ª) ⁹⁰STS 17 diciembre 2012 (transparencia, que el asegurado con una simple lectura de la cláusula pueda entenderla). Debiendo plantearse el problema de la aceptación del asegurado mediante la firma, pues queda acreditado en muchos casos que no se ha procedido a la firma.

Al margen de su consideración como cláusulas limitativas o delimitadoras, para que estas cláusulas sean válidas deben pasar dos controles: el de transparencia y el de abusividad, es decir, el control de transparencia formal y material. El control de transparencia formal requiere que la cláusula sea clara, destacada y comprensible para el asegurado, garantizando que este estaba al tanto de la limitación y consintió de manera consciente. El control de abusividad o transparencia material, por su parte, implica que la limitación debe ser razonable y justificada, sin crear un desequilibrio significativo o vaciar de contenido la póliza⁹¹, quebrando la expectativa razonable del asegurado⁹². Sobre esto que es el objeto propio de este Proyecto será tratado después.

Resulta en este punto definitorio distinguir las cláusulas sean o no delimitadoras del riesgo o limitativas de las lesivas o abusivas, más aún entre las limitativas y las lesivas o abusivas. De esta forma, conforme al artículo 3 LCS, aplicable a todos los contratos de seguro, y el artículo 58 de la LCS para seguros de transporte, la jurisprudencia del Tribunal Supremo diferencia entre ambas. Las cláusulas limitativas, aunque no favorezcan al asegurado, son

⁸⁷ La STS 732/2017, de 2 de marzo que aborda cómo las cláusulas sorpresivas pueden ser consideradas limitativas de derechos si resultan inesperadas para el asegurado. Vid. **ORTIZ FERNÁNDEZ, M.**: “Las cláusulas sorpresivas en los contratos de seguro: ¿Delimitación o limitación? A propósito de la STS 732/2017, de 2 de marzo”, *Revista Lex Mercatoria*, 7, 2017, pp. 101-118.

⁸⁸ STS 22 octubre 2022.

⁸⁹ SSTS 1 octubre 2010 y 14 julio de 2015

⁹⁰ Vid. Comentario **DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.**: “Las cláusulas limitativas deben ser específicamente aceptadas en las condiciones generales para ser oponibles al asegurado”, *CESCO*, febrero 2024. El Tribunal Supremo ha establecido que simplemente aceptar las condiciones particulares de un contrato de seguro, que a su vez mencionan la recepción y aceptación de cláusulas limitativas en las condiciones generales, no cumple con los requisitos legales del artículo 3 de la LCS. Si las condiciones particulares se refieren a las cláusulas limitativas en las condiciones generales, estas últimas también deben ser firmadas por el tomador del seguro.

⁹¹ STS 273/2016, 22 de Abril de 2016

⁹² Sobre este concepto, vide **Ballesteros Garrido, J.A.**; “Cláusulas Lesivas, Limitativas y Delimitadoras del riesgo en el Contrato de Seguro. Jurisprudencia y expectativas razonables del Asegurado”, en *Revista de Derecho Mercantil*, Nº 256 Abril- Junio 2005. Pág. 506.

válidas si este las acepta conscientemente, especialmente si ha declarado conocerlas. En contraste, las cláusulas lesivas son siempre inválidas. En resumen, el concepto de condición lesiva es más estricto que el de cláusula limitativa; hay cláusulas limitativas válidas, pero las lesivas siempre son inválidas (STS 303/2003, de 20 de marzo). En este caso, se concluye que “casi nos encontraríamos más ante una cláusula lesiva que una limitativa”, si se considera lesiva aquella que reduce considerablemente y de forma desproporcionada el derecho del asegurado, vaciándolo de contenido y haciendo casi imposible acceder a la cobertura del siniestro, impidiendo así la eficacia de la póliza.

En la LCS no se decidió utilizar este término de cláusulas “abusivas”, si el término de cláusulas “lesivas”, debido a que afectaba a la imagen de las compañías. Inicialmente la LCS fue pionera en la protección del asegurado/tomador, consumidor de seguros⁹³. Sin embargo, en la práctica no ha sido así.

En el marco del Derecho vigente, esta homologación debería llevar a calificar como lesivas aquellas cláusulas de los contratos de seguro que se consideren abusivas según el artículo 82 de la Ley del Consumidor (Real Decreto Legislativo 1/2007). Según este artículo, se consideran cláusulas abusivas aquellas no negociadas individualmente y prácticas no consentidas expresamente que, contraviniendo la buena fe, causan un desequilibrio significativo en los derechos y obligaciones de las partes en perjuicio del consumidor.

En el contexto de este proyecto, es relevante la identificación de una cláusula como abusiva y para ello es determinante la identificación por un tribunal como abusivas, y por ende declarada nulas y eliminadas del contrato. Es más, cualquier efecto que haya tenido la cláusula durante su vigencia debe ser revertido, actuando como si nunca hubiera existido. Es importante destacar que la anulación de una cláusula abusiva no necesariamente invalida todo el contrato. El contrato puede seguir siendo válido si puede funcionar sin dicha cláusula. Sin embargo, si la cláusula abusiva afecta un elemento esencial del contrato hasta el punto de desnaturalizarlo, el tribunal tiene la facultad de declarar el contrato ineficaz y anularlo por completo. Por tanto, debe subrayarse la importancia de la intervención judicial en la protección de los derechos de los consumidores, ya que solo una sentencia puede determinar oficialmente la abusividad de una cláusula. En ausencia de una reclamación judicial, estas cláusulas continúan siendo válidas, lo que puede perjudicar los derechos e intereses del consumidor.

A este respecto, reseñable fue la Propuesta de Código Mercantil, en aras a la homologación el tratamiento de las condiciones de los contratos de seguro con el régimen común de las condiciones generales de contratación y las cláusulas abusivas. Esta propuesta se plasmó en el artículo 591-3, donde se establece que las condiciones generales de los contratos de seguro deben regirse por las normas sobre condiciones generales de contratación. Además, se estipula que las pólizas solo deben incluir las condiciones aplicables y que las cláusulas abusivas, definidas por la ley o los tribunales, serán nulas, manteniendo la eficacia de las demás condiciones válidas.

⁹³ **Del Caño Escudero, F.**; Derecho español de seguros, Imprenta Suárez, Madrid, 1.983. 3ª Edición. Pág. 343. También en transparencia, cf. **Zungunegui, F.**; “Recensión: La transparencia en el mercado de seguros (Félix Benito de Osma)”, *Revista Española de Seguros*, Nº187; Junio- Septiembre 2021. Pág. 615.

II.6 CRITERIOS O PRINCIPIOS DE ABUSIVIDAD

Para definir de una manera clara y detallada lo que se conoce como “cláusula abusiva”, debemos acudir a distintas normas, siendo las más destacadas el artículo 3 de la Directiva 93/13/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores; y el artículo 82 TRLGDCU.

La legislación española y europea establece que las cláusulas abusivas en los contratos no son vinculantes para el consumidor. Estas cláusulas son aquellas que causan un desequilibrio significativo en los derechos y obligaciones de las partes, en detrimento del consumidor. Según el artículo 3 de la Directiva 93/13/CEE del Consejo de la Unión Europea, una cláusula es abusiva si no ha sido negociada individualmente y causa un desequilibrio significativo en los derechos y obligaciones de las partes en detrimento del consumidor⁹⁴.

Se añade además otro requisito de estas cláusulas, en cuanto a la denegación de acceso a la contratación sean cláusulas justificadas, razonables y proporcionadas.

La Directiva 93/13 fue incorporada al derecho español mediante la LCGC, que regula las condiciones generales de la contratación y protege a los adherentes, sean consumidores o empresarios, en los contratos de adhesión. Los requisitos de incorporación y las sanciones, establecidos en los artículos 5 y 7 de la LCGC, se aplican a todas las condiciones generales, sin importar si el adherente es un consumidor. Para que el control de incorporación del artículo 5 sea aplicable, la cláusula debe ser una condición general de contratación, cumpliendo con los requisitos de contractualidad, predisposición, imposición y generalidad definidos en el artículo 1 de la LCGC.

En definitiva, los principios o criterios para determinar la abusividad son:

1. Desequilibrio de los derechos y obligaciones de las partes que deriven del contrato en detrimento del consumidor.
2. Vulneración del principio de buena fe.

II.7 JURISPRUDENCIA EN LA ABUSIVIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO

Sin ánimo de ser exhaustivamente vademecuméricos, es decir, de enumerar todas las sentencias sobre la materia, en este apartado abordamos un análisis jurisprudencial con un enfoque jerárquico, de órgano judicial superior a inferior, terminando con las Audiencias Provinciales, y dentro de estas, con las de CLM, donde, en algunos casos, no sean relativas a contratos de seguro de autos y hogar, pero su análisis es predicable para el caso de las pólizas de hogar y autos.

⁹⁴ Directiva 93/13/CEE del Consejo de 5 de abril de 1993 sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores. Hemos de traer a colación la Ley 4/2018, de 11 de junio que modifica el TRLGDCU, sobre las personas que tienen la enfermedad del sida y no tienen que ser discriminados por tener esta enfermedad, así como se añade la DA 5ª de la LCS.

II.7.1 Jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE)

Asunto C-263/2022 del 20 de abril de 2023

La Jurisprudencia del TJUE introduce el concepto de transparencia y abusividad de las cláusulas. Entre otras, el TJUE resolvió una cuestión prejudicial sobre cláusulas abusivas y el control de transparencia en contratos de consumidores. El caso involucraba a una aseguradora portuguesa y una consumidora a la que se le negó el pago de cuotas de un préstamo debido a una supuesta declaración de invalidez permanente, alegando la aseguradora que las declaraciones de salud de la asegurada eran incorrectas al momento de firmar el contrato.

La consumidora demandó a la aseguradora, alegando no haber completado ningún cuestionario de salud ni estar al tanto de las cláusulas de exclusión de riesgo. En primera instancia, se declaró nulo el seguro, pero en apelación se validó el contrato, aunque se consideró que las cláusulas de exclusión no eran vinculantes debido a la falta de conocimiento por parte del consumidor.

La aseguradora llevó el caso en casación al Tribunal Supremo, que planteó varias cuestiones al TJUE, incluyendo la interpretación de los artículos 3.1, 3.3, 4.2 y 5 de la Directiva 93/13/CEE. El TJUE determinó que los consumidores deben tener acceso a todas las cláusulas de un contrato antes de su firma y que las cláusulas de exclusión o limitación de cobertura que no sean conocidas por el consumidor son abusivas. Por lo tanto, dichas cláusulas no serán aplicables, aunque el contrato en sí pueda seguir siendo válido.

El TJUE resolvió que la transparencia exige que los consumidores tengan acceso efectivo a todas las cláusulas del contrato antes de firmarlo, y que cualquier cláusula de exclusión o limitación no conocida por el consumidor sería abusiva. Esto refuerza el principio de información y consentimiento informado en las relaciones contractuales y establece que la falta de transparencia no solo anula las cláusulas problemáticas, sino que también puede influir en la validez general del contrato.

II.7.2 La jurisprudencia del Tribunal Supremo

La jurisprudencia del Tribunal Supremo español sobre cláusulas abusivas en contratos de seguro se estructura en torno al artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), diferenciando entre cláusulas delimitadoras del riesgo, cláusulas limitativas de derechos y cláusulas lesivas o abusivas. Según el TS, las cláusulas limitativas son válidas si cumplen requisitos de aceptación específica y especial resalto, mientras que las lesivas son nulas de pleno derecho por vaciar de contenido las coberturas acordadas. 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, aunque en el análisis de cada caso, algunas veces la línea no sea tan nítida⁹⁵.

⁹⁵ STS 715/2013, de 25 de noviembre.

La jurisprudencia de la Sala 1ª del TS ha resaltado la diferenciación que hace el art. 3 LCS entre cláusulas lesivas y limitativas, en tanto que éstas últimas son válidas, aun cuando no sean favorables para el asegurado, cuando éste presta su consentimiento, y de modo especial, al hacer una declaración de su conocimiento; mientras que, las cláusulas lesivas son inválidas siempre. Es decir, el concepto de condición lesiva es más estricto que el de cláusula limitativa, ya que hay cláusulas limitativas válidas, pero las lesivas son siempre inválidas⁹⁶.

En el marco del presente Estudio, a tenor de la jurisprudencia y marco legal en el que nos encontramos, se hace un paralelismo entre las cláusulas lesivas y limitativas no aceptadas expresamente por el consumidor, y que vacíen de contenido la pretensión del consumidor, con las cláusulas abusivas del artículo 82 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo en el ámbito del contrato de seguro establece que no todas las cláusulas no transparentes o sorprendentes son automáticamente abusivas. Según el Tribunal Supremo, las cláusulas sorprendentes o no transparentes reciben un doble tratamiento jurídico bajo el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS)⁹⁷:

1. Si delimitan el riesgo de una manera que no desnaturaliza el contrato, pero no impiden su eficacia, se consideran cláusulas limitativas. Para estas, se requiere un especial resalto de la cláusula y una aceptación específica y por escrito, según el artículo 3 de la LCS.

Y no cabe una aceptación genérica en las condiciones particulares con remisión a las exclusiones recogidas en las condiciones generales⁹⁸, práctica bastante usual en el sector.

2. Si reducen de manera considerable y desproporcionada los derechos del asegurado, hasta el punto de vaciar el contrato de contenido y hacer prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro, se consideran lesivas (abusivas) y, por tanto, nulas de pleno derecho⁹⁹.

Las sentencias del Tribunal Supremo han subrayado repetidamente la importancia de la transparencia y la necesidad de que las cláusulas limitativas de derechos estén destacadas y sean comprensibles para el asegurado. Por ejemplo, la STS de 9 de mayo de 2013

⁹⁶ STS 303/2003, de 20 de marzo

⁹⁷ **VELA TORRES, P. J.**, "Condiciones generales en el contrato de seguro. Cláusulas lesivas por desnaturalización del objeto", disponible en <https://www.sepin.es>

⁹⁸ SSTS Sala Civil 316/2009 de 18 de Mayo; 601/2010, de 1 de Octubre. Art. 80.1 a) RD Legislativo 1/2007. También vide **García, C.**; *Origen, situación actual y futuro del Seguro de Protección Jurídica*, Cuadernos de La Fundación Mapfre, nº 180. Madrid, 2012. Pág.195.

⁹⁹ En la STS de 24 de febrero de 2021, declaró que un contrato de seguro de automóvil que establece un límite de 600 euros para la defensa jurídica, en caso de libre designación de abogado y procurador, es lesivo por sorprender al asegurado. Según el Tribunal, siguiendo la doctrina del TJUE sobre la Directiva 87/344/CEE, los límites en la cobertura no deben vaciar de contenido la libertad de elección del asegurado, y la indemnización debe ser suficiente. La sentencia concluyó que la cláusula hacía "ilusoria la facultad atribuida de libre elección de los profesionales", vaciando de contenido la cobertura ofrecida.

enfatisa que la falta de claridad puede llevar a la nulidad de las cláusulas. Además, la STS 1322/2023 de 27 de septiembre refuerza la idea de que las cláusulas deben ser comprensibles.

No son muchas las veces en las que el TS se ha pronunciado sobre el carácter abusivo de una cláusula de un contrato de seguro, a diferencia de los pronunciamientos en la Jurisprudencia menor, como se verá después.

Relevante fue la STS 101/2021 de 24 de febrero, que establece una doctrina sobre los límites de la cobertura de defensa jurídica previstos en las pólizas de seguro. En particular, se pronuncia sobre las cláusulas lesivas que afectan negativamente al asegurado¹⁰⁰.

El caso específico involucra un accidente de tráfico con una víctima mortal, donde la familia de la víctima utiliza la cobertura de defensa jurídica de la póliza para designar libremente a los profesionales encargados del caso. Según el TS, una cláusula sería lesiva si establece una cuantía tan baja que, por su insignificancia, haga ilusoria la facultad de libre elección de los profesionales. Esta situación se relaciona estrechamente con el concepto de “cláusula abusiva” definido en el Real Decreto Legislativo 1/2007 (TRLGDCU), que considera abusivas aquellas estipulaciones que imponen obstáculos onerosos o desproporcionados para el ejercicio de los derechos reconocidos al consumidor y usuario en el contrato.

Según el TS, una cláusula lesiva se diferencia de una cláusula limitativa de derechos o cláusula delimitadora del riesgo en que, mientras la primera vacía de contenido la cobertura contratada, la segunda se limita a restringir parcialmente dicha cobertura. Precisamente el TS en esta Sentencia se refiere a la STS 421/2020, subrayando que, la cláusula podrá reputarse lesiva siempre y cuando fije unos límites de cobertura notoriamente insuficientes en relación con la cuantía cubierta por el seguro de responsabilidad civil.

La STS 401/2010 de 1 de julio ha declarado nulas por abusivas diversas cláusulas frecuentes que afectan al seguro de defensa jurídica. La primera cláusula tipo anulada es aquella que supedita la cobertura de los gastos de defensa a que la aseguradora valore el éxito de la acción judicial, que es como decir que ellas tienen una bola de cristal que les permite predecir el resultado del litigio¹⁰¹. La segunda es la que impide a la aseguradora el

¹⁰⁰ La STS 421/2020 de 14 Julio indicó que una suma asegurada de €600,00 para gastos de defensa jurídica era abusiva. No obstante no estableció a partir de qué importe se puede considerar no abusiva, o vaciadora del contenido de la póliza.

¹⁰¹ A este respecto el Supervisor indica como buena práctica: “*Cuando con motivo de una reclamación, la entidad aseguradora decida denegar la prestación de la asistencia jurídica por considerarla inviable, acreditará de manera detallada y justificada el motivo por el que califica la reclamación como inviable o temeraria, sin que resulte suficiente que únicamente comunique al asegurado que la entidad considera temeraria su reclamación, dándole libertad de acción. En cada caso, y dependiendo de lo dispuesto en el condicionado del contrato de seguro, se informará al asegurado si tiene derecho a acudir al arbitraje para resolver esta controversia. En el supuesto de que se le conceda libertad de acción, la entidad informará al asegurado, en cada caso, si se le reembolsarán los gastos de la reclamación hasta el límite previsto en el contrato, o si se condiciona este reembolso a que obtenga un resultado más favorable a sus intereses*”. Cif. GUÍA TÉCNICA 1/2018 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES RELATIVA A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA. También vide ASUNTO: LIMITACIÓN GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA, DGSyFP, [\[LC3.pdf\]](#) [Consulta 13.8.2.24]. Podemos ver que el Supervisor es menos riguroso con sus supervisadas de lo que lo son los Juzgados y Tribunales, y entidades de protección de los consumidores.

pago de los gastos judiciales en el caso de condena en costas, obligando al asegurado a un segundo procedimiento para su recobro mientras la aseguradora se ahorra la prestación.

En esta sentencia además se consagra la máxima jurisprudencial relativa al control judicial de oficio sobre las cláusulas abusivas insertas en las condiciones generales que puede extenderse a aquellas relativas al objeto principal del contrato cuando la insuficiencia de la información y la falta de transparencia determinan un desequilibrio que resulta perjudicial para el consumidor.

En la jurisprudencia relevante sobre cláusulas abusivas y lesivas en contratos de seguros, El TS insiste en el equilibrio entre las partes, si bien le cuesta distinguir lesividad o abusividad. Si bien la STS 401/2010 enumera específicamente las cláusulas consideradas abusivas, así como la STS 273/2016 que define las cláusulas lesivas en estos contratos, subrayando los elementos que pueden perjudicar al asegurado, la doctrina jurisprudencial se centra en el deber de transparencia y requisitos del art. 3 LCS en los casos de cláusulas limitativas. De esta forma, la STS de 9 de mayo de 2013 destaca la importancia de la transparencia en los contratos de seguro, enfatizando que las cláusulas limitativas de derechos deben ser claramente destacadas y comprensibles para el asegurado, ya que la falta de claridad puede llevar a su nulidad. La STS 1322/2023 de 27 de septiembre refuerza la necesidad de que las cláusulas sean comprensibles. La STS 579/2019 de 5 de noviembre señala que una cláusula no puede obligar más allá de la responsabilidad del asegurado, y resalta que las aseguradoras no pueden modificar unilateralmente las condiciones del contrato sin una justificación válida. Por último, la STS 283/2014 de 20 de mayo aborda la cuestión de la franquicia en las pólizas de seguros y su oponibilidad frente al perjudicado, estableciendo criterios para su aplicación.

II.7.3 Sentencias Audiencias Provinciales

1. SAP Valencia (Sec. 8ª) núm. 367/2006 de 29 junio. (JUR 2006,253123)

Establece la Audiencia Provincial de Valencia que no puede ser considerada como cláusula abusiva la estipulación de contrato de seguro que exija la comunicación a la oposición de prórroga con unos meses de antelación a la finalización del período anual, puesto que ello viene previsto en el art. 22 LCS.

Los argumentos de la parte apelante no pueden compartirse por cuanto la cláusula 10ª del condicionado general de la póliza, que exige que la comunicación de la oposición a la prórroga del contrato dirigida a una de las partes lo sea con dos meses de antelación a la finalización de cada período de duración anual, no puede tacharse de abusiva, habida cuenta que dicha cláusula lo que hace es recoger lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley de contrato de seguro, siendo, además, habitualmente admitida en numerosos contratos cuando los mismos son objeto de prórroga por períodos anuales, como el presente. Bien es cierto que el condicionado general de la póliza no fue expresamente aceptada por la demandada, pero no por ello no puede negarse validez al contenido de la misma, ya que esa obligación de comunicar la oposición a la prórroga viene establecida por Ley, no siendo necesario que haya sido objeto de pacto expreso, por lo que nos encontramos ante una obligación “*ex lege*” y no “*ex contractu*”, en cuya obligación legal se basa la sentencia recurrida para acoger la pretensión de la actora.(FD 2º)

2. *SAP Madrid 29 de marzo de 2006 (AC 2006, 954)*

Esta Sentencia se dictó como consecuencia de una acción de cesación interpuesta por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) La Audiencia Provincial de Madrid ha anulado ciertas cláusulas en contratos de seguro de varias compañías, ordenando su retirada. La resolución, basada en una demanda de la OCU, examina el concepto de condiciones generales de la contratación según la Ley 7/98, y determina qué cláusulas son nulas. Distingue entre cláusulas limitativas del riesgo, delimitadoras y añade una categoría para cláusulas lesivas o abusivas, declarando como tales:

1. La cláusula que requiere al asegurado entregar el original de su póliza, y no una copia, para poder solicitar el pago de la indemnización tras un siniestro, lo deja sin el documento y a la merced de la compañía.
 2. Todas las cláusulas que no proporcionan información esencial sobre el contrato de seguro, como la delimitación del riesgo y las prestaciones¹⁰². En los seguros de vida, aquellas que no especifican cómo se calcula el valor de rescate o la revalorización del capital.
 3. En el seguro de automóvil, cuando los criterios de la aseguradora para modificar la tarifa de siniestralidad, como el sistema “bonus-malus”, no son claros. Esto puede resultar en aumentos de la prima sin que el asegurado entienda la razón, incluso sin haber sufrido siniestros.
 4. La cláusula que otorga a la aseguradora el derecho unilateral de decidir si proporciona o no defensa jurídica, ya sea pagando los honorarios de abogado y procurador o poniendo a disposición los servicios de sus propios abogados.
 5. En el mismo seguro de defensa jurídica, la cláusula que exige a la aseguradora de pagar los gastos de abogado y procurador si el cliente gana el juicio y condenan en costas. En estos casos, el cliente debe adelantar todos los gastos, y la aseguradora no asume ningún costo. Por ejemplo, si un objeto cae sobre el coche del asegurado y el responsable no paga los daños, la aseguradora podría decidir no iniciar acciones legales debido al bajo importe involucrado, y sólo pagar los costos si el asegurado gana el juicio.
 6. La cláusula en la que la compañía se reserva el derecho de rescindir el contrato por causas no especificadas.
3. *Sentencia de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife 460/2021 de 27 de diciembre de 2021*

La Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife dictó una sentencia relevante sobre la posible nulidad de una cláusula en una póliza de seguro de salud que excluía

¹⁰² En opinión de **REGLERO CAMPOS** “con independencia de la consideración que tengan las diferentes cláusulas del contrato de seguro (generales, particulares o especiales), lo verdaderamente relevante es la información que se facilite al tomador y/o el asegurado acerca del contenido del contrato en su conjunto”. **REGLERO CAMPOS, L.F.**: Comentario a la Sentencia del Supremo de 11 de Septiembre de 2006. Cláusulas limitativas y cláusulas delimitadoras del riesgo en los seguros de responsabilidad civil. Pág. 181. [[abrir_pdf.php](#) ([boe.es](#))] [Consulta 1/8/2024]

enfermedades preexistentes). La sentencia es significativa porque revisa la doctrina sobre el cuestionario de salud y aplica tanto LGDCU como LCS, proporcionando un nuevo enfoque.

El caso comenzó con una demanda contra una aseguradora por los gastos hospitalarios, desplazamientos y estancia en Berlín relacionados con una operación quirúrgica necesaria para un recién nacido. La póliza de seguro de salud familiar fue suscrita por el padre del menor poco antes de su nacimiento. La enfermedad que motivó la intervención (sinostosis sagital), aunque se diagnosticó tres meses después del nacimiento, es una condición congénita, es decir, contraída antes del nacimiento.

La controversia giró en torno a una cláusula de la póliza que excluía la cobertura para enfermedades, defectos y malformaciones (incluidas las congénitas) que hubieran sido contraídas, manifestadas o conocidas antes de la fecha de efecto de la póliza, salvo aceptación expresa en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La sentencia de primera instancia desestimó la demanda, basándose en que la cláusula excluía claramente la cobertura. En apelación, se argumentó que la cláusula no cumplía con el artículo 3 de la LCS, que exige que las condiciones generales sean claras y destacadas. Además, se alegó que no superaba el control de inclusión de los artículos 5 y 7 de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación (LCGC) y que debía aplicarse la regla de interpretación “contra proferente” según el artículo 6.2 LCGC y el artículo 1288 del Código Civil.

El tribunal también consideró el artículo 10 de la LCS, que obliga al tomador del seguro a declarar todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, siempre y cuando se le haya proporcionado un cuestionario de salud completo, claro y detallado. La falta de un cuestionario adecuado podría perjudicar a la aseguradora, ya que estaría exonerada de responsabilidad si no hubiera sometido al tomador a dicho cuestionario.

Finalmente, la SAP de Tenerife concluyó que el tamaño de la letra utilizado para las condiciones generales era demasiado pequeño, lo que impedía cumplir con el control de inclusión y, por lo tanto, invalidaba la cláusula. No obstante, el tribunal también sugirió que una cláusula que excluyera enfermedades conocidas por el asegurado antes de la suscripción del contrato podría ser válida, aunque esta interpretación se consideró “obiter dicta” (comentario incidental), sin afectar el fallo principal.

En resumen, la sentencia destaca por reforzar la protección del consumidor mediante el control de cláusulas abusivas y la exigencia de transparencia, aunque también deja abierta la posibilidad de que ciertas exclusiones puedan ser válidas si se basan en el conocimiento previo del tomador del seguro.

4. *SAP de Burgos (Sentencia 336/2015, de 3 de noviembre de 2015)*

La Audiencia Provincial de Burgos anuló una cláusula limitativa en un seguro, argumentando que no estaba claramente expuesta según el artículo 3 de la LCS, mezclando distintas estipulaciones. Consideró la cláusula abusiva ya que anulaba la

obligación de realizar un cuestionario de salud, lo que hacía irrelevantes las respuestas del asegurado y equiparaba una omisión no maliciosa a un acto de mala fe según el artículo 19 de la LCS. Además, se declaró abusiva por falta de reciprocidad, ya que limitaba los derechos del asegurado sin comprometer a la aseguradora.

5. *SAP de A Coruña, Sec. 3.ª, 461/2016, de 7 de diciembre*

Esta sentencia constituye un ejemplo relevante de cómo los tribunales aplican de manera estricta los requisitos de transparencia y claridad en las cláusulas limitativas dentro de los contratos de seguro, en consonancia con las exigencias establecidas en la legislación de consumo. En este caso, la controversia giraba en torno a una cláusula que excluía la cobertura del seguro de automóvil si el conductor se encontraba bajo los efectos del alcohol en el momento del siniestro. La aseguradora se negó a cubrir los daños derivados del accidente basándose en esta cláusula, mientras que el asegurado alegó que no tuvo conocimiento efectivo de dicha exclusión al momento de contratar el seguro.

Aunque el tribunal no calificó la cláusula como abusiva, destacó que debía ser considerada como limitativa de los derechos del asegurado y, por tanto, debía cumplir estrictamente con las exigencias establecidas en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS). En particular, subrayó que este tipo de cláusulas, por restringir los derechos del asegurado, solo son válidas si están redactadas de forma clara, destacadas en el contrato y aceptadas expresamente por el tomador mediante su firma. La sentencia concluyó que la aseguradora no había demostrado que el asegurado hubiera recibido una información adecuada ni que hubiera prestado su consentimiento específico para la cláusula, lo que llevó al tribunal a declarar su inaplicabilidad en este caso concreto.

El tribunal puso de manifiesto que la mera existencia de una cláusula predispuesta que limite derechos no implica necesariamente su invalidez, pero sí exige un cumplimiento riguroso de los estándares de transparencia y comprensión real por parte del consumidor. Esto incluye no solo que la cláusula sea identificable fácilmente en el contrato mediante un resalto visual, sino también que su contenido sea comprensible para el asegurado medio, es decir, para una persona que no necesariamente posee conocimientos especializados en seguros. Asimismo, resaltó que la aceptación del asegurado no puede ser genérica o implícita; debe ser específica y manifiesta, garantizando así que el asegurado comprende plenamente las implicaciones de la limitación.

En línea con la legislación de consumo, la sentencia también reafirma el principio de buena fe contractual, que obliga a las aseguradoras a actuar con claridad y transparencia, evitando prácticas que puedan generar confusión o sorprender al consumidor al momento de la reclamación. La falta de cumplimiento de estas exigencias no solo compromete la validez de la cláusula, sino que también puede perjudicar gravemente la confianza del consumidor en el sector asegurador.

Este caso refuerza la idea de que, aunque una cláusula limitativa no sea automáticamente abusiva, su validez y aplicabilidad dependen de que se respeten estrictamente los derechos del consumidor, como lo establece la normativa de consumo. Esto incluye

garantizar que las cláusulas limitativas no generen desequilibrios importantes ni impongan cargas desproporcionadas al asegurado sin que este tenga conocimiento real y efectivo de sus términos. La sentencia de la Audiencia Provincial de A Coruña es, por tanto, un recordatorio para las aseguradoras de que cualquier falta de claridad o transparencia puede dar lugar a la nulidad de las cláusulas en cuestión, protegiendo así los derechos de los asegurados frente a posibles abusos en la redacción y aplicación de contratos de seguro.

II.7.4 Sentencias Audiencias Provinciales Castilla-La Mancha

1. SAP Guadalajara, Sec. 1.^a, 111/2008, de 26 de junio

En esta sentencia, se analizó una cláusula de rescate en un contrato de seguro de vida que había sido cuestionada por considerarse abusiva. Aunque el tribunal determinó que el contrato era de adhesión (es decir, predispuesto por la aseguradora sin posibilidad de negociación por parte del asegurado), no halló elementos que justificaran un desequilibrio relevante o que vulneraran la buena fe. Por tanto, no se declaró la abusividad de la cláusula.

El fallo destaca la importancia de garantizar la claridad y la transparencia en la redacción de cláusulas en los contratos de seguro, particularmente en los de vida, donde el asegurado confía en las condiciones ofrecidas por la aseguradora. Este caso refuerza la necesidad de informar adecuadamente al consumidor, lo que no solo es una obligación legal, sino que también fortalece la confianza y la percepción de equilibrio en las relaciones contractuales.

2. SAP Guadalajara, Sec. 1.^a, 78/2024 de 12 Febrero.

La sentencia analiza un contrato de tarjeta de crédito con cláusulas relacionadas con un seguro de amortización y compra protegida, así como una cláusula de modificación unilateral de las condiciones del contrato, desestimando la nulidad de ambas.

En cuanto al seguro de amortización y compra protegida, la Sala concluye que se trata de un contrato voluntario, opcional y correctamente suscrito por el consumidor, que marcó explícitamente la casilla correspondiente y firmó el boletín de adhesión. Además, se proporcionaron las condiciones generales del seguro, incluyendo la prima, por lo que no se aprecia falta de transparencia ni sorpresa para el contratante. El seguro, al ser opcional y no impuesto, supera el control de transparencia y no se considera abusivo.

Respecto a la cláusula de modificación unilateral de las condiciones del contrato, la Sala determina que no es abusiva en la medida en que permite al consumidor rechazar las modificaciones o resolver el contrato en un plazo razonable tras ser notificado. Este enfoque cumple con los requisitos establecidos en el artículo 85.3 del Real Decreto Legislativo 1/2007. La existencia de una posibilidad real de rechazo por parte del consumidor garantiza que la cláusula no cause un desequilibrio significativo entre las partes.

Por tanto, la Sala confirma la sentencia de primera instancia, desestimando la apelación en todos sus puntos y destacando que tanto el contrato de seguro como la

cláusula de modificación unilateral cumplen con los requisitos legales de transparencia y proporcionalidad. No se hace pronunciamiento expreso sobre costas en la alzada.

3. *SAP Guadalajara, Sec. 1.ª, 175/2009 de 15 Julio*

Esta sentencia aborda un seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario en el que el asegurado era el esposo de la apelante, el tomador del seguro era el banco, y el beneficiario principal era también la entidad financiera por el capital pendiente de amortizar. La apelante reclamaba como coprestataria y esposa del asegurado fallecido la totalidad del capital asegurado, argumentando la nulidad o inaplicabilidad de la cláusula de designación del beneficiario por abusiva, bajo el marco de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.

La resolución confirma que no existe abusividad en la designación del beneficiario en estos contratos de seguro de vida vinculados a préstamos, ya que la cláusula sigue criterios legítimos: prioriza al banco como beneficiario por el capital adeudado, con la previsión de que cualquier exceso beneficie a los herederos del asegurado, en este caso, su cónyuge. Esta disposición es coherente con la finalidad del seguro: garantizar el pago de la deuda hipotecaria.

El tribunal subraya que, aunque la apelante alude a la interpretación del contrato desde la perspectiva de los derechos del consumidor, no demuestra que la cláusula produzca un desequilibrio significativo en las prestaciones o sea contraria a la buena fe. En este contexto, no se considera abusiva porque su objetivo es razonable y responde al propósito del seguro.

La falta de legitimación activa de la apelante se fundamenta en el carácter del contrato como un contrato a favor de tercero, donde el banco, como beneficiario irrevocable, es el único legitimado para reclamar el capital asegurado hasta el monto pendiente del préstamo al momento del fallecimiento. La sentencia concluye que el diseño del contrato y la designación del beneficiario no vulneran los principios de buena fe ni resultan contrarios a los derechos del consumidor, desestimando la apelación y confirmando la sentencia de instancia.

4. *SAP Albacete 260/2019, de 14 de junio*

Esta sentencia abordó un tema crucial en la contratación de seguros vinculados a préstamos hipotecarios, concretamente se trataba de la inclusión de primas de seguro en el capital financiado. El tribunal determinó que estas cláusulas no serían abusivas si el prestatario había sido informado de manera adecuada y comprendió claramente las condiciones del contrato.

En este caso, se cumplió con el doble control de transparencia: a) Transparencia formal: Las cláusulas fueron redactadas de manera clara y destacada en el contrato. C) Transparencia material: El consumidor tuvo oportunidad de comprender y valorar el impacto económico de estas primas en el coste total del préstamo.

Este fallo es significativo porque destaca cómo el cumplimiento de los principios de transparencia puede evitar la calificación de abusividad en contratos complejos, donde

los consumidores podrían no tener un conocimiento técnico suficiente para comprender las implicaciones financieras.

La Audiencia destacó que la mera existencia de una cláusula predispuesta no implica abusividad si se respeta el principio de consentimiento libre e informado.

Este fallo es fundamental para el análisis de los seguros vinculados a productos financieros, pues enfatiza la importancia de que el consumidor comprenda plenamente las condiciones de contratación. Además, refuerza la necesidad de cumplir con altos estándares de información en la relación entre entidades financieras, aseguradoras y consumidores.

5. *SAP de Toledo, Sec. 2ª, Sentencia 246/2022 de 30 de noviembre*

La sentencia analiza un contrato de seguro de crédito y resuelve la apelación interpuesta por la parte demandada. Inicialmente, la sentencia de primera instancia condenó a la demandada al pago de primas impagadas, desestimando su condición de consumidora. En apelación, se confirma que la demandada no puede ser considerada consumidora, dado que el seguro contratado se encuentra vinculado a su actividad mercantil.

Aunque el contrato objeto de análisis no se haya celebrado con un consumidor, la sentencia reviste especial relevancia porque pone de manifiesto la importancia de garantizar principios esenciales como la buena fe y el equilibrio contractual, incluso en relaciones entre profesionales o empresarios. La resolución aborda de manera detallada cómo las cláusulas generales, predispuestas unilateralmente, pueden ser objeto de control judicial cuando generan un desequilibrio significativo o vulneran los principios de proporcionalidad y reciprocidad que deben regir cualquier contrato, independientemente de la condición de las partes.

Además, la sentencia reafirma que, aunque la normativa de protección al consumidor no sea aplicable en estos casos, las cláusulas abusivas pueden ser cuestionadas a la luz de la legislación general, como la Ley de Condiciones Generales de la Contratación y el Código Civil, que buscan evitar abusos derivados de la posición dominante de una de las partes. En este sentido, la sentencia destaca que no solo los contratos con consumidores están sujetos a control judicial, sino que cualquier cláusula que sea contraria a la buena fe, provoque un desequilibrio importante o implique un abuso de poder puede ser anulada.

También se subraya la importancia de cumplir con requisitos formales y de contenido en documentos previos al contrato, como las propuestas u ofertas de seguro. En este caso, se concluyó que el documento presentado no constituía una oferta de seguro válida, ya que carecía de elementos esenciales como la especificación de los capitales asegurados, el alcance de la cobertura y la prima correspondiente. Este análisis pone de relieve la necesidad de transparencia y precisión en los términos contractuales, incluso cuando las partes involucradas son profesionales.

En definitiva, aunque no esté en juego la protección de un consumidor, la sentencia contribuye a la consolidación de principios básicos en la contratación moderna, como la equidad y la transparencia, fortaleciendo la seguridad jurídica y la confianza en las relaciones comerciales.

6. *SAP Cuenca, Sec. 1ª; 157/2015 de 30 Septiembre*

La sentencia aborda un contrato de préstamo a interés variable con un seguro de protección de pagos, el cual cubría hasta seis cuotas consecutivas o doce alternas en caso de desempleo involuntario, con un límite de 1.600 euros. En este contexto, el tribunal analiza la improcedencia del vencimiento anticipado del préstamo y la posible abusividad de ciertas cláusulas contractuales.

El tribunal concluye que las cuotas reclamadas como impagadas estaban efectivamente cubiertas por el seguro, debido a la situación de desempleo acreditada del demandado, según la cláusula 17ª del contrato. Por ello, el vencimiento anticipado del préstamo resultó improcedente y perjudicial para el demandado, ya que ignoró los términos del seguro. Este proceder contravino el principio de buena fe recogido en los artículos 7.1, 1255 y 1258 del Código Civil, así como las garantías de equilibrio y proporcionalidad exigidas en los contratos de adhesión bajo la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (Real Decreto Legislativo 1/2007).

En relación con las cláusulas abusivas, aunque no se analizan todas en profundidad, se destacan dos aspectos clave: la falta de notificación del saldo deudor y del cambio de interés variable. El tribunal reafirma que las disposiciones que causen un perjuicio desproporcionado o vulneren los derechos del consumidor en contratos de adhesión podrían ser consideradas abusivas, conforme al artículo 82 y siguientes del RDL 1/2007, que regula las cláusulas abusivas en contratos con consumidores.

Además, la sentencia subraya la importancia de respetar los términos contractuales, especialmente en contratos con cláusulas limitativas, que deben ser claras, transparentes y cumplir con las disposiciones del artículo 3 LCS. En este caso, la cláusula del seguro cumplía dichos requisitos, pero la actuación de la entidad al declarar el vencimiento anticipado ignoró su cobertura y generó un perjuicio indebido.

Por todo ello, la sentencia revoca parcialmente la decisión inicial, limitando la deuda del demandado a 1.395,28 euros, correspondiente a una póliza de crédito distinta. Este fallo refuerza la necesidad de garantizar la buena fe contractual y evitar prácticas que vulneren los derechos de los consumidores.

7. *SAP de Ciudad Real, Sec. 1ª, 276/2017 de 16 Octubre*

En este caso, la sentencia aborda la posible abusividad de una cláusula específica en una póliza de seguro de accidentes que condiciona el cobro de la indemnización por incapacidad temporal total a que el asegurado permanezca ingresado en un hospital o en reposo domiciliario bajo prescripción médica. Esta cláusula, incluida en las condiciones generales del contrato, delimita el alcance del riesgo cubierto y el compromiso del asegurador.

El tribunal concluye que la cláusula no es abusiva, ya que cumple con los requisitos del artículo 3 LCS, los cuales establecen que las cláusulas limitativas de derechos deben destacarse de manera especial y ser aceptadas expresamente por el asegurado. En este caso, la cláusula aparece destacada, con una redacción clara y específica, lo que permite al asegurado comprender el alcance y las limitaciones de la cobertura.

Además, la cláusula se considera válida porque establece criterios objetivos y razonables para determinar la incapacidad temporal total, en consonancia con el cálculo de la prima abonada. Dado que el seguro de accidentes es una modalidad de seguro de personas que busca proteger frente a riesgos específicos, la inclusión de requisitos como el reposo domiciliario o la hospitalización no se interpreta como una imposición abusiva, sino como una delimitación legítima del riesgo asegurado.

El tribunal señala también que no se aportaron argumentos sólidos para cuestionar la validez de la cláusula, más allá de su impugnación genérica como abusiva. Por lo tanto, se concluye que la cláusula cumple con los estándares legales de transparencia y proporcionalidad, descartando que pueda ser considerada abusiva en el contexto de un contrato de seguro entre un profesional y un consumidor.

8. *SAP de Ciudad Real, Sec. 2.ª, 198/2023, de 18 de abril*

Por último, esta sentencia que representa un hito importante en la jurisprudencia sobre cláusulas abusivas en los contratos de seguro de automóvil. El tribunal examinó una cláusula limitativa que restringía de manera significativa las coberturas ofrecidas por la aseguradora, llegando a la conclusión de que esta era abusiva debido a su falta de transparencia y al perjuicio que ocasionaba al asegurado. Este caso es especialmente relevante porque pone de manifiesto la importancia de garantizar que las cláusulas contractuales sean comprensibles y accesibles para los consumidores, respetando los principios de buena fe y equilibrio contractual.

El análisis del tribunal comenzó al identificar que la cláusula en cuestión limitaba la cobertura de riesgos comunes, pero lo hacía de manera imprecisa, sin detallar claramente las restricciones aplicables. Esta falta de explicitud provocó que el asegurado se sorprendiera al momento de intentar reclamar la cobertura, ya que, al firmar el contrato, no había comprendido el alcance real de la cláusula ni las limitaciones que esta imponía. La sentencia destacó que este tipo de redacción vulnera uno de los principios fundamentales en la contratación de seguros: la transparencia.

El tribunal subrayó que el control de transparencia en los contratos no se limita únicamente a aspectos formales, como el resalto visual o la inclusión destacada de la cláusula en el texto contractual, sino que también exige transparencia material. Esto significa que las cláusulas deben ser comprensibles en su contenido para el asegurado medio, es decir, para un consumidor sin conocimientos técnicos o especializados en materia de seguros. La sentencia dejó claro que la transparencia real implica que el consumidor pueda entender, sin dificultad, qué derechos y obligaciones adquiere al firmar el contrato, así como las consecuencias de determinadas limitaciones.

En este contexto, el fallo resaltó el principio de buena fe contractual, que obliga a las aseguradoras a actuar de manera clara y honesta, evitando incluir restricciones que puedan interpretarse como sorprendentes o inesperadas por el asegurado. Las aseguradoras, como redactoras de los contratos, tienen una responsabilidad especial de garantizar que las cláusulas no generen confusión o impliquen una falta de información sobre elementos esenciales del contrato, como las exclusiones de cobertura. Este principio es especialmente relevante en los contratos de adhesión, donde el asegurado no tiene margen para negociar los términos.

El impacto práctico de esta sentencia es significativo. Por un lado, refuerza la necesidad de que las aseguradoras rediseñen sus contratos para que sean más accesibles y comprensibles para los consumidores, utilizando un lenguaje claro y evitando redacciones que puedan inducir a error. Por otro lado, establece que las cláusulas que no cumplan con estos estándares no solo serán anuladas por los tribunales, sino que también pueden afectar la confianza del asegurado en la aseguradora, un factor crucial en las relaciones contractuales en este sector. La decisión judicial, además, subraya que el incumplimiento de las normas de transparencia no solo genera consecuencias jurídicas para la validez de las cláusulas, sino que también puede tener un impacto reputacional significativo para las compañías aseguradoras.

En definitiva, esta sentencia recalca la importancia de la transparencia en los contratos de seguro, no solo como un requisito formal, sino como una herramienta para garantizar la comprensión y la protección efectiva de los derechos de los consumidores. Esta decisión refuerza la idea de que las cláusulas contractuales deben ser claras, accesibles y acordes al principio de buena fe, y que cualquier ambigüedad o falta de información en perjuicio del asegurado será objeto de control judicial, protegiendo así el equilibrio contractual entre las partes.

Pilar Domínguez.

Profesora Titular del Área de Derecho Civil de la
Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca (UCLM)

III. Identificación y análisis de cláusulas abusivas en seguros de hogar y de automóviles.

Conforme ya hemos ido comentando, desde la perspectiva de la persona consumidora, centrados en las pólizas de seguro contratadas con más habitualidad en CLM¹⁰³, hemos analizado las pólizas estándar de las siguientes aseguradoras¹⁰⁴.

a) Autos:

- ✓ Axa Seguros
- ✓ MAPFRE
- ✓ MM Mutua Madrileña
- ✓ Occident
- ✓ Pelayo
- ✓ SegurCaixaAdeslas
- ✓ Seguros Soliss

a) Hogar:

- ✓ Axa Seguros
- ✓ Allianz Seguros
- ✓ CASER Seguros (Grupo Helvetia)
- ✓ Generali
- ✓ Santa Lucía
- ✓ Seguros Soliss

Para dotar el presente estudio de la mayor objetividad y transparencia posible, las pólizas analizadas en este estudio se recogen en el Anexo I las pólizas de autos y como Anexo II las pólizas de hogar, que lo acompaña por el orden del expositivo de su análisis. [LINK DE LA EDICION DIGITAL](#) (Pag. 191).

El análisis no se centrará en la totalidad del clausulado sino en cláusulas determinadas, las cuales generan especial problemática a la hora de ejecutar los contratos, a saber:

a) Autos:

- Definiciones (si las hay)
- Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:
 - Ámbito territorial
- Personas aseguradas
- Exclusiones de la cobertura principal

¹⁰³ Sobre peso en el mercado de las aseguradoras, vide informe "Rankings: Total Sector Asegurador" ICEA, 2024. (a fecha de elaboración de este informe, solo estaban publicados datos hasta el 3º Trimestre del ejercicio).

¹⁰⁴ Pólizas que incluye tanto las Condiciones Generales como las Particulares, e incluso en algunos casos el documento de información previa de seguros de No Vida.

- Objeto de aseguramiento de las coberturas accesorias.
- Exclusiones de las coberturas accesorias.
 - o Ámbito territorial
 - o Sumas aseguradas
 - o Franquicias
- Otras cuestiones relevantes

En apartado de aseguramiento de las coberturas accesorias vamos a analizar las más relevantes, a saber la responsabilidad civil voluntaria, la defensa jurídica y asistencia en viaje.

- a) Hogar.
 - Definiciones (si las hay)
 - Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:
 - o Sumas aseguradas
 - o Personas aseguradas
 - Exclusiones de la cobertura principal
 - Objeto de aseguramiento de las coberturas accesorias.
 - Exclusiones de las coberturas accesorias
 - Otras cuestiones relevantes

En apartado de aseguramiento de las coberturas accesorias vamos a analizar las más relevantes, a saber la responsabilidad civil, la defensa jurídica e incendio, con especial énfasis en los derechos de los acreedores hipotecarios.

III. a) Seguros de Autos¹⁰⁵.

III. a. 1) Axa Seguros: Autos.

Siguiendo un orden de exposición alfabético, comenzamos por los seguros de autos, y por la póliza de:

- ✓ Axa Seguros: Autos

¹⁰⁵ Para ver las pólizas objeto de este análisis vide [LINK de la PUBLICACIÓN ON LINE](#) (Pag 191).

- Definiciones.

Dentro de estas recoge la definición de franquicia, no indicando que sea solo aplicable en garantías voluntarias, puesto que en el ámbito del seguro obligatorio de circulación no cabe aplicar franquicia alguna.

- Objeto de aseguramiento:

En el seguro obligatorio, como garantía principal la circulación de un determinado vehículo:

- Ámbito territorial: Se ajusta al tenor del artículo 4.1 del RDLegislativo 8/2004. Se incluye en el apartado “Límites geográficos”
- En lo relativo a las sumas aseguradas, donde en el Seguro Obligatorio solo se indica “contratado”, no pudiendo garantizar el asegurador importes inferiores a 70 millones de euros para daños personales y 15 millones de euros para daños materiales¹⁰⁶, teniéndose por no puesto, en el caso de que hubiere sumas aseguradas menores, al ser nula por abusiva¹⁰⁷.

- Personas aseguradas: Asegurado, Propietario, Tomador.

- Exclusiones de la cobertura principal

En el apartado “*Qué le cubre cada garantía y que no le cubre*”, hay un subepígrafe relativo a “Responsabilidad civil Obligatoria”.

Pues bien, este en qué cubre recoge sucintamente, el tenor del RDLegislativo 8/2004.

No obstante en “*No le cubre*” recoge el marco legal del artículo 6 del RDLegislativo 8/2004.

- Objeto de aseguramiento de las coberturas accesorias.

Conforme indicado más arriba, vamos a analizar las más relevantes, a saber la responsabilidad civil voluntaria, la defensa jurídica y asistencia en viaje, comenzando por la RC voluntaria.

Está dentro del enunciado *Responsabilidad civil voluntaria*.

En el apartado “*Qué le cubre*” se detalla:

¹⁰⁶ Art. 4.2 RDLegislativo 8/2004.

¹⁰⁷ Art. 2.1 RDLegislativo 8/2004; 1255 CC.; Arts. 8.4 b); 86.7 RDLegislativo 1/2007; art. 8 de la Ley 7/1998.

“ - Esta garantía es complementaria a la Responsabilidad Civil Obligatoria y cubre las indemnizaciones que por su cuantía excedan de la Responsabilidad Civil Obligatoria, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Asimismo, se amplía la cobertura de Responsabilidad Civil Voluntaria a los daños causados a terceros por:

- El arrastre de una caravana o remolque por el vehículo asegurado (vehículos de peso total inferior a 3.500 Kg.) a condición de que el peso del remolque no exceda de 750 Kg. y la matrícula del remolque coincida con la del vehículo asegurado y esté enganchado al mismo en el momento del siniestro.*
- El transporte de una botella doméstica de butano, cuando la causa origen no sea considerada un hecho de la circulación.*
- La Circulación en los recintos interiores de Puertos y Aeropuertos excepto en aquellas zonas que cumplan alguna de las circunstancias siguientes:*
- Estén físicamente delimitados, siendo de acceso y uso restringido al personal autorizado*
- Requieran un permiso y/o seguro especial.*
- El uso del vehículo sea fundamentalmente dentro de recintos de puertos o aeropuertos.”*

Queremos destacar un apartado:

- El arrastre de una caravana o remolque por el vehículo asegurado, vehículos de peso total o inferior 3.500 kgs. a condición de que el peso del remolque no exceda de 750 kgs.*

El artículo 1 del RD 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor define como vehículo a motor:

“1: Tienen la consideración de vehículos a motor, a los efectos de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor y de la obligación de aseguramiento, todos los vehículos idóneos para circular por la superficie terrestre e impulsados a motor, incluidos los ciclomotores, vehículos especiales, remolques y semirremolques, cuya puesta en circulación requiera autorización administrativa de acuerdo con lo dispuesto en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. Se exceptúan de la obligación de aseguramiento los remolques, semirremolques y máquinas remolcadas especiales cuya masa máxima autorizada no exceda de 750 kilogramos, así como aquellos vehículos que hayan sido dados de baja de forma temporal o definitiva del Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico.”

Es decir, en el marco del seguro obligatorio, los remolques y caravanas siempre que no superen los 75kgs. estarán cubiertos, por lo que puesto que da apariencia de cubrir algo

especialmente, cuando en realidad ya está cubierto por la norma, tendría la consideración de acto de engaño¹⁰⁸, y por ello, abusivo¹⁰⁹.

Idéntico análisis supone la “supuesta inclusión” de “· *El transporte de una botella doméstica de butano, cuando la causa origen no sea considerada un hecho de la circulación.*”

El artículo 5.2 del RDLegislativo 8/2004 recoge que:

“La cobertura del seguro de suscripción obligatoria tampoco alcanzará a los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, el asegurado, el propietario o el conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores”.

Pero se refiere a los daños sufridos por los bienes transportados en sí mismos, no a los daños que estos produzcan. Por lo tanto, si la explosión de una bombona de butano genera un accidente- como un bien transportado- si produce daños a terceros, sí tendría cobertura en el marco del seguro obligatorio, por lo que nuevamente, puesto que da apariencia de cubrir algo especialmente, cuando en realidad ya está cubierto por la norma, tendría la consideración de acto de engaño¹¹⁰, y por ello, abusivo¹¹¹.

Sobre el ámbito territorial en el que se daría cobertura a la circulación del vehículo se recoge:

“Circulación en los recintos interiores de Puertos y Aeropuertos excepto en aquellas zonas que cumplan alguna de las circunstancias siguientes:

- a) *Que estén físicamente delimitados, siendo de acceso y uso restringido;*
- b) *Requieran un permiso y/o seguro especial;*
- c) *Uso fundamental del vehículo dentro de los recintos de puertos o aeropuertos.”*

Pues bien el artículo 2 del RD 1507/2008, entiende “*por hechos de la circulación los derivados del riesgo creado por la conducción de los vehículos a motor a que se refiere el artículo anterior, tanto por garajes y aparcamientos, como por vías o terrenos públicos y privados aptos para la circulación, urbanos o interurbanos, así como por vías o terrenos que sin tener tal aptitud sean de uso común*” por lo que conducir por ejemplo, para embarcar un vehículo en un ferri, estaría expresamente cubierto por el seguro obligatorio, sin necesidad de esta “ampliación” como garantía voluntaria, estando ante un acto de engaño¹¹², y por ello, abusivo¹¹³.

¹⁰⁸ Art. 5 Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

¹⁰⁹ Art. 82.4f) RDLegislativo 1/2007.

¹¹⁰ Art. 5 Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

¹¹¹ Art. 82.4f) RDLegislativo 1/2007.

¹¹² Art. 5 Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

¹¹³ Art. 82.4f) RDLegislativo 1/2007.

Aparece un apartado titulado:

“Para ambas modalidades de responsabilidad civil”, que recoge, ante casos de posibles conflictos de intereses:

“El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Aseguradora o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Aseguradora quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el importe 1.500 euros por siniestro (impuesto incluidos).”

Guarismo que si bien es mayor que el de los €600,00 declarados nulos por el Supremo¹¹⁴, entendemos que no garantiza el derecho del asegurado en esta cobertura, máxime cuando quien genera el conflicto de intereses (vgr. asegurar a los dos litigantes) es el asegurador.

Hemos de destacar que solo se refiere a los honorarios de abogado y procurador elegidos por el asegurado, por lo que si la resolución del litigio implicara condena en costas al asegurado, al no especificarse, se tendrá por no establecido límite alguno¹¹⁵. Siguiendo con el aseguramiento de las coberturas accesorias, nos encontramos con la *Protección Jurídica*¹¹⁶.

En este caso, Axa opta por la modalidad *departamento especializado* del artículo 200.2 de la Directiva Solvencia II¹¹⁷.

Básicamente viene a garantizar la defensa penal, llegando incluso a prestar fianzas.

A este respecto, sobre la defensa penal, entendemos que sea una clausula abusiva, y ello porque en el marco del RDLegislativo 8/2004 el seguro de los artículos 73 a 76 LCS está implícita la defensa del asegurado puesto que, la responsabilidad civil que está en juego es la del asegurador. No obstante, por claridad, entendemos que se deba incorporar el tenor de los artículos 73 a 76 LCS en el perímetro de lo que cubre el seguro obligatorio.

La defensa de jurídica conforme redacción de la póliza, queda circunscrita al ámbito de “la defensa penal”, lo cual entendemos que sería una *“limitación de derechos”* pues el asegurado podría entender que le “defienden en cualquier clase de procedimiento” dado que el artículo 73 LCS dice:

“Por el seguro de responsabilidad civil el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo

¹¹⁴ STS 421/2020 de 14 Julio; STS 101/2021, de 24 de Febrero.

¹¹⁵ Art. 1288 CC. Arts. 80.1a); 82.4. RDLegislativo 1/2007.

¹¹⁶ El Seguro de Protección Jurídica es un ramo independiente, concretamente el ramo 17 que ha de ser objeto de prima separada y capítulo o contrato aparte. Vide **García, C.**; “El seguro de defensa jurídica más allá de un seguro “complementario” al seguro de RC de circulación de vehículos a motor”, *Aranzadi Civil*, nº 17, 2009.

¹¹⁷ Vide art. 76.c) LCS.

del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho”

Y el artículo 76 letra a) indica:

“Por el seguro de defensa jurídica, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.”

Es decir, la expectativa razonable del asegurado¹¹⁸, sería la de que estuviera defendido no solo en el orden penal, sino en el civil, contencioso administrativo y laboral. Y que en todos ellos tenga derecho a la libre elección de abogado¹¹⁹.

Esta redacción de la cobertura de defensa penal puede generar confusión en el consumidor medio.

Igualmente amplía la cobertura a la defensa de multas de tráfico.

Sobre la *Reclamación de daños* cubre la misma sobre el asegurado, tomador, propietario y ocupantes transportados a título gratuito¹²⁰.

Este seguro se complementa con el adelanto de indemnización *“cuando la responsable del pago sea una entidad aseguradora, no intervenida o inmersa en un proceso de liquidación y haya prestado conformidad escrita del pago en caso de reclamación amistosa”*, entre otras cosas, para dar cabida a los Convenios de Indemnización Directa entre aseguradoras del artículo 8.1 del RDLegislativo 8/2004¹²¹.

Entendemos que el “adelanto de indemnización” incluido en el seguro de defensa jurídica va en contra del art. 76.c LCS, que impone:

“El seguro de defensa jurídica deberá ser objeto de un contrato independiente. El contrato, no obstante, podrá incluirse en capítulo aparte dentro de una póliza única, en cuyo caso habrán de especificarse el contenido de la defensa jurídica garantizada y la prima que le corresponde”.

¹¹⁸ Sobre el concepto de “expectativa razonable del asegurado” vide **Ballesteros Garrido, J.A.**; “Cláusulas Lesivas, Limitativas y Delimitadoras del riesgo en el Contrato de Seguro. Jurisprudencia y expectativas razonables del Asegurado”, en *Revista de Derecho Mercantil*, N° 256 abril-junio 2005. Pág. 506

¹¹⁹ Art. 86.d) LCS.

¹²⁰ Es decir, quedarían fuera los ocupantes “bla, bla car”.

¹²¹ **García, C.**; *Origen, situación actual y futuro del Seguro de Protección Jurídica*, Cuadernos de La Fundación Mapfre, n° 180. Madrid, 2012. Pp. 369 y ss.

Y el adelanto de indemnización, el seguro de pérdida pecuniaria, el ramo 16, es el seguro del artículo 63 LCS, que es distinto a Defensa Jurídica, que es el ramo 17¹²².

Por lo cual esta inclusión dentro del seguro de defensa jurídica vicia de nulidad, pero se deberá mantener por beneficiar al asegurado, lo cual no obsta a que el asegurador sea susceptible de sanción por parte del Supervisor¹²³.

Amén de lo anterior, y en el supuesto de que ese adelanto de indemnización se haga en el marco de los convenios de indemnización directa, no será óbice para que el asegurado no pueda optar entre que el vehículo le sea reparado o que le paguen el importe de la reparación.¹²⁴

Amplia la misma a una serie de supuestos en los que el tomador conduzca otro vehículo o al tomador o conductor declarado en póliza en accidentes ajenos a la circulación de vehículos a motor. Igualmente al tomador y su familia en tanto en cuanto peatones.

En todos los casos la asistencia telefónica está incluida.

Es relevante el apartado *Declaración del litigio*.

Recoge para el seguro de defensa jurídica, la situación de “Conflictos de Intereses”, cuestión totalmente ajena al Seguro de Defensa Jurídica donde el asegurado tendrá derecho a la libre elección de abogado, sin necesidad de que exista conflicto de intereses al amparo del artículo 76d LCS, cuestión esta que sí se ha de dar en la defensa de la responsabilidad civil del artículo 73 LCS.

Esta cláusula si se aplicase en los casos de existencia de un litigio, sería nula por abusiva al limitar el derecho de libre elección de abogado del asegurado¹²⁵.

En el apartado de “Libre elección de abogado y procurador” pone de relieve esta posibilidad cuando *“la tramitación amistosa realizada por la Entidad Aseguradora finaliza sin éxito”*.

Pues bien, a tenor de la STJUE de 14 de Mayo de 2020, en el asunto C667/18, la referencia de la Directiva Solvencia II – anterior Directiva 87/344- a la libre elección de abogado *“en cualquier caso de procedimiento”* ha de incluir los mecanismos alternativos de resolución de conflictos como la mediación, la conciliación y el arbitraje.

Sobre el *“Alcance de la cobertura de libre elección”*

“Esta póliza cubre:

a) El abono de los gastos debidamente justificados de Procurador y Abogado

¹²² Anexo A LOSSEAR.

¹²³ Art. 194.17 LOSSEAR.

¹²⁴ Vide art. 1 LCS.

¹²⁵ Art. 82.4 RDLegislativo 1/2007.

- b) *El abono de tasas, derechos y costas judiciales que no sean sanción personal.*
- c) *Los gastos de otorgamiento de poderes.*

El importe máximo a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el Beneficiario y gastos judiciales del proceso es de 1.500 euros por siniestro.

Los honorarios se ajustarán a las normas fijadas por el Arancel de Procuradores y Consejo Nacional de la Abogacía Española, y de no existir, a las de los Colegios respectivos.

En caso de que el abogado o procurador no residan en el partido judicial en el que haya de sustanciar el procedimiento serán de cargo del beneficiario los gastos y honorarios correspondientes a los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.”

La cuestión del límite de honorarios en esta libre elección, se recoge en la póliza *“El importe máximo a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el Beneficiario y gastos judiciales del proceso es de 1.500 euros por siniestro”*.

Pues bien, la STS 421/2020 de 14 Julio indicó que una suma asegurada de €600,00 para gastos de defensa jurídica era abusiva.

Partiendo de la base de que establecer un límite a la suma asegurada en esta ramo, no tiene por que ser nula o abusiva per se¹²⁶, el TS no estableció a partir de qué importe se puede considerar no abusiva, o vaciadora del contenido de la póliza.

Pero sí entendemos que deba ser una suma aseguradora que permita al asegurado ejercer tal derecho y que no quede vaciado de contenido el objeto del seguro¹²⁷.

“(E)l establecimiento de límites cuantitativos muy bajos en los honorarios profesionales del abogado libremente designado por el asegurado podría llevar a considerar que dichas cláusulas tienen carácter lesivo en tanto que desnaturalizan dicho seguro¹²⁸”.

¹²⁶ STJUE de 7 de abril de 2016, asunto [C-5/15](#), Gökhan Büyüktipi, apartado 25, recoge *“La Directiva 87/344 no pretende una armonización completa de las normas aplicables a los contratos de seguro de defensa jurídica y que, dado el estado actual del Derecho de la Unión, los Estados miembros pueden determinar libremente el régimen aplicable a dichos contratos, siempre y cuando los principios establecidos en esa Directiva no se vean privados de su esencia (véase, en este sentido, la sentencia Stark (TJCE 2011, 160), C-293/10, [EU:C:2011:355](#), apartado 31). De este modo, el ejercicio del derecho del asegurado de elegir libremente a su representante legal no excluye que, en determinados casos, se establezcan limitaciones a los gastos soportados por las compañías aseguradoras (véase la sentencia Sneller (TJCE 2013, 376), C- 442/12, [EU:C:2013:717](#), apartado 26)”*

¹²⁷ STJUE de 20 de mayo de 2011, asunto C-293/10, Stark, apartado 36 y declaración final. Vgr. STS 273/2016, de 22 de abril.

¹²⁸ **Ugarte Tundidor, A.**; “Contratos de Adhesión y Cláusulas Abusivas”, en *Boletín Informativo del Ilustre Colegio de Abogados de La Rioja*, Nº 9, septiembre-octubre 1.993.

Así pues, si la cuantía de la suma asegurada es exigua hace que en realidad ésta sea de facto, papel mojado, entendemos que la cláusula sea lesiva, y no será posible al asegurador alegar que estaba aceptada y firmada expresamente por el tomador, pues el carácter de lesivo, la declara nula de pleno derecho, y no admite una validación por aceptación expresa, pues *“la renuncia previa a los derechos que esta norma reconoce a los consumidores y usuarios es nula, siendo, asimismo, nulos los actos realizados en fraude de ley de conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Código Civil”*¹²⁹.

Por lo tanto entendemos que para que no sea nula la suma asegurada deba garantizar el ejercicio de las acciones judiciales que procedan, y no solo los honorarios de los profesionales que elija el asegurado, sino también, de su posible condena en costas, es decir, los honorarios de los profesionales de la parte contraria¹³⁰.

Es mas, el límite económico impuesto, es referido *“a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el Beneficiario y gastos judiciales del proceso”*, por lo que al referirse a los honorarios de abogado y procurador elegidos por el asegurado, si la resolución del litigio implicara condena en costas al asegurado, al no especificarse, se tendrá por no establecido límite alguno¹³¹.

Sobre la vinculación de los honorarios de los profesionales elegidos por el asegurado a *“las normas fijadas por el Arancel de Procuradores y Consejo Nacional de la Abogacía Española, y de no existir, a las de los Colegios respectivos”*, entendemos que esta remisión es nula de pleno derecho¹³².

Dentro de las exclusiones genéricas del seguro de automóviles se recoge la de *“los riesgos de carácter extraordinario cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguro”*.

Derivado de ello y vinculado con la defensa jurídica, caso que un asegurado no esté conforme con la indemnización que le ofrezca el Consorcio de Compensación de Seguros, ¿tendría cobertura de defensa jurídica la reclamación contra ese organismo?

Entendemos que al no estar claramente excluido de la defensa jurídica, y que el ámbito de cobertura del riesgo consorciado es para los daños en el vehículo, la Compañía sí tendría que arcar con el coste de la reclamación judicial y extrajudicial

¹²⁹ **García, C.**; “Del vaciado fáctico de cobertura en las pólizas de Seguro de Protección Jurídica”, *Revista Asociación Española de Abogados Especializados Responsabilidad Civil y Seguro* nº 58, Segundo trimestre, año 2016. Pág. 54.

¹³⁰ Art. 24 CE; art. 86.1 RDLegislativo 1/2007.

¹³¹ Art. 1288 CC. Arts. 80.1a); 82.4. RDLegislativo 1/2007.

¹³² Disposición Adicional 4ª Ley 2/1974 de Colegios Profesionales, conforme redacción dada por la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio

frente al CCS¹³³, máxime teniendo en cuenta que esta garantía sería amparada por el asegurador directo, no siendo una reclamación contra aquél¹³⁴, sino contra el CCS.

Antes de entrar en las coberturas voluntarias, indicar que el asegurador no nos permite contratar solo la RC obligatoria de circulación, y no podemos dejar de lado que el artículo 89.4 del RDLegislativo 1/2007 indica que es abusiva *“la imposición al consumidor y usuario de bienes y servicios complementarios o accesorios no solicitados”*

¿Puede un consumidor contratar solo la RC de circulación y no otras garantías que no solicite?

Si tengo la asistencia en carretera del fabricante, por estar en garantía el vehículo, ¿he de pagar prima por ello?

Si soy abogado en ejercicio, ¿he de contratar la cobertura de defensa jurídica?

Y no estamos ante un caso de vinculada o combinada¹³⁵, por lo que esa imposición podría ser nula.

Dentro de los seguros complementarios, conforme indicado anteriormente, analizamos ahora el seguro de asistencia en viaje.

Establece como obligatorio la solicitud por *“teléfono, a la Entidad Aseguradora. Para ello, ésta pone a disposición del Asegurado un número de teléfono con atención, ininterrumpida, las 24 horas del día y los 7 días de la semana”*.

Entendemos que esta obligación del asegurado de tener que utilizar los servicios del asegurador, sin opción de reembolso en el caso de que el asegurado opte por servicios ajenos a los del asegurador¹³⁶, es nula.

La regulación específica del seguro de asistencia contempla la *“asistencia a las personas que se encuentren en dificultades durante desplazamientos o ausencias de su domicilio o de su lugar de residencia permanente. Comprenderá también la asistencia a las personas que se encuentren en dificultades en circunstancias distintas, determinadas reglamentariamente, siempre que no sean objeto de cobertura en otros ramos de seguro”*¹³⁷

Y ello porque, el artículo 18 LCS dicta:

¹³³ Art. 1288 CC. Arts. 82.4; 87.6 RDLegislativo 1/2007

¹³⁴ Lo cual no tendría cobertura a tenor de la STS 636/2021, de 27 de Septiembre.

¹³⁵ Arts. 128.24; 128.25; 184.3 RDLey 3/2020

¹³⁶ O en aquellos en los que la Autoridad de Tráfico llama directamente a la asistencia, o la concesionaria de la vía acciona sus servicios.

¹³⁷ Anexo A 17 LOSSEAR.

“Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado”

Es decir, es el asegurado quien elige si se ha de realizar la prestación *in natura* o *in specie*¹³⁸. Nunca el asegurador.

Así pues, conforme el artículo 82.4 a) del RDLegislativo 1/2007, será nula por abusiva porque vincula el contrato a la voluntad del empresario, limita los derechos del asegurado, y contravienen el derecho aplicable, en este caso, la Ley del Contrato de Seguro.

- **Ámbito territorial**

Este seguro, al no venir perimetrado por el RD Ley 8/2004 puede tener un ámbito territorial distinto al área Shenguen y “Carta Verde”. En esta póliza abarca los países ribereños del Mediterráneo y los europeos para las prestaciones al vehículo.

Respecto a las prestaciones a personas, en todo el mundo.

- **Sumas aseguradas.**

Establece en el caso de rescate un límite de €1.000,00; igualmente para la casuística de repatriaciones con hospedaje de los viajeros se establecen distintos límites (€100,00 por asegurado/ día con un máximo de €300,00 para el conjunto de ocupantes), y traslado (€120,00 al lugar que designe el asegurado).

Entendemos que no sean abusivas, aunque en el mercado hay opciones mucho mejores.

- **Franquicias**

No hay franquicias kilométricas ni de importes en esta garantía.

- **Otras cuestiones relevantes**

- **Derecho de repetición.**

En este apartado queremos indicar que tras las definiciones aparece un epígrafe denominado “*derecho de repetición*”, y recoge el siguiente tenor:

“La prima de este seguro se establece en base al tipo de vehículo y características de los conductores declarados.

Si por circunstancias excepcionales, el vehículo fuera conducido por una persona no declarada, la Entidad Aseguradora renuncia a la aplicación de la regla proporcional y al derecho de repetición excepto en el caso de que una o ambas características sean de edad menor de 27 años o de permiso de conducir inferior a 2 años.”

¹³⁸ Vide art. 1 LCS.

Entendemos que esta cláusula sea abusiva por dos motivos:

- a) No ser clara la redacción de la cláusula pues recoge: *“Si por circunstancias excepcionales” “Entidad Aseguradora renuncia a la aplicación de la regla proporcional y al derecho de repetición”, “excepto en el caso de que una o ambas características sean de edad menor de 27 años o de permiso de conducir inferior a 2 años”*

El párrafo indica *“por circunstancias excepcionales”* ¿Cuáles son la “una o ambas características”? Es una redacción ininteligible, y por ello ha de ser nula.

- b) No se puede aplicar esta minoración en la indemnización en el ámbito del seguro obligatorio puesto que el ámbito formal de aplicación del mismo está legalmente determinado, al estar configurado el seguro de circulación obligatorio como un seguro de víctimas¹³⁹; es decir, no podrá en ningún caso aplicarse regla proporcional alguna.

Es más el artículo 6 del RDLegislativo 8/2004 determina que *“el asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior”*, en armonía con los artículos 10 y 86.1 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y de los artículos 6.2 y 6.3 del CC, así como del artículo 8 de la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación.

Esa limitación en el marco del seguro obligatorio sería abusiva; abusividad en tal grado que deriva en nulidad¹⁴⁰. Y en el marco de los seguros voluntarios debería estar resaltada y aceptada expresamente¹⁴¹.

- Derecho de repetición en el seguro obligatorio.

Se recoge una casuística específica en la facultad de repetición del asegurador en el marco del seguro obligatorio, la cual, va contra los derechos de las partes conforme normativa.

Recoge la cláusula:

“La entidad aseguradora una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir contra:

- *El tomador, propietario o el conductor del vehículo asegurado, si los daños materiales o personales causados se debe a conducir bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.*

¹³⁹ García, C.; “Matices diferenciadores entre el Seguro de Protección Jurídica y el de RC”, *Aranzadi Civil - Mercantil* N°1 Abril 2014 Pág. 40

¹⁴⁰ Art. 8 Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación. Art. 84 Real Decreto Legislativo 1/2007.

¹⁴¹ Art. 3 LCS.

- *El tomador, el propietario conductor del vehículo asegurado, si los daños materiales y personales causados se deban a la conducta dolosa de cualquiera de ellos.*
- *El tercero responsable de los daños*
- *El tomador del seguro o asegurado, por las causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro y, conforme a lo previsto en el contrato, en caso de conducir el vehículo sin permiso de conducir.*

Cualquier otro supuesto en que se pueda proceder a ella con arreglo a las leyes”

No es este el ámbito de discusión de si es la misma acción la de repetición que la de recobro¹⁴², sino de identificar si las causas y los sujetos pasivos de esa acción son los que *tienen que ser*.

Pues bien el artículo 10 del RDLegislativo 8/2004 recoge:

“El asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:

- a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.*
- b) Contra el tercero responsable de los daños.*
- c) Contra el tomador del seguro o asegurado, por las causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y, conforme a lo previsto en el contrato, en el caso de conducción del vehículo por quien carezca del permiso de conducir.*
- d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.*

La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.”

Es decir, no cabe repetir contra el tomador *“si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas”*.

La inclusión de la faculta de repetición frente al tomador por accidentes dolosos o producidos bajo los efectos *“de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas”* sería nula, teniéndose por no puesta a tenor del artículo 83 del RDLegislativo 1/2007 y del artículo 10 de la Ley 7/1998.

¹⁴² García, C.: “Estudio de las causas para el ejercicio del derecho de repetición del asegurador en el ramo de autos”, *Revista de RC, Circulación y Seguro*, nº 9, año 48, Octubre de 2012. Pp. 6-35.

- Gastos de defensa del asegurado y de la RC del asegurador en el Seguro Obligatorio. Seguro de defensa jurídica vs defensa de la RC del asegurador.143.

Entendemos que en el marco del RDLegislativo 8/2004 el seguro de los artículos 73 a 76 LCS está implícito puesto que, la responsabilidad civil que está en juego es la del asegurador. No obstante, conforme indicado anteriormente, por claridad, entendemos que se deba incorporar el tenor de los artículos 73 a 76 LCS en el marco de lo que cubre seguro obligatorio.

Así pues, tal y como está redactada la cláusula de la defensa de la responsabilidad civil, la defensa de la responsabilidad en el seguro voluntario y la defensa jurídica del asegurado, amén de ser oscura¹⁴⁴, supone un acto de confusión¹⁴⁵, siendo por ello, cláusulas abusivas¹⁴⁶.

César García.

Profesor Asociado del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM); Doctor en Derecho, Abogado y Nivel I por la DGSyFP.

III. a. 2) Seguros Autos Mapfre.

ESTUDIO PÓLIZA MAPFRE SEGURO DE AUTO (CCGG)

DEFINICIONES

La definición de “**conductor**” incluye determinadas características que no deben entenderse incluidas en el concepto. En este sentido, se indica que será “*cualquier persona que, con la debida autorización del asegurado, propietario o poseedor del vehículo, y con la suficiente habilitación legal, lo conduzca en el momento del siniestro”*. Estas características deberían ser eliminadas de la definición del término, debiendo ser incluidas en el apartado que corresponda, ya sea en sentido positivo o negativo.

Los “**daños corporales**” se definen como “*Lesiones, incapacidad o fallecimiento de personas*”, a lo que faltaría añadir entre *lesiones* e *incapacidad* el término “*secuelas o lesiones permanentes*”, al amparo del artículo 93 TRLRCSCVM.

Respecto de la definición de “**franquicia**”, no se hace referencia alguna a que únicamente será aplicable a aquellas coberturas ajenas al SRC Obligatorio.

¹⁴³ **García, C.;** “El seguro de defensa jurídica más allá de un seguro “complementario” al seguro de RC de circulación de vehículos a motor”, *Aranzadi Civil*, nº 17, 2009.

¹⁴⁴ Art. 1288CC

¹⁴⁵ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal.

¹⁴⁶ Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

El “ **siniestro** ” se define como “*Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro*”.

No obstante, esta definición puede crear una cierta expectativa de cobertura en el asegurado, por lo que sería más correcto definirlo como “*Acto accidental, imprevisto e inesperado, que sucede sobre un bien o una persona objeto de aseguramiento en una póliza y que, además, está sujeto a una posible indemnización o reparación por parte de la compañía aseguradora propia o contraria. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro*”.

Respecto de la definición de “ **suma asegurada** ”, se establece, entre otras, la siguientes afirmaciones: “*(...) para el resto de coberturas representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la Aseguradora en cada siniestro*” “*(...) para las coberturas de Daños e Incendio y Robo será el valor de nuevo del vehículo asegurado*”.

No obstante, si observamos el artículo 32 “*tasación de los daños y pago de la indemnización*”¹⁴⁷ -dentro de la cobertura de daños del vehículo asegurado-, se indica que

“2. La indemnización de los daños del vehículo asegurado se efectuará del siguiente modo:

En caso de PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO la aseguradora garantiza la indemnización de conformidad con la modalidad que haya contratado el tomador y cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares de la póliza.

La modalidad elegida por el tomador será de aplicación a los efectos de la indemnización de los daños del vehículo en las Coberturas de Robo, Incendio, Daños del Vehículo Asegurado por atropello de especies cinegéticas de caza mayor y Daños del Vehículo Asegurado por fenómenos atmosféricos.

Las modalidades de contratación se describen a continuación:

MODALIDAD BÁSICA

El valor de nuevo del vehículo al primer propietario, si el siniestro se produce durante el año siguiente a la fecha de la primera matriculación del vehículo después de su salida de fábrica. El asegurado podrá optar por la indemnización o por la reposición a cargo de la Aseguradora de un vehículo nuevo, matriculado, de la misma marca, modelo y equipamiento que el siniestrado.

El valor de mercado del vehículo en el momento inmediatamente anterior al siniestro, si éste se produce a partir del primer año de su primera matriculación o durante el primer año sólo si se trata de cualquier Propietario distinto del primero.

¹⁴⁷ Páginas 27/72.

MODALIDAD MEJORADA

El valor de nuevo del vehículo al primer propietario, si el siniestro se produce durante los dos (2) años siguientes a la fecha de la primera matriculación del vehículo después de su salida de fábrica y si se produce durante el tercer año, por el 80% de dicho valor.

El asegurado podrá optar por la indemnización o por la reposición a cargo de la Aseguradora de un vehículo nuevo, matriculado, de la misma marca, modelo y equipamiento que el siniestrado durante los dos años siguientes a la fecha de la primera matriculación. Si el siniestro se produce durante el tercer año y el asegurado optara por la reposición del vehículo nuevo en las condiciones indicadas, deberá abonar a la Aseguradora el 20% de su precio total.

El valor de mercado del vehículo en el momento inmediatamente anterior al siniestro, si éste se produce a partir del tercer año o durante el primer, segundo o tercer año si se trata de cualquier propietario distinto del primero.”

Vemos, pues, que realmente para las coberturas de Daños e Incendio y Robo NO será el valor de nuevo del vehículo asegurado, sino que dependerá de la modalidad de contratación seleccionada por el tomador, el año de producción del siniestro respecto de su fecha de primera matriculación, incluso de si se trata del primer propietario o no, de tal forma que, al generar confusión, reputaría abusiva ex artículo 6 de la LCD en relación con el artículo 82.4, letra f), del TRLGDCU.

Finalmente comentar que no se define a los “**ocupantes**” y/o “**terceros**”, términos especialmente relevantes en los siniestros de RC.

OBJETO DE ASEGURAMIENTO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

En cuanto al Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, la cláusula contractual relativa a la cobertura del riesgo asegurado indica que:

“1. La Aseguradora cubre, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil del conductor por los daños causados a las personas con motivo de la circulación del vehículo identificado en las Condiciones Particulares de la póliza (...)”¹⁴⁸.

Como hemos referido anteriormente, en el apartado de definiciones se hace expresa mención al concepto de “conductor” a los efectos de la póliza, entendiéndose como “*cualquier persona que, con la debida autorización del asegurado, propietario o poseedor del vehículo, y con la suficiente habilitación legal lo conduzca en el momento del siniestro*”.

¹⁴⁸ Página 7/72.

De lo anterior podemos inferir que, según estas disposiciones, la póliza no otorga cobertura en siniestros en los que el conductor del vehículo asegurado, cuando resulte culpable y por ende nazca en él responsabilidad civil en beneficio de los perjudicados, no tuviere la “debida autorización del asegurado, propietario o poseedor del vehículo, y la suficiente habilitación legal”.

Sin embargo, el artículo 6 TRLRCSCVM establece que “El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior. En particular, no podrá hacerlo respecto de aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura la utilización o conducción del vehículo designado en la póliza por quienes carezcan de permiso de conducir, incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo o, fuera de los supuestos de robo, utilicen ilegítimamente vehículos de motor ajenos o no estén autorizados expresa o tácitamente por su propietario. (...)”.

Por lo expuesto, la referida cláusula sería nula de pleno derecho por contradecir en perjuicio del adherente lo dispuesto en una norma imperativa -TRLRCSCVM-, en virtud de lo expuesto en el artículo 8 de la LCGC¹⁴⁹.

Ámbito territorial

Contemplado en la página 8 de las CCGG, el ámbito territorial se ajusta al tenor del artículo 4.1 del TRLRCSCVM.

Personas aseguradas

En este sentido, no se hace referencia expresa a las personas aseguradas, con la salvedad de la referencia al “conductor”, entendido como *“persona que, con la debida autorización del asegurado, propietario o poseedor del vehículo, y con la suficiente habilitación legal lo conduzca en el momento del siniestro”*, anteriormente referenciada.

De otro lado, en las definiciones se hace referencia al “conductor habitual” y al “conductor ocasional”, que entendemos quedarían incluidos indirectamente como personas aseguradas, en tanto que se trata de conductores declarados en la solicitud o en las CCPP.

Exclusiones de la cobertura principal

En el apartado de exclusiones -relativo al Seguro de RCO, se incluyen hasta cuatro circunstancias diferentes. Sin embargo, en virtud de lo preceptuado en el artículo 6 del TRLRCSCVM, “el asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior”.

149 Artículo 8. Nulidad.

1. Serán nulas de pleno derecho las condiciones generales que contradigan en perjuicio del adherente lo dispuesto en esta Ley o en cualquier otra norma imperativa o prohibitiva, salvo que en ellas se establezca un efecto distinto para el caso de contravención.

En este sentido, observamos que de estas cuatro exclusiones antes referidas, se incluye una en la letra d) que no figura comprendida en el artículo 5 del TRLRCSCVM, a saber:

“d) Los daños producidos por la conducción del vehículo designado en la póliza por quien carezca de permiso de conducir.”.

Vemos que, nuevamente, la aseguradora pretende excluir del objeto de cobertura del Seguro de RCO aquellos siniestros con culpa en los que el conductor -en aquel momento- era una persona sin el correspondiente permiso, siendo esta exclusión nula al amparo del artículo 6 del TRLRCSCVM y del artículo 86 RDlegislativo 1/2007¹⁵⁰, y todo ello sin perjuicio del derecho de repetición que en este caso tiene el asegurador contra el tomador (y solo contra él)¹⁵¹.

A continuación, especifica esta misma cláusula que *“La Aseguradora no podrá oponer frente al perjudicado la exclusión contenida en este último apartado, sin perjuicio de su derecho de repetición”.*

No obstante, la inclusión de esta precisión, que es correcta conforme a la Ley, no justifica el hecho que la referida disposición sea incluida en el apartado reservado a la delimitación de las exclusiones, máxime cuando este apartado precede al correspondiente al derecho de repetición, que es donde debería situarse y donde, además, se prevé también en la póliza.

Así pues, tal redacción no es transparente en tanto que dificulta *“que el asegurado tome constancia plena de los riesgos objeto de la cobertura y, de esta forma, no se vea sorprendido por cláusulas limitativas o lesivas para sus intereses”*¹⁵²

COBERTURAS ACCESORIAS: RC VOLUNTARIA – DEFENSA JURÍDICA – ASISTENCIA EN VIAJE.

Responsabilidad civil voluntaria (artículos 25 a 28)¹⁵³

Identificada en las condiciones generales de esta póliza como *“responsabilidad civil suplementaria -y ampliada, en su caso-“*, se trata de una cobertura que opera, en el ámbito de la responsabilidad civil, una vez alcanzado el límite de la cobertura del Seguro de RCO, cubriendo el exceso hasta el límite previsto en las CCPP.

Además, se extiende la cobertura a los daños ocasionados por los objetos transportados por el vehículo asegurado, salvo que hubiera contratado un seguro específico para ello.

¹⁵⁰ También vide art. 10 del RDlegislativo 1/2007.

¹⁵¹ Art. 10.c TRLRCSCVM

¹⁵² STS, Sala 1ª, nº263/2021, de 6 de mayo. También vid. STJUE de 27 de junio de 2000, asuntos acumulados C-240/98, C-241/98, C-243/98 y C-244/98.

¹⁵³ Páginas 23 – 25.

Sin embargo, el artículo 5.2 del RDLegislativo 8/2004 recoge que:

“La cobertura del seguro de suscripción obligatoria tampoco alcanzará a los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, el asegurado, el propietario o el conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores”.

Pero se refiere a los daños sufridos por los bienes transportados, no a los daños que estos produzcan. Por lo tanto, los daños ocasionados por los objetos transportados por el vehículo asegurado sí tendrían cobertura en el marco del seguro obligatorio, por lo que la referida cobertura se presenta como “adicional” y “complementaria” al producto contratado, constituyendo así una conducta desleal por engañosa¹⁵⁴ y, por ende, merecedora de la condición de cláusula abusiva ex artículo 82.4.f) del TRLGDCU.

También prevé la posibilidad de suscribir una ampliación denominada “*Responsabilidad Civil Ampliada*”, regulada en el artículo 25 bis, consistente en dar cobertura en los siguientes supuestos:

- RC en la que incurran el tomador o conductor habitual declarado en las CCPP, en calidad de ciclista en cualquier accidente de circulación en el que resulte implicado, además, un vehículo de motor, excluida la práctica profesional del ciclismo.
- RC del propietario originada por incendio o explosión del vehículo asegurado estacionado en el garaje del edificio del domicilio habitual o adosado a este, aun cuando no constituya hecho de la circulación.

En ambos casos, la cobertura está limitada a 60.200€ por siniestro.

**No obstante, en el segundo de los supuestos debemos tener en cuenta que el TJUE¹⁵⁵ tiene establecido que: “ninguna disposición de la Directiva 2009/103 limita el alcance de la obligación de seguro y de la protección que esta obligación pretende conferir a las víctimas de accidentes causados por vehículos automóviles a los casos de utilización de estos vehículos en determinados terrenos o en determinadas vías. (...) De ello se sigue que el alcance de «circulación de vehículos» (...) no depende de las características del terreno en el que se utilice el vehículo ni, en particular, de la circunstancia de que el vehículo esté inmovilizado en un aparcamiento en el momento de producirse el accidente (...). En estas circunstancias, ha de considerarse que el estacionamiento y el periodo de inmovilización del vehículo son estadios naturales y necesarios que forman parte integrante de su utilización como medio de transporte. (...) El hecho de que el vehículo llevase más de 24 horas estacionado en el garaje no desvirtúa esta conclusión. En efecto, el estacionamiento de un vehículo*

¹⁵⁴ En los términos del artículo 5.1 de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

¹⁵⁵ STJUE de 20 de junio de 2019.

presupone su inmovilización, en ocasiones durante un período prolongado hasta el siguiente desplazamiento. Por lo que respecta a la circunstancia de que el siniestro objeto del litigio principal fue resultado de un incendio que se originó en el circuito eléctrico del vehículo, debe considerarse que, puesto que el vehículo causante del siniestro encaja en la definición de «vehículo» recogida en el artículo 1, punto 1, de la Directiva 2009/103, no procede identificar cuál de las piezas del vehículo fue la que provocó el hecho dañoso ni determinar las funciones que esta pieza desempeña. Esta interpretación está en consonancia con el objetivo de proteger a las víctimas de accidentes causados por vehículos automóviles, que (...) ha sido perseguido y reforzado de modo constante por el legislador de la Unión. Por otra parte, procede señalar que el artículo 13 de la Directiva 2009/103 resulta que debe ser reputada sin efecto, en lo que se refiere al recurso de los terceros víctimas de un siniestro, toda disposición legal o cláusula contractual que excluya de la cobertura del seguro los daños causados por la utilización o la conducción de vehículos por personas que no cumplan las obligaciones legales de orden técnico referentes al estado y seguridad del vehículo, lo que corrobora esta interpretación”.

Dicho lo cual, la referida cobertura se presenta nuevamente como “adicional” y “complementaria” al producto contratado, constituyendo así una conducta desleal por engañosa y, por ende, merecedora de la condición de cláusula abusiva ex artículo 82.4.f) del TRLGDCU.

De otro lado, en el artículo 26 se expone la forma en que se llevará a cabo la prestación de la cobertura. Del tenor literal de la citada cláusula se infiere que, en caso de que no se alcance un acuerdo transaccional extrajudicial, la indemnización no será satisfecha “*hasta la fecha de requerimiento en trámite de ejecución de sentencia judicial*”.

Ello supone el establecimiento de un obstáculo oneroso en detrimento de los derechos del perjudicado, quien se verá forzado a incurrir en mayores gastos en concepto de representación y asistencia jurídica para la obtención de la indemnización que le corresponda.

Además, el contenido de la referida cláusula es contrario al artículo 18 de la LCS, por el cual “*el asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en todo caso, el importe de los daños que resulten del mismo*”. De esta forma, entendemos que una vez recaída sentencia firme en el asunto, la existencia del siniestro así como el importe de los daños derivados del mismo han quedado plenamente verificados y determinados, salvo que alguna de las partes interpusiere el correspondiente recurso, en su caso.

Por este motivo, consideramos que para que la citada condición fuere válida, debería modificarse en el sentido que, en caso de no alcanzar un acuerdo transaccional extrajudicial, la indemnización que corresponda será satisfecha, en su caso, en el momento en el que la sentencia declarativa adquiera firmeza.

Así las cosas, esta disposición podría reputarse nula por abusiva, en tanto que contradice lo dispuesto en una norma imperativa ex artículo 8 LCGC. A mayor abundamiento, también

puede reputarse abusiva en atención a lo prevenido en el artículo 89.6 del TRLGDCU, por contener una negativa expresa al cumplimiento de obligaciones o prestaciones propias del empresario, con reenvío automático a un procedimiento judicial de reclamación.

Respecto del ámbito material y las exclusiones, el artículo 27 realiza determinadas exclusiones del concepto de “hecho de la circulación” en su punto nº1, así como recoge una serie de exclusiones específicas en su apartado nº2.

Sobre las exclusiones del concepto “hecho de la circulación”, debemos indicar que este concepto, ya viene definido en el Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor.

En este sentido, respecto de las exclusiones contenidas en las letras b) y c) del artículo 27.1 de las CCGG, huelga mencionar que no se ajustan a la citada definición reglamentaria siendo nula por abusiva¹⁵⁶.

De un lado, las exclusiones contenidas en las CCGG disponen que:

“No se entenderán hechos de la circulación: (...)

- b) Los derivados de la realización de tareas industriales o agrícolas por vehículos a motor especialmente desinados para ello.*
- c) La utilización de un vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes. (...).”*

Por su parte, el artículo 2.2 del Reglamento complementa estas exclusiones con sus respectivas excepciones, a saber:

“b) Los derivados de la realización de tareas industriales o agrícolas por vehículos a motor especialmente destinados para ello, sin perjuicio de la aplicación del apartado 1 en caso de desplazamiento de esos vehículos por las vías o terrenos mencionados en dicho apartado cuando no estuvieran realizando las tareas industriales o agrícolas que les fueran propias.

En el ámbito de los procesos logísticos de distribución de vehículos se consideran tareas industriales las de carga, descarga, almacenaje y demás operaciones necesarias de manipulación de los vehículos que tengan la consideración de mercancía, salvo el transporte que se efectúe por las vías a que se refiere el apartado 1.”

Es decir, que sí se entiende hecho de la circulación cuando tales vehículos circulen “tanto por garajes y aparcamientos, como por vías o terrenos públicos y privados aptos para la circulación, urbanos o interurbanos, así como por vías o terrenos que sin tener tal aptitud sean de uso común”.

¹⁵⁶ Art. 5.5 Ley 7/1998, sobre Condiciones Generales de Contratación; Arts. 10; 82.4 RDLegislativo 1/2007.

“3. Tampoco tendrá la consideración de hecho de la circulación la utilización de un vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes. En todo caso sí será hecho de la circulación la utilización de un vehículo a motor en cualquiera de las formas descritas en el Código Penal como conducta constitutiva de delito contra la seguridad vial, incluido el supuesto previsto en el artículo 382 de dicho Código Penal”.

Es decir, que los delitos contra la seguridad vial constituyen una excepción a la exclusión en cuestión.

Asimismo, la letra d) del artículo 27 de las CCGG no regula ninguna exclusión al concepto “hecho de la circulación”, ni tan siquiera constituye una exclusión en sí, sino que se trata de un derecho de repetición que la Aseguradora se reserva contra el asegurado en caso de daños y perjuicios causados por la conducción del vehículo asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

En este sentido, cabe mencionar que esta condición está manifiestamente mal encuadrada en la póliza por lo que, siendo susceptible de generar confusión, podría considerarse abusiva ex art. 6 LCD en relación con el art. 82.4.f) del TRLGDCU.

Pasando a examinar las exclusiones contenidas en el punto nº2 del artículo 27, en este se contienen una serie de exclusiones específicas para la cobertura de RC Voluntaria, además de hacer una remisión a las exclusiones genéricas aplicables a todas las coberturas voluntarias contenidas en el artículo 4 de las CCGG.

Tratándose de una cobertura voluntaria y complementaria, y siendo que todas las exclusiones están especialmente destacadas en negrita, no hay nada que comentar.

Finalmente, el artículo 28 nos habla de la reclamación efectuada por el perjudicado, estableciendo en primer lugar que en tal caso la aseguradora asumirá la dirección jurídica y se hará cargo de los gastos de defensa originados.

Esta cobertura se ajusta a lo preceptuado en el artículo 74 de la LCS. Sin embargo, en el párrafo tercero del art. 74 LCS refiere que, en los supuestos de conflicto de intereses: *“el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la defensa de la responsabilidad civil por la Aseguradora o encomendar su propia defensa a otra persona, cuyos gastos serán abonados por la Aseguradora hasta el límite cuantitativo fijado en las Condiciones Particulares de la póliza para la cobertura de Defensa Jurídica”.*

Este límite cuantitativo hace una remisión expresa a los límites fijados en la cobertura de Defensa Jurídica, seguro independiente y voluntario que puede, o no, ser contratada por el asegurado. Sin embargo, el citado artículo 74 de la LCS establece que este límite cuantitativo relativo a la cobertura de RC debe venir incluido en póliza obligatoriamente, motivo por el cual debe ser un límite fijado expresamente para la cobertura de RC.

Por este motivo, estimamos que se trata de una cláusula abusiva en tanto que contradice, en perjuicio del adherente, lo dispuesto en la LCS, cuyas disposiciones son de carácter

imperativo¹⁵⁷, así como, en su caso, por entender que de esta forma se produce una imposición al consumidor de bienes y servicios complementarios no solicitados¹⁵⁸, en este caso la contratación de la cobertura de Defensa Jurídica.

Además, huelga decir que solo se contempla esta para el caso de contratar la RC voluntaria, no para la obligatoria.

Entendemos que en el marco del RDLegislativo 8/2004 el seguro de los artículos 73 a 76 LCS está implícito puesto que, la responsabilidad civil que está en juego es la del asegurador. No obstante, por claridad, entendemos que se deba incorporar el tenor de los artículos 73 a 76 LCS en el perímetro de lo que cubre el seguro obligatorio.

Defensa jurídica (artículo 38 a 40)¹⁵⁹

En el apartado destinado a regular la cobertura de asistencia jurídica, salta a la vista la exclusión contenida en el artículo 38.2 de las CCGG, que dice:

“Los gastos derivados de reclamaciones injustificadas por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable, o que lo sean en función de la responsabilidad del accidente, así como las manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, la Aseguradora, en este último caso, asumirá el pago de dichos gastos con el alcance y los límites previstos en este artículo si el asegurado ejercita las acciones judiciales por su cuenta y a su costa y obtiene una resolución favorable o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial. Para ello la Aseguradora se obliga a comunicar al asegurado dicha circunstancia y a realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias al objeto de no causarle indefensión”.

¿Quién debe valorar si los gastos de defensa jurídica son “manifiestamente desproporcionados” con la “valoración” de los daños y perjuicios sufridos? Y, ¿Qué valoración de los daños y perjuicios sufridos se tendrá en cuenta para realizar ese juicio de proporcionalidad?

En su caso, ¿Qué se entiende por “cuantía similar” a su pretensión inicial? ¿Cuál es el % de variación admitido?

Como puede observarse, esta cláusula puede considerarse abusiva por distintos motivos, de entre los que cabe destacar el artículo 85 del TRLGDCU “*las cláusulas que vinculen cualquier aspecto del contrato a la voluntad del empresario serán abusivas y, en todo caso, las siguientes: (...)*” así como, por su parte, la norma del artículo 7 de la LCGC sobre la no incorporación al contrato de aquellas condiciones generales “*que sean ilegibles, ambiguas, oscuras e incomprensibles (...)*”.

¹⁵⁷ Artículo 8 LCGC.

¹⁵⁸ Artículo 89.4 TRLGDCU.

¹⁵⁹ Páginas 31 – 34.

De otro lado, no resulta comprensible el significado del punto nº3 del citado artículo de las CCGG, que dispone:

“Esta cobertura no comprende la defensa de la responsabilidad civil del conductor o del propietario del vehículo. Por tanto, la defensa penal del conductor autorizado no incluye gasto o complemento alguno por la defensa de su responsabilidad civil, la del propietario, así como, en su caso, la de la propia Aseguradora”.

Debería ser revisada, pues a nuestro entendimiento podría constituir omisión engañosa -art. 7 LDC-, en tanto que *“la información que se ofrece es poco clara, ininteligible, ambigua, (...) o no se da a conocer el propósito comercial de esa práctica, cuando no resulte evidente por el contexto”.*

Finalmente, cabe destacar que el artículo 40.2 de las CCGG establece un doble límite de cobertura por este concepto, a saber:

“2. La aseguradora, finalizadas las actuaciones y previa justificación detallada de las gestiones realizadas, así como de su necesidad, reintegrará al asegurado, con el alcance y los límites previstos en el artículo 38 de esta póliza, el importe de los honorarios por él satisfechos al Abogado y Procurador libremente designados, minutados como máximo con arreglo a las Normas Orientadoras de Honorarios de los respectivos Colegios Profesionales”.

Asistencia en viaje (artículos 50 a 57)¹⁶⁰

El artículo 50 de la CCGG hace una lista de definiciones a efectos de la cobertura de asistencia en viaje.

Respecto del “asegurado”, se indica que *“para las prestaciones del apartado A) del artículo 55, el tomador del seguro y el conductor declarado como habitual en las CCPP”.*

Sin embargo, en el artículo 55, apartado A), de las CCGG, se indica que será aplicable *“para el tomador del seguro o el conductor declarado como habitual u ocasional en las CCPP de la póliza”.*

En aplicación de los principios de interpretación *pro asegurado*¹⁶¹, *pro adherente*¹⁶² y *pro consumidor*¹⁶³, las coberturas correspondientes serán de aplicación también para el conductor ocasional declarado en póliza, sin perjuicio de que este error deba ser subsanado para evitar confusiones indeseadas.

Alejandro Mestre.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Tarragona, Abogado y Nivel I.

¹⁶⁰ Páginas 43 – 52.

¹⁶¹ Artículo 2 LCS

¹⁶² Artículo 6 LCGC

¹⁶³ Artículo 65 TRLGDCU

III. a. 3) Mutua Madrileña. Seguro de Autos.

Continuando con el análisis de este estudio, abordamos ahora las condiciones de la actual aseguradora líder en ramos de No Vida.

En este apartado el análisis se realiza tanto de la póliza a *terceros* como en la versión a todo riesgo.

Comenzamos por la póliza básica.

DEFINICIONES

En el apartado dedicado a las definiciones interesa destacar que algunas de estas varían en función de la modalidad a la que pertenecen. Cuando hablamos de modalidades en el marco de la póliza de auto de MM, realmente hacemos referencia a los diferentes tipos de cobertura que esta ofrece, a saber:

PRIMERA A) → Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (RC SO)

PRIMERA B) → Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria (RC SV)

SEGUNDA → Daños sufridos por el Vehículo Asegurado, incluido Incendio, con o sin franquicia (DVA + I)

TERCERA → Robo del Vehículo (RVA)

CUARTA A) → Accidentes Individuales (AI)

CUARTA B) → Accidentes Individuales en Transporte Público en Líneas Regulares (AI TPLR)

QUINTA → Defensa Jurídica (DJ)

SEXTA A) → Asistencia Mecánica al Vehículo Asegurado (AM VA)

SEXTA B) → Asistencia a los Ocupantes del Vehículo Asegurado (AO VA)

SEXTA C) → Asistencia en Viaje Ampliada (AVA)

Dicho lo cual, las definiciones que varían en función de la modalidad a la que pertenecen son las siguientes:

ASEGURADO (para todas las modalidades excepto la 4ª): *“La persona física o jurídica, titular del interés objeto del Seguro que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato”.*

ASEGURADO (para al modalidad 4ª): *“La persona o personas físicas sobre las cuales se establece el seguro”.*

A estos efectos, la distinción resulta razonable por cuanto la modalidad 4ª es la relativa a los accidentes individuales, es decir, daños personales propios, por lo que se entenderá por asegurado aquellas personas a quienes el asegurador garantiza la cobertura de los daños personales que puedan sufrir con motivo de la circulación del vehículo asegurado.

Asimismo, cabe destacar que, respecto de la definición genérica de ASEGURADO aplicable a todas las modalidades excepto la 4ª, discrepo en que este sea quien, en defecto del tomador, “asume” las obligaciones derivadas del contrato. Como vemos, la definición da a entender que se trata de un sujeto responsable subsidiario en el cumplimiento de las obligaciones del tomador, si bien el artículo séptimo de la LCS establece que “*si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado*”.

Siguiendo con la lectura del citado precepto, dice que “*No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro*”, es decir, que el asegurado “puede asumir” las obligaciones derivadas del contrato, y ello por cuanto el asegurador no podrá rechazar esa asunción de obligaciones por parte del asegurado, pero en cualquier caso constituye un derecho de este sujeto.

BENEFICIARIO (para las modalidades 1ª, 2ª y 3ª): “*La persona física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización*”.

BENEFICIARIO (para la modalidad 4ª): “*La persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización*”.

BENEFICIARIO (para la modalidad 6ªB): “*Tienen esta condición de Mutualista, el Asegurado y el Conductor Autorizado, así como sus cónyuges, descendientes y ascendientes en primer grado, que convivan con ellos y estén a su cargo, y todos los ocupantes a título gratuito del vehículo, con domicilio en territorio español, hasta el número máximo de plazas autorizado, a excepción de los autostopistas.*

Si el Mutualista o el Asegurado es una persona jurídica, únicamente tendrán la condición de beneficiarios el Conductor del vehículo amparado por el seguro, los empleados y acompañantes, todos ellos autorizados por aquella”.

En primer lugar, llama la atención que la compañía olvida establecer una definición del término aplicable a las modalidades 5ª, 6ªA y 6ªC.

Además, en lo que respecta a la definición aplicable a las modalidades 1ª a 3ª resulta incomprensible el establecimiento de un requisito previo para la identificación del sujeto beneficiario, como es la “*previa cesión por el Asegurado*”.

Respecto de la definición aplicable a la modalidad 6ªB, considero que podría haber sido objeto de delimitación en los artículos de las CCGG correspondientes a la configuración de la propia cobertura.

En conclusión debo decir que, a mi parecer, estas distinciones lo único que generan es una dificultad añadida a la hora de que el tomador lea y comprenda lo que está firmando, lo que supone restar transparencia a la póliza en sí, pues a la vista del contenido de cada una de las definiciones ofrecidas para el término en cuestión lo más correcto hubiera sido

limitarse a consagrar la definición genérica utilizada para la modalidad 4ª, esto es, “*la persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización*”, y posteriormente delimitar, en su caso, cada una de las modalidades en el apartado correspondiente a su regulación dentro de las CCGG.

SINIESTRO: “*Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por alguna de las modalidades objeto de este seguro.*”

Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños derivados de un mismo hecho”.

SINIESTRO (modalidad 5ª): “*La aparición de una situación o conflicto jurídico que haga objetivamente necesario recurrir a la ayuda de un abogado y, en su caso, al acceso a la Justicia, como consecuencia de accidente de circulación ocurrido a partir del día 3 de octubre de 2005*”.

Como podemos observar, en este caso sucede algo similar a lo que ocurría con la definición de “BENEFICIARIO”, pues lo cierto es que esta definición específica aplicable a la modalidad 4ª no añade nada que no esté establecido en la regulación específica de esta modalidad dentro de las mismas CCGG, por lo que únicamente supone una adición de dificultad en la lectura del todo innecesaria.

De otro lado, respecto de las definiciones únicas, cabe destacar algunos aspectos de los siguientes términos:

CONDUCTOR: “*La persona que, legalmente habilitada para ello y con autorización del Asegurado, propietario o usuario del vehículo asegurado, conduzca el mismo o lo tenga bajo su custodia o responsabilidad en el momento del siniestro*”.

En esta definición debería omitirse la referencia a la habilitación legal del conductor, en tanto que ello supone una limitación terminológica de las posibles coberturas de la póliza que, además, ya viene establecida como causa de exclusión en el artículo 24 (exclusiones generales para todas las modalidades voluntarias). Al no constituir una causa de exclusión de la cobertura de RC SO¹⁶⁴ (aunque sí otorga al asegurador derecho de repetición¹⁶⁵), la definición redactada en estos términos podría ser considerada nula de pleno derecho en aplicación del artículo 8 de la LCGC.

SUMA ASEGURADA O LÍMITE DE COBERTURA: “*En la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (Primera A), se estará a lo dispuesto en la Ley. En la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria, complementaria del anterior (Primera B), en el importe pactado en las Condiciones Particulares. En las modalidades de Daños en el vehículo asegurado (Segunda) y Robo (tercera), la suma asegurada será la que figura en las Condiciones Particulares de la póliza. En la modalidad de Accidentes*

¹⁶⁴ Artículo 5 TRLRCSCVM

¹⁶⁵ Artículo 11c) TRLRCSCVM

Individuales (Cuarta), el importe pactado en las Condiciones Particulares. En la modalidad de Defensa Jurídica (Quinta), el límite de cobertura será el que figure en las Condiciones Particulares de la póliza”.

Nuevamente, la definición se establece en función de las modalidades de cobertura que ofrece el seguro, olvidando la correspondiente a la modalidad 6ª. Además, podrían agruparse en dos divisiones: la correspondiente a la modalidad 1ªA), estándose a lo dispuesto en la Ley; y la correspondiente a las restantes modalidades, cuyo importe será el pactado en las CCPP y, en su caso y en defecto de pacto, el establecido en las CCGG.

FRANQUICIA: *“La cantidad que en cada siniestro y según lo pactado en la póliza para cada uno de los riesgos cubiertos sea a cargo del Asegurado”.*

En este caso debería indicarse que únicamente resulta aplicable a las garantías voluntarias, en tanto que en el ámbito del seguro de RC SO no cabe aplicar franquicia alguna.

ACCIDENTE (aplicable únicamente a la modalidad 4ª): *“Se entiende por accidente, la lesión corporal que derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado produzca incapacidad temporal, permanente o muerte”.*

Cabría incluir, en esta definición, una referencia a la “gran invalidez”, por más que se entienda implícita en la incapacidad.

DAÑO CORPORAL: *“La lesión o muerte causadas a personas físicas”.*

En esta definición sí que considero indispensable la adición de los términos “incapacidad” y “secuelas”, a efectos de claridad y transparencia.

OBJETO DE ASEGURAMIENTO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Dispone el artículo 27.1 de las CCGG que: *“Mediante la cobertura de contratación obligatoria para todo propietario de vehículo de motor, el Asegurador asumen, en las condiciones y límites legalmente previstos en la fecha del siniestro, la obligación indemnizatoria del Conductor del vehículo asegurado por los hechos de la circulación en los que intervenga dicho vehículo y de los que resulten daños corporales y materiales”.*

Al final del párrafo se dice “daños corporales y materiales”, pero sería más oportuno establecer “daños corporales y/o materiales”, ya que no es necesaria la concurrencia de ambos tipos de daños.

En el punto 2 establece la sujeción de la cobertura al TRLRCSCVM y demás disposiciones de desarrollo y complemento, así como a la LCS y las propias CCGG.

El punto 3 establece la exclusión de cobertura en los casos de daños personales establecida en el artículo 1.1, párrafo 2º, del TRLRCSCVM.

Finalmente, en el punto 4 establece la cobertura de daños materiales frente a terceros en los términos prescritos en el artículo 1.1, párrafo 3º, de la citada Ley.

Ámbito territorial

El ámbito territorial de la cobertura principal viene definido en el artículo 22.1 de las CCGG, ajustándose perfectamente a las previsiones contenidas en el artículo 4 del TRLRCSCVM.

Personas aseguradas

Como se ha señalado anteriormente, la póliza ofrece una definición del término “ASEGURADO” aplicable a esta modalidad de cobertura, a saber: *“La persona física o jurídica, titular del interés objeto del Seguro que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato”*.

De otro lado, en el artículo 27.1 -relativo al objeto de cobertura de esta modalidad-, se indica que *“... el Asegurador asume, ..., la obligación indemnizatoria del Conductor del vehículo asegurado ...”*. No obstante, ya hemos hecho referencia anteriormente, en el apartado de análisis de las definiciones, que la definición que ofrece la póliza del término “CONDUCTOR” no es aplicable a esta modalidad, por cuanto establece un requisito que opera a modo de exclusión: la habilitación legal para conducir.

Así las cosas, se puede determinar que la cláusula relativa a la definición de conductor es nula de pleno derecho.

Exclusiones de la cobertura principal

Las exclusiones de la cobertura principal se ajustan a las disposiciones del TRLRCSCVM. No obstante, resulta interesante comentar las siguientes exclusiones:

Los daños causados a las personas que ocupen voluntariamente el vehículo robado, sin perjuicio de la indemnización que corresponda efectuar al Consorcio de Compensación de Seguros.

En este caso la exclusión es válida, por cuanto el artículo 5.3 del TRLRCSCVM establece que *“quedan también excluidos de la cobertura de los daños personales y materiales por el seguro de suscripción obligatoria quienes sufrieran daños con motivo de la circulación del vehículo causante, si hubiera sido robado”*. Así pues, como que los daños que sufrieran los ocupantes en tal caso serían derivados del robo del vehículo asegurado, la exclusión legal ampara esta exclusión contractual.

Los daños causados en sucesos no considerados legamente como hechos de la circulación.

En este caso la exclusión es válida, en tanto que el propio artículo 1 del TRLRCSCVM establece que *“El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación”*. No obstante, el término “hecho de la circulación” ha sido muy debatido por la doctrina y la jurisprudencia, por lo que sería conveniente modificar la parte en que dice “no considerados legalmente como” por “no considerados legal o jurisprudencialmente como”.

COBERTURAS ACCESORIAS: RC VOLUNTARIA – DEFENSA JURÍDICA – ASISTENCIA EN VIAJE

Responsabilidad civil voluntaria

OBJETO (artículo 29): “1. *El Asegurador garantiza, en las condiciones y límites pactados en la póliza, el pago de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación del vehículo asegurado, en los casos en que el Conductor autorizado y legalmente habilitado fuera responsable de los mismos en virtud de lo dispuesto en el artículo 1 del TRLRCSCVM en relación con los artículos 1902 y concordantes del CC y 109 y siguientes del Código Penal.*

Esta garantía es complementaria de la de suscripción obligatoria y cubre, únicamente, las indemnizaciones que por su cuantía excedan de su cobertura”.

Como vemos, nuevamente se limita el ámbito de cobertura a los casos en que el conductor está legalmente habilitado para conducir. Resulta una cuestión compleja determinar si esta exclusión resulta válida o no.

El Tribunal Supremo, en STS 1357/1997 de 26 de febrero, establece que «*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*». De otro lado, las cláusulas limitativas deben figurar “destacadas” en el contrato y, además, expresamente aceptadas por el tomador.

En el presente supuesto, la cláusula en cuestión figura “destacada” en negrita en el artículo 24 de las CCGG -relativo a las exclusiones generales para todas las modalidades voluntarias-.

No obstante, hay una reciente Sentencia de la AP de Salamanca en la que se indica que: “*No se puede señalar, tal y como pretende la parte recurrente que dichas limitaciones, estén resaltadas, al constar en letra negrita, ya que si nos fijamos en el referido documento, todos los títulos de los artículos se encuentran en letra negrita y mayúsculas, por lo que sí la letra negrita es la que se utiliza habitualmente, pierde el carácter identificativo y de resaltar la importancia de su contenido que precisamente se intenta conseguir con el uso de dicha letra*”¹⁶⁶.

Dicho lo cual, debemos entender que, siempre y cuando se considere que dicha cláusula cumple con las exigencias del artículo 3 de la LCS, esto es, que esté destacada de modo especial y sea específicamente aceptada por escrito, será válida y desplegará plenos efectos. Caso contrario, la cláusula será nula por abusiva en virtud de lo previsto en el artículo 86 del TRLDCU.

¹⁶⁶ SAP Salamanca Sección 1ª nº194/2024, de 18/04/2024 (ECLI:ES:APSA:2024:248), entre otras.

ÁMBITO TERRITORIAL (artículo 22.2):

“En las modalidades PRIMERA B, (...), surtirán efecto respecto a los siniestros acaecidos en territorio español y los ocurridos en el territorio expresado en el número anterior -todo el territorio del Espacio Económico Europeo y de los Estados adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados-, siempre que el Asegurado tenga su residencia habitual en territorio español y no se haya prolongado la estancia del vehículo en el extranjero por tiempo superior a 30 días naturales”.

Consideramos que en este caso sucede lo mismo que en el apartado anterior, y es que la cláusula que regula el ámbito territorial de cobertura realiza tanto una «delimitación», cuando indica que “surtirán efecto respecto a los siniestros acaecidos en territorio español y los ocurridos en el territorio expresado en el número anterior”, pero a su vez es limitativa de los derechos del asegurado en tanto que condiciona los efectos de la cobertura fuera de territorio nacional en función del tiempo de la estancia en el extranjero.

Dicho lo cual, debemos entender que, siempre y cuando se considere que dicha cláusula cumple con las exigencias del artículo 3 de la LCS, esto es, que esté destacada de modo especial -con especial referencia a la anteriormente citada SAP Salamanca Sección 1º, Nº 194/2024 de 18 de abril- y sea específicamente aceptada por escrito, será válida y desplegará plenos efectos. Caso contrario, la cláusula será nula por abusiva en virtud de lo previsto en el artículo 86 del TRLDCU.

SUMAS ASEGURADAS (artículo preliminar, apartado A):

“(…) En la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria, complementaria de la anterior -Modalidad de RC SO- (Primera B), el importe pactado en las Condiciones Particulares.

Este importe suele ser en todos los casos de 50 millones de euros, pero habrá que estar a lo dispuesto en las CCGG.

FRANQUICIAS: No existen franquicias para esta modalidad.

EXCLUSIONES: En primer lugar, debemos nuevamente remitirnos a la SAP Salamanca Sección 1ª, nº 194/2024, de 18 de abril, en relación con las cláusulas limitativas de derechos y su imperativa inserción de forma especialmente destacada en el contrato y la aceptación expresa por parte del Tomador.

De otro lado, llama la atención la exclusión general contenida en la letra m) del artículo 24 de las CCGG, que dice: “m) Los que se produzcan con ocasión de hallarse el vehículo asegurado en el interior del recinto de puertos y aeropuertos, cuando se trate de un vehículo que habitualmente circule por dichos recintos”.

Esta exclusión comporta una grandísima limitación en los derechos del asegurado, en tanto que estamos hablando de una práctica que el Asegurado debe llevar a cabo con

habitualidad, lo que significa que las probabilidades de que el siniestro tenga lugar en el recinto indicado es muy alta y, si se da el caso, la aseguradora podría rehusarse a indemnizar en virtud de esta cláusula.

En nuestra opinión, esta cláusula va en contra de las exigencias de la buena fe y causa un perjuicio al consumidor y usuario, generando un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes, en tanto que el Tomador estará obligado al pago de la correspondiente prima, mientras que la aseguradora estará exenta de cumplir con su obligación de indemnizar en buena parte de los potenciales siniestros que se materialicen en estos casos. Por este motivo, la referida cláusula debe ser considerada nula por abusiva en aplicación de los artículos 82 y 83 del TRLGDCU.

Para evitar este tipo de situaciones, si la aseguradora considera un factor de riesgo el hecho de conducir un vehículo por el interior del recinto de puertos y aeropuertos, debería introducir en el formulario previo una pregunta en este sentido al efecto de detectar los conductores que con habitualidad circulan por este tipo de recintos y, en tal caso, incluirlo como valor a efectos del cálculo de la prima o, en su caso, no ofrecer la cobertura de RC SV.

Asimismo, resulta curioso que en el artículo 30 “*exclusiones de esta modalidad B)*”, hayan contemplado en la letra e) “*los gastos derivados de la defensa del Asegurado o del Conductor, en causas penales, ante los Juzgados y Tribunales, salvo pacto en contrario*”, y ello por cuanto posteriormente, dentro del apartado de “*DISPOSICIONES COMUNES PARA AMBAS MODALIDADES*”, en el artículo 34 “*DEFENSA DEL ASEGURADO*”, dispone que “*En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador asumirá a sus expensas la dirección jurídica del Asegurado frente a las acciones del perjudicado (...); además de consagrar que “La Defensa Penal se entiende implícita dentro de las Modalidades Primera A) y B) (...)*”.

Es decir, que primero realiza una exclusión expresa en el apartado correspondiente para, posteriormente, regular su inclusión de forma conjunta con la modalidad de RC SO.

Esto da lugar a una contradicción entre dos cláusulas contractuales, cuestión que se resuelve en favor del asegurado -adherente- en aplicación del artículo 6 de la LCGC, pudiendo incluso llegar a entender que se trata de una cláusula de las previstas en el artículo 7, apartado b), de la citada norma (oscura, incomprensible...) y, por ende, no quedar esta válidamente incorporada al contrato.

Defensa jurídica

OBJETO (artículo 72):

“1. En caso de accidente de circulación, el Asegurador se obliga, (...), a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado, como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial o arbitral y a proporcionarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial.

A tenor de lo previsto en el artículo setenta y seis a) de la LCS, el seguro de defensa jurídica también deberá incluir la cobertura en procedimientos administrativos, además de los judiciales o arbitrales.

Es por ello que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 8 de la LCGC, la referida cláusula es nula de pleno derecho, en tanto que las disposiciones de la LCS son de carácter imperativo al amparo de lo preceptuado en su artículo segundo. Asimismo, esta cláusula puede considerarse abusiva por limitar los derechos del consumidor y usuario, según dispone el artículo 86.1 del TRLGDCU, cuya consecuencia no es otra que la nulidad de pleno derecho, teniéndose por no puestas, según refiere el artículo 83 de la misma norma.

Siguiendo con el examen del artículo 72, establece en su segundo párrafo que *“esta garantía no será de aplicación a la dirección jurídica ante la reclamación del perjudicado por la responsabilidad civil del Asegurado que, (...), irá a cargo de la Modalidad Primera A y B -RC SO y SV- de las Condiciones Generales de la Póliza”*.

Finalmente, el artículo establece una limitación en la cobertura al indicar que: *“En ningún caso se garantizará la reclamación en nombre de cualquier ocupante del vehículo asegurado cuando la misma se dirija contra el Conductor o propietario del vehículo asegurado”*.

Nuevamente la cláusula limita los derechos de los asegurados, motivo por el cual deberá cumplir con las exigencias previstas en el artículo 3 LCS.

Por su parte, el apartado 2 del mismo artículo de las CCGG se encarga de establecer (delimitar) cuáles son los gastos que la aseguradora garantiza, de entre los que cabe destacar el contenido en la letra e), que dice *“los gastos notariales por otorgamiento de actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado, excepto los gastos por otorgamiento de poderes para pleitos, que se encuentran excluidos según lo dispuesto en el apartado g) del artículo 76 de estas Condiciones Generales”*.

En este sentido, si observamos el artículo al que nos remite la limitación -relativo a las exclusiones específicas para esta modalidad-, se indica que en caso de prosperar la reclamación del Asegurado el importe correspondiente a ese gasto sería reembolsado.

A nuestro entender, en tanto que la constitución de poderes notariales no es en absoluto preceptiva para solicitar el auxilio judicial, pues también existe el otorgamiento de poderes *apud acta* (gratuito), me parece una limitación aceptable siempre y cuando cumpla con los requisitos del artículo 3 LCS.

En el artículo 73 se establecen las garantías de esta modalidad, que se dividen en 4, a saber:

Defensa penal con ocasión de accidente de circulación.

Fianzas penales y asistencia al detenido.

Reclamación de los daños corporales.

Reclamación de daños materiales.

Entendemos que los apartados B), C) y D) tienen sentido dentro del marco de la presente póliza, pero no ocurre lo mismo con el apartado A).

En cuanto a la letra A), se establece lo siguiente: *“El Asegurador garantiza (...) la defensa de la responsabilidad penal del Tomador como Conductor del vehículo asegurado y de cualquier otro Conductor autorizado por aquél”* (recordemos que esta cobertura tampoco alcanza al conductor no habilitado, según se establece en el artículo 24 de las CCGG, dedicado a las exclusiones generales para las modalidades voluntarias).

Sin embargo, debemos recordar que el artículo 72.1 refiere que esta modalidad no opera ante la reclamación del perjudicado por la responsabilidad civil del Asegurado, en tanto que irá a cargo de la modalidad de RC SO y SV.

En este sentido, el artículo 34 -sobre la defensa del asegurado dentro de las modalidades de RC- ya prevé la defensa *“en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza”*, incluso afirma que *“La Defensa Penal se entiende implícita dentro de las Modalidades Primera A) y B) y cubrirá dicha defensa y la constitución de fianzas en los términos del apartado b) del artículo anterior, garantizando además el Asegurador al Asegurado y al Conductor del vehículo el pago íntegro de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, le fueran impuestos”*.

A la vista de lo expuesto, resulta que esta garantía en la modalidad de Defensa Jurídica es engañosa, pues realmente está ofreciendo cobertura a una situación ya cubierta por la modalidad de RC, y además de tal forma que en la propia regulación de la modalidad de Defensa Jurídica se expone que no despliega efectos en supuestos en los que opere la garantía de RC, por lo que tendría la consideración de acto de engaño (artículo 5 LCD) y, por ende, la cláusula deviene nula en aplicación del artículo 8.1 de la LCGC.

ÁMBITO TERRITORIAL (artículo 22.5):

“Surtirá efecto en el mismo ámbito territorial que la modalidad Primera A”, es decir, la RC SO.

SUMAS ASEGURADAS (artículo preliminar A):

“(...) En la modalidad de Defensa Jurídica (Quinta), el límite de cobertura será el que figure en las Condiciones Particulares de la póliza”.

En este sentido, cabe destacar la STS 421/2020 de 14 de julio, en la que se afirma que una suma asegurada para la cobertura de Defensa Jurídica por importe de 600,00€ era abusiva por insuficiente, provocando que el contenido de la cobertura queda vacío de contenido. Dado el carácter lesivo de la cláusula, esta se declaró nula de pleno derecho, sin posibilidad de admitir validación por aceptación expresa del Tomador.

Dicho lo cual, se entiende que para que la cláusula sea válida la suma asegurada debe garantizar el ejercicio de las acciones judiciales que procedan, y no solo los honorarios de los profesionales que elija el asegurado, sino también de su posible condena en costas.

Lo referido en los párrafos anteriores también aplica para las previsiones formuladas en el artículo 75 de las CCGG, por el cual:

“1. En el caso de que el Asegurado haga uso del derecho reconocido en el artículo 74 -libre elección-, el Asegurador garantiza el pago de los gastos en que incurra como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial o arbitral hasta el límite que tenga establecido para cada tipo de asuntos con el carácter de honorarios mínimos, rebajados en un diez por ciento, el Colegio Profesional al que pertenezcan. En defecto de dichas normas se aplicarán las del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid o, en cualquier caso, las que para esta clase de seguros pudiera fijarse por el Consejo General de la Abogacía.

En todo caso, se aplicará como límite máximo el recogido en las Condiciones Particulares de la Póliza”.

Además, la cláusula podrá entenderse nula en tanto que, como se ha manifestado anteriormente, a tenor de lo previsto en el artículo setenta y seis a) de la LCS, el seguro de defensa jurídica también deberá incluir la cobertura en procedimientos administrativos, además de los judiciales o arbitrales, por lo que tal omisión constituye causa de nulidad de pleno derecho en virtud del artículo 8 LCGC.

FRANQUICIAS: No hay.

EXCLUSIONES (artículo 24 -generales- y artículo 76 -específicas-):

Serán válidas siempre y cuando se entienda que cumplen con los requisitos del artículo 3 de la LCS para la incorporación al contrato de seguro de cláusulas limitativas de derechos.

Asistencia en viaje

OBJETO:

MODALIDAD SEXTA A) ASISTENCIA MECÁNICA AL VEHÍCULO ASEGURADO (artículo 79).

“Esta cobertura amparará, (...) a los vehículos asegurados de hasta 3.500 kilogramos, así como a los remolques y caravanas de hasta 750 kilogramos de peso máximo autorizado, con la prestación de las siguientes garantías:

Remolque y/o rescate a causa de avería o accidente.

Transporte o repatriación del vehículo a causa de avería, accidente o robo y gastos de pupilaje o custodia.

Transporte a fin de recuperar el vehículo.

Envío de piezas de recambio”.

MODALIDAD SEXTA B) ASISTENCIA A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO (artículo 81).

“Esta cobertura en lo establecido en los puntos 3 a 13, ambos incluidos, (...), amparará a los beneficiarios cuando la enfermedad, accidente corporal o fallecimiento se produzca en un desplazamiento con el vehículo asegurado.

Únicamente ostentan la calidad de beneficiarios el Mutualista, el Asegurado y el Conductor Autorizado, así como sus cónyuges, descendientes y ascendientes en primer grado, que convivan con ellos y estén a su cargo, y todos los ocupantes a título gratuito del vehículo hasta el número máximo de plazas autorizado, a excepción de los autostopistas.

Si el Mutualista o el Asegurado es una persona jurídica, únicamente tendrán la condición de beneficiarios el Conductor del vehículo amparado por el seguro, los empleados y acompañantes, todos ellos autorizados por aquella.

Son objeto de cobertura las siguientes garantías:

Prestaciones a los Mutualistas por inmovilización del vehículo a causa de avería o accidente. (...)

Prestaciones a los beneficiarios en caso de robo del vehículo. (...)

Envío de chofer profesional. (...)

Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos. (...)

Repatriación o transporte de beneficiarios. (...)

Regreso anticipado a causa de fallecimiento o enfermedad grave de un familiar. (...)

Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel. (...)

Transporte o repatriación de fallecidos y de beneficiarios acompañantes. (...)

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero. (...)

Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero. (...)

Envío de medicamentos. (...)

Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales. (...)

Repatriación por siniestro en domicilio. (...)

MODALIDAD SEXTA C) ASISTENCIA EN VIAJE AMPLIADA (artículo 83).

“Si estuviera contratado, (...), el Asegurador pondrá a disposición del asegurado un vehículo de sustitución en régimen de alquiler para los siguientes supuestos:

AVERÍA: (...) *En España.*

SINIESTRO: (...) *En España.*

ROBO: (...)

ÁMBITO TERRITORIAL (artículo 22.6):

“La cobertura de la modalidad SEXTA surtirá efecto en el ámbito territorial definido en el punto 1 de este artículo, más los países integrantes del Convenio Inter-Bureaux, siempre que se cumplan los requisitos exigidos para ello.

La cobertura de la modalidad SEXTA B, surtirá efecto siempre que el siniestro ocurra a más de 25 Kms. Del domicilio del beneficiario (10 Kms en las Islas).

La cobertura de la modalidad SEXTA C solo surtirá efecto en territorio español”.

SUMAS ASEGURADAS: En las modalidades A) y B), como regla general se estará a lo dispuesto en las CCPP, si bien las CCGG establecen algunos límites máximos para determinadas garantías, mientras que para la modalidad C) se estará siempre a lo dispuesto en las CCPP.

FRANQUICIAS: No hay.

EXCLUSIONES:

ESPECÍFICAS DE PARA LA MODALIDAD A) (artículo 80).

Las exclusiones relativas a los límites indemnizables están mal redactadas, en tanto que configuran como exclusiones:

“Los gastos de rescate o salvamento superiores a 180 Euros.”

“Los gastos de pupilaje o custodia superiores a 120 Euros”.

Del tenor literal de esta redacción, la aseguradora podría negarse al pago de la indemnización que en su caso pudiera corresponder, argumentando que la factura correspondiente a uno u otro concepto son superiores al importe definido en la póliza.

Es por este motivo que lo correcto sería establecer estas cláusulas del siguiente modo:

“Los gastos de rescate o salvamento que excedan del límite máximo establecido en las Condiciones Generales de la presente póliza, esto es, 180,00 Euros”.

“Los gastos de pupilaje o custodia que excedan del límite máximo establecido en las Condiciones Generales de la presente póliza, esto es, 120,00 Euros”.

ESPECÍFICAS DE PARA LA MODALIDAD B) (artículo 82).

En este caso encontramos una exclusión que hace referencia a diversos tipos de gastos, a saber:

“Los gastos de hotel y restaurante, de taxis, de gasolina, de reparaciones de vehículo, de sustracciones de equipajes, material, objetos personales o accesorios incorporados al vehículo. Se exceptúan los gastos de hotel que se mencionan en los apartados 1 y 2 del artículo 81, cuyo límite será de 3 noches a razón de 60 Euros por persona y día”.

No obstante, los apartados 7 y 10 también prevén la cobertura de gastos de hotel, siendo que posteriormente se contemplan las siguientes exclusiones al respecto:

“En caso de hospitalización en el extranjero, los gastos de hotel de un familiar, superiores a 600,00 Euros diarios, con un máximo de 10 días”.

“En la garantía de Gastos Médicos, los gastos de prolongación de estancia del beneficiario en hotel, superiores a 60,00 Euros día, con un máximo de 600,00 Euros”.

OTRAS CUESTIONES RELEVANTES

Respecto de la regulación de la cobertura de defensa del asegurado incluida en la modalidad Primera (Responsabilidad Civil, tanto SO como SV), artículos 34 a 37, hay varias cosas a comentar.

En primer lugar, el artículo 37 establece que: *“en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador asumirá a sus expensas la dirección jurídica del Asegurado frente a las acciones del perjudicado (...) aunque fueran infundadas”.*

Hasta aquí todo correcto. Sin embargo, acto seguido indica que:

“El Asegurado tiene derecho a designar libremente a los citados profesionales en el proceso penal. Si procediese a la mencionada designación, el Asegurador únicamente satisfará los honorarios profesionales del letrado con arreglo al siguiente baremo:

Juicios de Faltas (delitos leves): 120 Euros.

Procedimientos abreviados: 240 Euros”.

Teniendo en cuenta que, en España, el precio de un juicio por delitos leves puede partir de 240 – 300 euros, mientras que el coste de un procedimiento abreviado o un juicio oral puede sobrepasar los 700€ e incluso los 900€, podemos afirmar que el baremo aquí plasmado vacía de contenido el derecho previamente reconocido al Asegurado para designar libremente a quienes conformarán su postulación procesal penal.

Dicho lo cual, nos remitimos nuevamente al criterio fijado en la ates citada STS 421/2020 de 14 de julio, sobre la abusividad de la cláusula que fija un importe insuficiente para la cobertura de Defensa Jurídica, declarándola nula de pleno derecho dado su carácter lesivo.

En materia de recursos, el artículo 35 de las CCGG contemplan una reserva en beneficio de la aseguradora, según la cual: *“Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos que procedieren ante el Juzgado o Tribunal competente o conformarse con dichas resoluciones.*

Si el Asegurador estimare improcedente el recurso, sin perjuicio de interponerlo cautelarmente si la urgencia del caso lo hiciera necesario, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para la interposición o el mantenimiento del mismo, en su caso, por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales derivados de la defensa de dicho recurso, en el supuesto de que el mismo prospere”.

Como vemos, en virtud de la presente cláusula la aseguradora podría conformarse con cualquier resolución, obligando así al Asegurado a interponer el correspondiente recurso por su exclusiva cuenta, en tanto que le basta con alegar que “lo estima improcedente”, sin tener que aportar argumentos que justifiquen cualquier otro motivo de carácter objetivo. De este modo, la aseguradora solamente tendrá que cumplir con la contraprestación en caso de que el recurso interpuesto por cuenta exclusiva del asegurado haya prosperado, quedando automáticamente liberada del riesgo asociado a una potencial desestimación del recurso (costas judiciales, entre otros).

A estos efectos, el Tribunal Supremo declaró en su Sentencia núm. 401/2010, de 01 de julio, la validez de una cláusula similar, en tanto que:

“(…) 2) Es cierto que en ella se atribuye a la compañía aseguradora la valoración de la viabilidad de la pretensión, pero no de forma indiscriminada o arbitraria, sino, alternativamente, por “carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable”, o “en función de la responsabilidad del accidente”, o tratarse de reclamaciones “manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos”.

Sin embargo, en el caso de la cláusula objeto de examen se atribuye a la aseguradora esta facultad de forma totalmente indiscriminada, tal y como hemos comentado anteriormente, lo que supone indudablemente que nos hallamos ante una cláusula abusiva por vincular el contrato a la voluntad del empresario, en los términos establecidos en el artículo 85 del TRLGDCU -punto nº7, para mayor precisión-, cuya consecuencia no puede ser otra que la prevista en el artículo 83 de la citada norma, esto es, la nulidad de pleno derecho.

Siguiendo con el clausulado de la póliza, el artículo 37 de las CCGG establece un deber de información adicional para el Tomador o Asegurado, en el sentido que: *“El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, comunicar al Asegurador, dentro del plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias.*

En caso de incumplimiento de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave. En este caso, si el Asegurador hubiese efectuado pagos o se viera obligado a efectuarlos, podrá reclamar el reembolso de los mismos al Tomador del Seguro o Asegurado, cuando proceda legalmente”.

Entendemos que esta disposición dimana de las obligaciones contenidas en el artículo dieciséis de la LCS.

No obstante, en la cláusula contenida en las CCGG se aumentan los deberes que corresponden al Tomador o Asegurado, en tanto que el citado artículo 16 LCS tan solo prevé las siguientes obligaciones:

- Comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días desde su conocimiento. Consecuencia de su incumplimiento, el asegurador podría reclamar los daños y perjuicios que se le hayan causado, salvo que se pruebe que este tuvo conocimiento por otros medios.
- Dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. Consecuencia de su incumplimiento, con la concurrencia de dolo o culpa grave del Tomador o Asegurado, el asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizar.

Como puede observarse, la cláusula contenida en las CCGG supone un perjuicio de los derechos del Asegurado, por cuanto implementa obligaciones adicionales de las legamente previstas, como son: el deber de comunicar *“cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro”*, así como el deber de hacerlo *“dentro del plazo de 48 horas”*.

Así pues, esta cláusula debe ser considerada nula por abusiva, por cuanto limita los derechos básicos del consumidor y usuario en los términos establecidos en el artículo 86.7 del TRLGDCU.

Finalmente, respecto de la Modalidad 5ª (Defensa Jurídica), en el artículo 77 -tramitación de la reclamación-, punto 2, apartado B), se establece que: *“(…) El Asegurador se hará cargo de los gastos y honorarios debidamente acreditados, cuando finalice el procedimiento, siempre que no hubiera condena en costas a la parte vencida y ésta fuese solvente (…)”*.

Esta cláusula ya ha sido declarada nula por abusiva por el Tribunal Supremo, en la anteriormente comentada Sentencia 401/2010, de 01 de julio, en el sentido que:

“158. Si bien se mira la condición general examinada impone tales renunciaciones al asegurado que transforma el aparente seguro de defensa jurídica en un peculiar seguro de insolvencia en función del origen del crédito, lo que supone la imposición de renunciaciones que en gran parte vacían de contenido la prestación de la aseguradora, máxime teniendo en cuenta el criterio sustancialmente objetivo fijado en el artículo 394 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, al extremo de que se llega al absurdo de que el consumidor no tiene interés en ganar el pleito con imposición de las costas a la contraparte.

159. En consecuencia, la cláusula es inícuca y constituye un supuesto de desequilibrio importante en perjuicio del adherente y de nulidad al amparo de los previsto en el artículo 10.bis.1 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la defensa de los consumidores y usuarios, susceptible de ser encuadrada en el número 14 de la disposición adicional de dicha Ley, y hoy en el artículo 86.7 del TRLCU”.

Abordamos ahora la modalidad a *todo riesgo* de esta misma aseguradora; análisis que será de algunas de tales garantías voluntarias.

ESTUDIO PÓLIZA MUTUA MADRILEÑA SEGURO AUTO TODO RIESGO (CCGG + CCPP)

DEFINICIONES

CONDUCTOR: *“Persona habilitada legalmente y autorizada por el asegurado o propietario para conducir el vehículo”.*

Con remisión a la explicación ofrecida en el estudio del clausulado general de la “póliza auto”, la definición redactada en estos términos podría ser considerada nula de pleno derecho en aplicación del artículo 8 de la LCGC, en tanto que limita el término de conductor a aquellos que están “*habilitados legamente*” para conducir, característica no predicable del conductor a efectos de cobertura de RC (aunque legalmente la aseguradora mantenga el derecho de repetición).

FRANQUICIA: *“Cantidad pactada en las Condiciones Particulares que el asegurado asume a su cargo en cada siniestro, por lo que Mutua Madrileña abonará solamente la cantidad que supere esta franquicia”.*

Con remisión a la explicación ofrecida en el estudio del clausulado general de la “póliza auto”, consideramos que en este caso debería indicarse que únicamente resulta aplicable a las garantías voluntarias, en tanto que en el ámbito del seguro de RC SO no cabe aplicar franquicia alguna.

VALOR VENAL: *“Valor de venta del vehículo asegurado justo antes de la ocurrencia del siniestro”.*

Esta definición es ciertamente ambigua, en tanto que no ofrece al consumidor una referencia clara y transparente para que este pueda saber, con mayor o menor certeza, cómo se calcula el valor venal. ¿Se refiere al valor de venta calculado con arreglo a los porcentajes de depreciación fijados por el Ministerio de Hacienda y Función Pública, para vehículos de turismo, todo terreno, quads y motocicletas ya matriculados? ¿Acaso se calcula con arreglo a los valores GANVAM? ¿O, por el contrario, se ajusta al valor de mercado calculado con arreglo al valor medio de las ofertas presentes en el mercado de ocasión para el vehículo que se trate?

Véase que puede generar confusión con motivo de la falta de claridad, motivo por el cual podría considerarse abusiva ex art. 6 LCD, en relación con el art. 82.4, letra f), del TRLDCU.

En nuestra opinión, un consumidor que tenga contratada esta póliza y al que la aseguradora le comunique que la indemnización a percibir se ajustará al valor venal del vehículo, a la vista de la presente definición generará expectativas que, probablemente, se frustren una vez recibida la oferta motivada. Por este motivo, considero que la definición no cumple con los requisitos de incorporación previstos en el artículo 5 de la LCGC, cuya consecuencia prevista en el punto 5 es la nulidad de pleno derecho.

OBJETO DE ASEGURAMIENTO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Tanto la delimitación del objeto del Seguro de Responsabilidad Civil SO contenida en las CCGG, como los límites establecidos en las CCP, son correctos y se ajustan al contenido de la Ley.

Ámbito territorial

El ámbito territorial se regula al final de la página 53 y al inicio de la 54, de forma unitaria para todas las garantías contratadas:

“Ámbito territorial.

Las coberturas contratadas surten efecto en:

España

Estados adheridos al Convenio Multilateral de Garantía (países de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo y otros adheridos, que figuran en www.mutua.es)”.

Personas aseguradas

Según lo dispuesto en el apartado dedicado a las definiciones (página 10 CCGG), se entiende por asegurado a la *“persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro. Pueden ser el conductor, el propietario o los ocupantes del vehículo”*.

De otro lado, según la delimitación de la cobertura de RC SO, se estipula que esta cubre *“el pago de las indemnizaciones de los daños causados a las personas o en los bienes, que le pudiera corresponder al conductor o al propietario del vehículo (...)”*.

Como hemos mencionado anteriormente, la definición de conductor a efectos de la póliza requiere que la persona que está al mando del vehículo cuente con la correspondiente habilitación legal para ello, lo que en caso contrario supone una exclusión tácita de las personas sin habilitación legal.

No obstante, el asegurador no puede oponer frente al perjudicado este tipo de exclusiones, así como tampoco puede hacerlo en función de si el conductor estaba autorizado o no por el propietario -salvo casos de robo del vehículo asegurado-, sin perjuicio del derecho de repetición.

Exclusiones de la cobertura principal

Se contempla en la página 14 de las CCGG TR que: *«Además de las “Exclusiones Generales de su Seguro” quedan excluidos: (...)”*.

Las exclusiones particulares de la cobertura son correctas, en tanto que se corresponden con las previsiones legales contenidas en el TRLRCSCVM. No obstante, las “Exclusiones Generales de su Seguro” no pueden resultar aplicables en el marco de la cobertura de RC SO, en tanto que se extienden más allá de las exclusiones legalmente previstas, contradiciendo lo preceptuado en la Ley y, por ende, procede la nulidad de pleno derecho ex art. 8 LCGC.

COBERTURAS ACCESORIAS: RC VOLUNTARIA – DEFENSA JURÍDICA – ASISTENCIA EN VIAJE

Responsabilidad civil voluntaria

OBJETO (página 16): *“Esta cobertura es complementaria de la de suscripción obligatoria y garantiza únicamente las indemnizaciones que excedan de las cuantías de dicha cobertura”*.

No obstante, debemos tener en cuenta que esta cobertura, al ser voluntaria, está sujeta a mayor número de exclusiones que la cobertura de RC SO, por ejemplo, a las 13 exclusiones generales del seguro previstas en las páginas 55 a 57.

ÁMBITO TERRITORIAL (página 53 y 54): El ámbito territorial se regula al final de la página 53 y al inicio de la 54, de forma unitaria para todas las garantías contratadas, tal como se ha comentado anteriormente.

SUMAS ASEGURADAS (CCPP): *“Hasta 50.000.000€ una vez consumidas las cantidades anteriores -las correspondientes al seguro de RC SO-”*.

FRANQUICIAS: No hay.

EXCLUSIONES (páginas 16 y 55 a 57): Estas cláusulas, que tienen carácter limitativo, tan solo producirán efectos cuando cumplan con los requisitos del artículo tercero de la LCS, esto es: i) que se hallen destacadas de modo especial, respecto de las demás cláusulas contractuales; y ii) que hayan sido específicamente aceptadas por escrito.

Defensa jurídica

OBJETO (página 28): *“La defensa del asegurado a cargo de MM en procedimientos administrativos, judiciales o arbitrales, en caso de accidente de circulación garantizado por la póliza, hasta el límite fijado en las CCPP”*.

Como vemos, la propia delimitación del ámbito de cobertura ya puede ser considerada abusiva, en tanto que el artículo setenta y seis a) de la LCS -Ley de imperativo cumplimiento-, establece que, en este tipo de modalidad de seguro, el asegurador también viene obligado a *“prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro”*.

De otro lado, debemos tener en cuenta que en el apartado “Tenga en cuenta en caso de siniestro”, se estipula que *“en los procesos penales, el asegurado podrá designar libremente a dichos profesionales y MM asumirá sus honorarios hasta el límite establecido en las CCPP”*.

No obstante, en virtud de lo prevenido en el artículo setenta y seis d) de la LCS, la libre designación de Abogado y Procurador no se limita a los procedimientos penales, sino que se extiende por disposición legal imperativa a cualquier clase de procedimiento.

Por este motivo, la cláusula en cuestión deviene nula de pleno derecho ex art. 8 LCGC.

ÁMBITO TERRITORIAL (página 53 y 54): Ídem anterior.

SUMAS ASEGURADAS (página 2 CCPP): Si se trata de un Abogado designado por la compañía, la cobertura es ilimitada.

Sin embargo, si se trata de Abogado libremente designado -independientemente de la concurrencia de un conflicto de intereses-, la suma asegurada es de 600,00€.

En este sentido, cabe destacar la STS 421/2020 de 14 de julio, en la que se afirma que una suma asegurada para la cobertura de Defensa Jurídica por importe de 600,00€ era abusiva por insuficiente¹⁶⁷, provocando que el contenido de la cobertura queda vacío de contenido. Dado el carácter lesivo de la cláusula, esta se declaró nula de pleno derecho, sin posibilidad de admitir validación por aceptación expresa del Tomador.

Dicho lo cual, se entiende que para que la cláusula sea válida la suma asegurada debe garantizar el ejercicio de las acciones judiciales que procedan, y no solo los honorarios de los profesionales que elija el asegurado, sino también de su posible condena en costas.

En cuanto a las fianzas penales, la suma asegurada es de 6.000,00€.

FRANQUICIAS: No hay.

EXCLUSIONES (páginas 28 y 55 a 57): Ídem anterior.

Asistencia en viaje

OBJETO (páginas 32, 33, y 35 a 41): En términos generales, *“se aplica en caso de avería, accidente, falta de combustible, pérdida de llaves, pinchazo o cualquier otro incidente que impida al vehículo circular por sus propios medios. También se aplica al robo, una vez recuperado el vehículo”*.

La cobertura, a su vez, se divide en dos tipos de prestaciones:

- 1- Servicios relativos al vehículo asegurado
- 2- Servicios relativos a los ocupantes, que a su vez incluye:
 - Asistencia al conductor y ocupantes por incidencia del vehículo,
 - Asistencia al conductor y ocupantes por accidente o enfermedad,
 - Asistencia sanitaria en el extranjero, y
- 3- Asistencia al conductor y ocupantes por otras incidencias (repatriación por siniestro en domicilio y búsqueda y envío de equipajes y efectos personales).

ÁMBITO TERRITORIAL (página 53 y 54): Ídem anterior.

SUMAS ASEGURADAS (página 2 CCPP): En función de la prestación específica que se trate, aunque a priori ninguna de las sumas establecidas destaca por insuficiente.

¹⁶⁷ Y no solo aquella, también vide STS 101/2021, de 24 de Febrero.

FRANQUICIAS: No hay.

EXCLUSIONES (páginas 34, 41 y 42 + 55 y 56):

Página 34 → 6 exclusiones específicas para la Asistencia en servicios relativos al vehículo asegurado.

Páginas 41 y 42 → 15 exclusiones específicas para la Asistencia en servicios relativos a los ocupantes.

Páginas 55 y 56 → 13 exclusiones generales para todas las modalidades (voluntarias).

OTRAS CUESTIONES RELEVANTES: COBERTURA DE ACCIDENTES INDIVIDUALES DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO (páginas 24, 25 y 26 CCGG).

OBJETO: *“El pago por fallecimiento, invalidez permanente y gastos de asistencia sanitaria ocasionados en accidente de circulación con los límites y a los ocupantes especificados en las CCPP”.*

Véase que esta cobertura no ofrece absolutamente nada a ningún ocupante que no sea el propio conductor del vehículo asegurado, en tanto que los accidentes individuales de los demás ocupantes siempre quedarán cubiertos, o bien por el Seguro de RC del conductor del vehículo asegurado, o bien por el Seguro de RC del vehículo contrario, en función de a cuál de ellos se atribuya la culpa, dada la calidad de “perjudicados” que estos sujetos ostentan en un accidente de circulación¹⁶⁸. Además, este tipo de cobertura está sujeta a un mayor número de exclusiones que la cobertura de RC, con motivo de su naturaleza voluntaria¹⁶⁹.

La única pervivencia de esta garantía sería que la Mutua abonase las cuantías recogidas, aun con independencia de que el ocupante perjudicado sea indemnizado por la RC de cualquiera de los conductores.

De hecho, esto se confirma si observamos el apartado “**COBERTURAS CONTRATADAS Y LÍMITES**” en la página 2/6 de las CCPP, donde el único ocupante especificado es, en efecto, el conductor.

A la vista de lo expuesto, resulta que esta garantía está configurada de forma engañosa, pues pretende confundir al tomador-usuario haciéndole creer que es más amplia y ofrece una mayor cobertura de la que, de facto, ofrece. Como decíamos, en la mayoría de supuestos -únicamente excluyendo el accidente individual del conductor del vehículo asegurado- realmente está ofreciendo cobertura a una situación ya cubierta por la garantía de RC, siendo que además está sujeta a un mayor número de exclusiones que impedirían al perjudicado recibir la indemnización correspondiente. Así las cosas, consideramos que esta cláusula es merecedora de la consideración de acto de engaño (artículo 5 LCD) y, por ende, la devendría nula en aplicación del artículo 8.1 de la TRLCGC.

¹⁶⁸ Art. 36 RDLegislativo 8/2004.

¹⁶⁹ Arts 100 a 104 LCS.

COBERTURA DE RECLAMACIÓN DE DAÑOS:

OBJETO: *“Los gastos que se produzcan en la reclamación frente a los responsables del accidente de circulación del vehículo asegurado hasta el límite establecido en las CCPP, por los siguientes conceptos:*

- 1 – Las indemnizaciones por lesiones o fallecimiento del conductor y ocupantes.*
- 2 – Los daños causado al propio vehículo, así como otros daños materiales que fueran acreditados”.*

¿Acaso esta cobertura no forma parte de la cobertura de Defensa Jurídica de los artículos 76 a) al 76 g) de la LCS?

En tal caso, esta garantía sería engañosa en tanto que ofrece cobertura a una situación ya cubierta por la garantía de Defensa Jurídica, por lo que tendría la consideración de acto de engaño (artículo 5 LCD) y, por ende, la cláusula deviene nula en aplicación del artículo 8.1 de la LCGC.

Además, en el apartado *“Tenga en cuenta en caso de siniestro”*, se estipula que *“Siempre que el Juzgado o Tribunal no condene en costas a la parte contraria, MM reembolsará los gastos soportados por el mutualista hasta el límite de honorarios mínimos establecidos por el Colegio Profesional del abogado y procurador. En ningún caso se superará la cantidad fijada en CCPP”*.

El Tribunal Supremo ya ha declarado nula una cláusula similar a la aquí citada, en la que se supedita la obligación indemnizatoria del asegurador a que no haya condena en costas a la parte contraria, además de que, en tal caso, la parte condenada en costas sea insolvente, mediante Sentencia nº401/2010, de 01 de julio.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa la cláusula es todavía más limitativa, pues no requerirá siquiera que el condenado en costas sea insolvente, sino que con la mera condena en costas la aseguradora quedaría liberada de su obligación.

En palabras del Tribunal Supremo, *“la cláusula es inícuo y constituye un supuesto de desequilibrio importante en perjuicio del adherente y de nulidad al amparo de los previsto en el artículo 10.bis.1 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la defensa de los consumidores y usuarios, susceptible de ser encuadrada en el número 14 de la disposición adicional de dicha Ley, y hoy en el artículo 86.7 del TRLCU”*¹⁷⁰.

Para finalizar con el contenido de esta cobertura, véase que en las CCPP se establece un límite para esta de 600,00€ en caso de abogado de libre designación y/o conflicto de interés. Nuevamente nos remitimos a la STS 421/2020, de 14 de julio, que declara nula de pleno derecho la referida cláusula, dado su carácter lesivo, en tanto que supone un vacío de contenido de la cobertura por insuficiencia de la suma asegurada.

Alejandro Mestre.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Tarragona, Abogado y Nivel I.

¹⁷⁰ STS nº401/2010, de 01 de julio.

III. a. 4) Seguros Autos Occident.

ESTUDIO PÓLIZA OCCIDENT SEGURO DE TURISMOS (CCGG)

DEFINICIONES

ASEGURADO: “(...) *Del mismo modo, en defecto del tomador, también asume las obligaciones y los deberes derivados del presente contrato*”.

A efectos de transparencia y precisión, sustituiríamos la expresión «*también asume*», por «*puede asumir*», en tanto que del contenido del artículo séptimo de la LCS no se deriva obligación alguna para el asegurado de asumir las obligaciones del tomador en defecto de este.

CONDUCTOR: “*La persona que, con permiso de conducción válido y con autorización del contratante del seguro o del propietario del vehículo, conduzca el mismo en el momento del accidente*”.

Al tratarse de la definición de un término que debe aplicarse en interpretación de todo el condicionado, incluidas las cláusulas relativas a la cobertura de RC SO, consideramos que la referencia a los requisitos del «*permiso de conducción válido*» y la «*autorización del contratante del seguro o del propietario del vehículo*» deberían ser omitidas de la definición, debiendo incorporarse en el comúnmente utilizado apartado dedicado a las «*exclusiones generales aplicables a las coberturas voluntarias*», cosa que, de hecho, suelen hacer de todas formas. En caso contrario, podrían entenderse como exclusiones implícitas derivada de la propia definición, con ánimo de ser aplicadas en todas y cada una de las coberturas contratadas, aunque en ningún caso serían aplicadas en supuestos de aplicación de la cobertura de RC SO, en tanto que esta se encuentra regulada en una ley imperativa y, además, en cualquier caso deberían recibir la consideración de «*cláusula limitativa de derechos*», por lo que deberían cumplir los requisitos previstos en el artículo tercero de la LCS, so riesgo de nulidad y no incorporación.

Además, el TRLRCSCVM ya prevé, en su artículo 10, la facultad de repetición del asegurador en tales circunstancias.

FRANQUICIA: No se indica que sea solo aplicable en garantías voluntarias, puesto que en el ámbito del seguro de RC SO no cabe aplicar franquicia alguna.

VALOR VENAL: “*El precio de venta en España del vehículo asegurado, en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia de un siniestro. (...)*”.

Esta cláusula entendemos que no sea clara en absoluto, en tanto que no establece los criterios que deberán utilizarse para determinar cuál es el «*precio de venta en España*».

En las definiciones de «*Valor de nuevo*», «*Valor de mercado*» y «*Valor de adquisición*», quedan claros los parámetros y/o referencias que se tendrán en cuenta a la hora de determinar el valor a indemnizar.

Sin embargo, la definición de «*Valor venal*» es ambigua y oscura, pues no se indica en atención a qué parámetros se realizará el cálculo del «precio de venta en España del vehículo asegurado».

¿Se utilizarán los valores de los boletines estadísticos GANVAM o EUROTAX? ¿Acaso se obtendrá el quantum indemnizatorio con arreglo a las tablas de hacienda publicadas en el BOE? ¿O, en defecto de las anteriores, se recurrirá a establecer una media del precio que pagarían diferentes concesionarios de ocasión por el vehículo, teniendo en cuenta las características más básicas del mismo como el año de matriculación, los km totales realizados, las revisiones que se le hubieren practicado, etc.?

Por este motivo, consideramos que esta cláusula definitoria no supera los requisitos de incorporación al contrato fijados por la LCGC en su artículo 5.5, pudiendo ser merecedora, por tanto, de la nulidad de pleno derecho.

OBJETO DE ASEGURAMIENTO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Se dice que: “*En virtud de la presente póliza de seguro (en adelante, la “póliza”), se garantiza el pago de las indemnizaciones de las que el propietario y/o el conductor del vehículo identificado en las condiciones particulares deba responder legalmente, (...)”*.”

En virtud de esta “delimitación” de la cobertura, entendemos que, en caso de ceder en uso, temporal y esporádicamente, el vehículo asegurado a un tercero ajeno a la póliza y diferente de las personas que dependen del propietario del vehículo, el asegurador no cubrirá los daños y perjuicios -personales y/o materiales- ocasionados a terceros, por tratarse de un conductor no identificado en las CCPP.

En aras a una mayor claridad, cabría recoger literalmente el ámbito normativo de exclusión o al menos, una remisión a la misma¹⁷¹, máxime teniendo en cuenta que, una cosa es el ámbito del seguro obligatorio y otra el del voluntario, por lo que cualquier limitación, delimitación o acotamiento de la cobertura del seguro obligatorio, ajena a la normativa, será nula y se tendrá por no puesta¹⁷², incluso en el caso de aceptación expresa por parte de la persona consumidora¹⁷³.

De hecho, así mismo se hace constar en el apartado dedicado a regular lo supuesto en que el asegurador se reserva el derecho de repetición “*contra el tomador del seguro o asegurado*:

(...)

Bien, en el caso de conducción del vehículo por quien, siendo obligatoria su declaración expresa según la normativa vigente de la compañía, no figure declarado.”

¹⁷¹ Concretamente nos referimos al artículo 5 TRLRCSCVM.

¹⁷² Art. 82.4 b RDLegislativo 1/2007

¹⁷³ Art. 10 RDLegislativo 1/2007

De otro lado, también constituye ámbito de cobertura la “*Defensa del asegurado*”, en el sentido que el Asegurador asume la dirección jurídica ante las reclamaciones de los perjudicados, pudiendo ejercitar los recursos que estime procedentes contra las resoluciones que se dicten, así como transigir con los perjudicados el importe de las indemnizaciones reclamadas, siempre dentro de los límites de la cobertura de la póliza.

En caso de conflicto de interés, el asegurado podrá optar por confiar su propia defensa a otra persona. En tal caso, “*el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en el resumen de coberturas de la póliza*”.

A este respecto, huelga recordar la STS 421/2020, de 14 de julio, en el que se indicó que una suma asegurada de 600,00€ para gastos de defensa jurídica es abusiva, en tanto que resulta claramente insuficiente y, por ende, produce un vacío de contenido en la cobertura. A pesar de que en esta resolución no se especifique a partir de qué cuantía se entiende suficiente, entendemos que será aquella que permita al asegurado ejercer su derecho de forma efectiva.

Ámbito territorial

Regulado en el apartado a) del punto nº1 dentro del apartado de “*Normas aplicables al contrato*” (página 7), se establece que la garantía de RC SO surte efecto en territorio nacional, así como en el de los Estados del EEE y aquellos adheridos al CMG. Además, los límites indemnizatorios se ajustan a lo preceptuado en el artículo 4.4 del TRLRCSCVM, en función de si se trata de un Estado del EEE o no.

Personas aseguradas

El propietario y/o el conductor del vehículo asegurado que conste identificado en las condiciones particulares.

Exclusiones de la cobertura principal

Se ajusta al contenido legalmente establecido.

COBERTURAS ACCESORIAS: RC VOLUNTARIA – DEFENSA JURÍDICA – ASISTENCIA EN VIAJE

Responsabilidad civil voluntaria

OBJETO: Denominada como “*Responsabilidad civil complementaria de la suscripción obligatoria*”, esta tiene por objeto la ampliación del límite cuantitativo de la cobertura del aseguramiento de la RC SO hasta la suma establecida en el resumen de coberturas de la póliza.

No obstante, revisado el documento en el cual figura el resumen de las principales coberturas del seguro, no se observa por ningún sitio el límite indemnizatorio de esta cobertura, por lo que debemos suponer que se refiere al condicionado particular de la póliza.

ÁMBITO TERRITORIAL: Regulado de forma general para todas las garantías de suscripción voluntaria, en el apartado b) del punto nº1 dentro del apartado de “*Normas aplicables al contrato*” (página 7), se establece que “*surtirán efecto únicamente respecto a los accidentes acaecidos en territorio español, en el Principado de Andorra y en los estados adheridos al Convenio Multilateral de Garantía*”.

No obstante, se deja constancia en el referido apartado de la existencia de ámbito territorial específico para determinadas garantías, caso en el que se estará a lo dispuesto en estos.

SUMAS ASEGURADAS: Remisión al apartado correspondiente al objeto de la cobertura.

FRANQUICIAS: No existen franquicias para esta modalidad¹⁷⁴.

EXCLUSIONES: Además de todas las exclusiones que son aplicables en el seguro de RC SO, también se aplican en esta modalidad complementaria “*los apartados incluidos en las Exclusiones generales a todas las coberturas de la póliza de estas condiciones generales*”.

En este sentido, vid. el apartado de “*otras cuestiones relevantes*” relativo a la póliza objeto de estudio.

Defensa jurídica

OBJETO: Se ajusta al contenido del artículo setenta y seis a) de la LCS.

ÁMBITO TERRITORIAL: El común para todas las garantías voluntarias.

SUMAS ASEGURADAS: Se estipula que la cobertura alcanza “*los honorarios y gastos del letrado y procurador cuando sea preceptiva su intervención, hasta la suma indicada en el resumen de coberturas*”.

No obstante, nuevamente nada se dice en el documento que contiene el resumen de las principales coberturas del seguro, por lo que debemos suponer que se refiere al condicionado particular de la póliza.

FRANQUICIAS: No hay.

EXCLUSIONES: La exclusión específica contemplada legalmente en el artículo setenta y seis b) de la LCS, además de las exclusiones generales aplicables a todas las coberturas de la póliza de estas CCGG.

¹⁷⁴ Vide artículo 4 RDLegislativo 8/2004. A este respecto, queremos resaltar que el seguro de RC voluntaria, no se configura solo como una segunda capa, sino que además, cubre también hechos no amparados o excluidos por el Seguro Obligatorio. Y si en el seguro voluntario se recoge la posibilidad de repetir, esta cláusula será limitativa (STS 1095/2008 de 13 de Noviembre); aunque el TS también lo obliga en el marco del seguro obligatorio (STS 876/2001, Sala Civil, de 15 de Diciembre) A este respecto, vide, **García, C.**; Estudio de las causas para el ejercicio del derecho de repetición del asegurador en el ramo de autos”, *Revista de RC, Circulación y Seguro*, nº 9, año 48, Octubre de 2012. Pp. 6 35. ISSN 1133-6900

Asistencia en viaje

OBJETO: La presente póliza contiene 4 tipos de modalidad diferentes para esta misma garantía, a saber:

Asistencia en viaje: básica.

Asistencia en viaje: amplia.

Asistencia en viaje: básica (Veh. Eléctricos)

Asistencia en viaje: amplia (Veh. Eléctricos).

A estos efectos, tan solo analizaremos la modalidad básica, en tanto que la amplia tan solo extiende algunos límites de las coberturas de la modalidad básica, mientras que las dos relativas a vehículos eléctricos tan solo añaden una cobertura más en relación al vehículo y, más concretamente, sobre la falta de carga.

A su vez, la cobertura de asistencia en viaje comprende dos tipos de asistencia: en relación al vehículo y a sus ocupantes; en relación a las personas.

En relación al vehículo y a sus ocupantes, la cobertura garantiza *“la asistencia al vehículo asegurado (excepción hecha de la carga), con un peso o tonelaje total en carga máximo de 3,5 toneladas, así como la caravana o remolque de menos de 750kg arrastrados por el citado vehículo asegurado, garantizándose también la asistencia a las personas transportadas en el referido vehículo”*.

Este tipo de cobertura de asistencia en viaje, a su vez, contiene hasta un total de 15 coberturas diferentes. A estos efectos, interesa destacar la cobertura número 13, consistente en: *“Defensa jurídica automovilística en el extranjero: el asegurador se hará cargo de la defensa del asegurado conductor del vehículo ante las jurisdicciones civiles o penales en el extranjero, de las acciones que contra él se dirijan a consecuencia de un accidente de circulación sufrido con el vehículo y hasta una cantidad máxima de 1.200€.”*

Sin embargo, este riesgo ya se encuentra asegurado tanto por el Seguro de RC SO, como el de Defensa Jurídica, en función de las circunstancias, lo que sugiere que se trata de un acto de engaño del artículo 5 de la LCD y, por ende, la cláusula podría ser declarada nula por abusiva ex artículos 82.f) y 83 TRLGDCU.

De otro lado, en relación a las personas, la cobertura garantiza otros 12 supuestos diferente, relativos a transportes y/o repatriaciones de personas, asistencia sanitaria y hospitalaria, fallecimientos, enfermedades, etc.

ÁMBITO TERRITORIAL:

Asistencia en viaje: básica.

En relación al vehículo y a sus ocupantes, la cobertura es válida en España y en el resto de Europa y países ribereños del Mediterráneo.

Además, *“En España será de aplicación si el accidente ocurre a más de 15 km del domicilio habitual del asegurado (10km en los territorios insulares), excepto las coberturas de remolque, rescate, ayuda técnica en carretera, falta de combustible, sustitución de rueda y extravío o robo de las llaves del vehículo asegurado, que son efectivas desde el mismo domicilio del asegurado.”*.

Por su parte, en relación a las personas, la cobertura es válida *“tanto en España como en el resto del mundo. En España, el accidente o avería debe producirse a más de 25km del domicilio del asegurado (10km en los territorios insulares)”*.

Esta póliza podría vaciar de contenido el objeto de aseguramiento en el caso de ciclomotores, donde, aplicando una franquicia kilométrica de 25 kms para vehículos de 49cc, puede dejar sin efecto real la cobertura¹⁷⁵, por lo que sería abusiva¹⁷⁶.

Asistencia en viaje: amplia.

En relación al vehículo y a sus ocupantes, la cobertura es válida en idénticos términos que la modalidad básica.

Por su parte, en relación a las personas, la cobertura es válida *“tanto en España como en el resto del mundo. En España, el accidente o avería debe producirse a más de 15km del domicilio del asegurado (10km en los territorios insulares)”*.

SUMAS ASEGURADAS:

Asistencia en viaje: básica. Depende del tipo de cobertura que se precise.

Asistencia en viaje: amplia. Se incrementa la suma asegurada de algunas pocas garantías, con respecto a la modalidad básica.

FRANQUICIAS: No hay.

EXCLUSIONES: Son comunes para ambas modalidades.

Tenemos 5 exclusiones específicas para la garantía de asistencia en viaje en relación al vehículo y a sus ocupantes, además de una referencia expresa a las exclusiones generales a todas las coberturas de la póliza.

Por su parte, la póliza contiene 7 exclusiones específicas para la garantía de asistencia en viaje en relación a las personas, además de la misma referencia expresa a las exclusiones generales.

A destacar, en esta ocasión cualquier remisión a las exclusiones generales sí que están resaltadas en negrita.

¹⁷⁵ Para caso parejo, vide **García, C.**; Del vaciado fáctico de cobertura en las pólizas de Seguro de Protección Jurídica”, *Revista Asociación Española de Abogados Especializados Responsabilidad Civil y Seguro* nº 58, Segundo trimestre, año 2016. Pp. 39-60. ISSN-e 1887-7001

¹⁷⁶ Art. 82.4 RDLegislativo 1/2007.

OTRAS CUESTIONES RELEVANTES

Respecto de la modalidad de seguro de RC, observamos también que en esta póliza se ofrece la posibilidad de suscribir otras 5 modalidades de RC SV, a parte de la ya comentada “RC Complementaria”, a saber:

- RC Circulación Recintos Aeroportuarios
- RC Circulación Recintos Portuarios
- RC peatón y ciclista.
- Responsabilidad civil derivada de la carga.
- RC derivada de incendio o explosión del vehículo asegurado.

Respecto de las dos primeras, esto es, RC Circulación Recintos Aeroportuarios/Portuarios, el objeto de ambas coberturas se identifica en la póliza como:

“El pago de las indemnizaciones de las que el propietario y/o conductor del vehículo asegurado deban responder por los daños causados a terceros como consecuencia de hechos de la circulación en los que intervenga el vehículo asegurado circulando por vías y zonas de servicio restringidas del interior de instalaciones aeroportuarias/portuarias”.

En este sentido, huelga decir que realmente el TRLRCSCVM no contempla estos supuestos como una exclusión en sí, caso en el que estaría justificada la oferta de cobertura, sino que, en el marco del seguro de responsabilidad civil, este tipo de riesgos no quedan amparados en la póliza por cuanto, según la regulación contenida en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en la Circulación de Vehículos a Motor, los desplazamientos de vehículos a motor por puertos o aeropuertos no se entienden como hechos de la circulación.

Por lo tanto, vemos que la cobertura se configura de tal forma que nunca llegará a surtir efecto, pues para ello requiere que los daños hayan sido causados «como consecuencia de hechos de la circulación», siendo que la circulación por tales recintos está reglamentariamente excluida de dicho concepto¹⁷⁷.

En conclusión, esto puede ser considerado como un acto de engaño del artículo 5 de la LCD y, por ende, la cláusula podría ser declarada nula por abusiva ex artículos 82.f) y 83 TRLGDCU.

De otro lado, en lo que a la cobertura de RC derivada de incendio o explosión del vehículo asegurado se refiere, esta garantiza *“el pago de las indemnizaciones de las que el asegurado deba responder, (...), por los daños causados a terceros como consecuencia directa de incendio o explosión originados en el vehículo asegurado cuando éste se encuentre estacionado en garaje o fuera de él”.*

No obstante, y si bien, puede excluirse del seguro voluntario, este riesgo ya está cubierto por el Seguro de RC SO, tal como indicó el TJUE mediante Sentencia de 20 de Junio de

¹⁷⁷ Art. 2.c) RD 1507/2008, RSOC.

2019 (asunto C-100/18), por lo que nuevamente podemos considerar que se trata de un acto de engaño del artículo 5 de la LCD o de confusión y¹⁷⁸, por ende, la cláusula podría ser declarada nula por abusiva ex artículos 82.f) y 83 TRLGDCU.

Asimismo, salta a la vista que la mayoría de las exclusiones que contiene la póliza en cada una de sus coberturas, así como en el mismo apartado dedicado a las «exclusiones generales a todas las garantías», no se encuentren destacadas de modo especial, tal como requiere el artículo 3 de la LCS, en tanto que se trata de cláusulas limitativas de derechos.

Ello podría suponer la nulidad de pleno derecho de las referidas cláusulas ex artículo 83 TRLGDCU, una vez declarada la abusividad de las mismas al amparo del artículo 86 de la misma Ley.

Alejandro Mestre.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Tarragona, Abogado y Nivel I.

III. a. 5) Seguros Autos Pelayo.

ESTUDIO PÓLIZA PELAYO SEGURO DE AUTOS (CCGG)

DEFINICIONES

“HECHOS DE LA CIRCULACIÓN. (...) No se entenderán hechos de la circulación:

(...)

Los derivados de la realización de tareas industriales o agrícolas por vehículos a motor especialmente destinados para ello.

(...)”.

En esta definición, justamente en las exclusiones del concepto que se recogen, consideramos que sería conveniente al efecto de evitar futuras confusiones y/o abusos en perjuicio del asegurado-consumidor, añadir la excepción a la exclusión que recoge el artículo 2 del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, en el siguiente tenor: *“sin perjuicio de la aplicación del apartado 1 en caso de desplazamiento de esos vehículos por las vías o terrenos mencionados en dicho apartado cuando no estuvieran realizando las tareas industriales o agrícolas que les fueran propias”.*

“REPETICIÓN. Reclamación de la indemnización contra un tercero responsable de los daños”.

¹⁷⁸ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal; Art.82.4f RDLegislativo 1/2007

Ello redundaría en la transparencia en la redacción de la cláusula, con mayores garantías para el asegurado adherido.

En este caso, entendemos que la definición es totalmente errónea, en tanto que conforme lo establecido en el artículo 10 TRLRCSCVM, la definición tan solo se corresponde con uno de los supuestos en los que el asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, puede proceder a reclamar el importe de esta contra otro sujeto.

Al establecer que se podrá reclamar la indemnización “contra un tercero”, esta expresión puede dar lugar a confusión en el tomador, creando una falsa expectativa en la que él no está incluido en el término, cosa que no es cierta en absoluto.

Por este motivo, consideramos que sería más acertado definir este término como la *“facultad legalmente reconocida al Asegurador que, en determinadas circunstancias, le permite reclamar el importe de la indemnización previamente efectuada contra determinados sujetos, entre los que se encuentran los terceros responsables de los daños, el conductor o propietario del vehículo causante, el asegurado o el tomador del seguro, entre otros”*.

De esta forma, todos los sujetos vinculados al contrato y, en especial, el tomador, tendrán la oportunidad de conocer que esta facultad puede repercutirles en un futuro si se dan las circunstancias para que ello ocurra, pudiendo solicitar más información si lo considerasen oportuno.

Sin embargo, entendemos que tal y como viene redactada la definición, y por los motivos que se acaban de exponer, esta podría estar viciada de nulidad ex arts. 82.4.f) y 83 del TRLGDCU si llegase a considerarse como un acto de engaño del artículo 5.1 de la LCD.

“RESCISIÓN. Finalización del contrato de seguro.”

En comparación con la definición de *“Fecha de vencimiento”*, como *“fecha en la que finaliza la vigencia de las garantías del contrato”*, estimamos que la definición del término «rescisión» no sería correcta, por cuanto habría que ser más específicos y ganar en claridad estableciendo que se trata de *“la disolución del contrato por decisión de una o ambas partes”*.

“SUBSIDIO. Indemnización periódica percibida por el Asegurado”.

En lugar de «Asegurado», debería indicarse que el sujeto que percibe la indemnización es el «Beneficiario». Con esta modificación, además de ganar en transparencia y claridad, la definición se alinea con las definiciones contenidas para ambos sujetos.

“SUMA ASEGURADA. Es el valor atribuido por el Asegurado a los bienes (...)”.

En idéntico sentido al comentario anteriormente efectuado, a tenor del artículo 10, párrafo primero, de la LCS, debería sustituirse la referencia al «Asegurado» por el sujeto del «Tomador», en tanto que es este y no aquel quien suscribe la póliza y, por ende, quien contrata e informa al Asegurador.

Asimismo, interesa destacar algo que esta póliza hace especialmente bien en comparación con las otras pólizas analizadas objeto del presente estudio y es que, en aquello relativo a la valoración del vehículo en caso de pérdida total, contempla tres valoraciones diferentes, todas ellas concretas y determinadas, permitiendo así conocer de antemano cuál podría ser la indemnización correspondiente en caso de siniestro con concurrencia de tal circunstancia. En este sentido, la póliza contempla tres sencillas definiciones, que son las del «valor de adquisición», «valor de nuevo» y «valor GANVAM», evitando así recurrir a definiciones de términos imprecisas y poco claras como puede ser el “valor venal” o “valor de mercado”.

OBJETO DE ASEGURAMIENTO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

“Las indemnizaciones a las que estás obligado legamente como Conductor o Propietario del vehículo asegurado con motivo de hechos de la circulación”.

Se ajusta al contenido del artículo 1 del TRLRCSCVM.

No obstante, interesa destacar que se establece un régimen común con la RC SV, en tanto que se expone lo siguiente:

“Se cubre tanto la responsabilidad civil de suscripción obligatoria, como la responsabilidad civil de suscripción voluntaria, siendo esta última garantía complementaria de la de suscripción obligatoria y cubre, únicamente las indemnizaciones que, por su cuantía, excedan de la cobertura de la misma”.

Es decir, que la cobertura de RC cubre tanto la de SO como la de SV, provocando así que una persona que desea suscribir únicamente contrato de seguro de RC SO se vea forzado también a contratar la garantía de RC SV. Esta práctica es habitual en las compañías de seguro, pero no suelen regularse ambas coberturas en el mismo apartado de esta forma, sino que formalmente suelen verse como garantías relacionadas pero independientes, de tal forma que, a priori, una persona podría optar por no contratar la garantía de RC SV.

Esta práctica podría dar lugar a la declaración de abusividad de la cláusula ex artículo 89.4 del TRLGDCU, en tanto que supone una imposición al consumidor de un servicio complementario no solicitado, lo que supondría la nulidad de pleno derecho ex artículo 83 de la misma norma, siendo además una infracción muy grave en materia de distribución¹⁷⁹.

Asimismo, la cobertura incluye la dirección jurídica por parte del Asegurador en la defensa civil del Asegurado, en los procedimientos que pudieran surgir fruto de la responsabilidad civil objeto de las referidas coberturas, así como la constitución de las fianzas necesarias para garantizar la responsabilidad civil como asegurado y el pago de las costas procesales.

No obstante, la póliza no hace referencia a los supuestos de conflicto de intereses, en los que el Asegurador tiene la obligación de informar al Asegurado, quien podrá optar entre

¹⁷⁹ Artículo 192.2, apartado j), del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero.

el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona, caso en el que el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza¹⁸⁰.

Entendemos, pues, que en aras a la transparencia se deba añadir alguna referencia a los derechos del asegurado en los supuestos de conflicto de intereses, al ser un derecho legalmente reconocido¹⁸¹.

Ámbito territorial

Regulada en la página 93 de las CCGG, de forma común para todas las coberturas, la cobertura geográfica alcanza los siguientes territorios:

España y el principado de Andorra.

Los países que integran la Unión Europea.

Los países adheridos al sistema de Carta Verde que figuran en el Certificado Internacional de Seguro.

Como vemos, el ámbito territorial es más extenso que el previsto en artículo 4 del TRLRCSCVM.

Personas aseguradas

“Las indemnizaciones a las que estés obligado legalmente como Conductor o Propietario del vehículo asegurado (...)”.

Por lo tanto, estarán asegurados tanto el Conductor del vehículo asegurado responsable de los daños como el Propietario del mismo.

Exclusiones de la cobertura principal

En la página 112 y siguientes se establecen todas las exclusiones, tanto generales como particulares de cada cobertura.

Respecto de las exclusiones generales, que son 10 en total, tan solo se manifiesta que tres de ellas no serán de aplicación para negar la indemnización al tercero perjudicado en accidente de tráfico. No obstante, lo cierto es que ninguna de ellas podrá ser utilizada a tal efecto en el marco del seguro de RC SO.

Respecto de las exclusiones específicas para el seguro de Responsabilidad Civil, estas son:

Artículo 5.1 TRLRCSCVM.

¹⁸⁰ Artículo sesenta y cuatro de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

¹⁸¹ Artículo setenta y cuatro de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Artículo 5.2 TRLRCSCVM.

Artículo 5.3 TRLRCSCVM, aunque la cláusula incluye el «hurto» del vehículo asegurado, excediendo así del alcance de las exclusiones legamente establecidas y, por ende, nula de pleno derecho por contradecir en perjuicio del adherente lo dispuesto en una norma imperativa -TRLRCSCVM-, en virtud de lo expuesto en el artículo 8 de la LCGC.

Artículo 2.2.b) del Reglamento RCSCVM.

“En vehículos no autorizados a transportar personas”.

“Transportando materias inflamables, explosivas, tóxicas o peligrosas en general”.

Artículo 2.2.a) del Reglamento RCSCVM.

Artículo 2.2.c) del Reglamento RCSCVM.

No obstante, dispone la póliza que las cláusulas e) y f) no podrán utilizarse por el Asegurador para negar al tercero perjudicado las indemnizaciones que le correspondan con arreglo al seguro RC SO, por lo que únicamente mantendrá un derecho de repetición.

COBERTURAS ACCESORIAS: RC VOLUNTARIA – DEFENSA JURÍDICA – ASISTENCIA EN VIAJE

Responsabilidad civil voluntaria

OBJETO: *“Garantía complementaria de la de suscripción obligatoria y cubre, únicamente las indemnizaciones que, por su cuantía, excedan de la cobertura de la misma”.*

ÁMBITO TERRITORIAL: El anteriormente comentado.

SUMAS ASEGURADAS: 50 Millones de euros.

FRANQUICIAS: No las hay para esta cobertura.

EXCLUSIONES: Las anteriormente comentadas para el seguro de RC SO, pero incluyendo las exclusiones previstas en las cláusulas e) y f).

Defensa jurídica

OBJETO: Cubre la asistencia jurídica en determinadas circunstancias derivadas de accidente de circulación del vehículo asegurado, hasta una determinada cantidad establecida en las CCPP, sin sobrepasar en ningún caso los importes de las normas orientadoras del colegio profesional del lugar del accidente.

Estas circunstancias son las que a continuación se exponen:

Defensa penal.

Reclamación de daños (incluidos aquellos sufridos como peatón).

Defensa de multas de tráfico (opcional).

Asesoría de automóvil (opcional).

Por lo que hace a la reclamación de daños, se indica que esta incluye:

Los trámites y gestiones en vía amistosa.

La asistencia jurídica para la reclamación vía arbitral o judicial.

Atención directa de los daños materiales reclamados, cuando Pelayo haya obtenido la conformidad a su pago por la entidad Aseguradora responsable.

Los gastos de peritación de los daños materiales ocasionados en el vehículo.

De entre estas cuatro, revisten especial relevancia a los efectos que aquí nos ocupan las dos últimas.

Sobre la cláusula de atención directa de los daños materiales, realmente no se trata de ninguna prestación adicional o complementaria, sino que se trata de un deber de la Aseguradora que le viene impuesto en el artículo 8 del TRLRCSVM.

Sobre la cláusula relativa a los gastos de peritación, estos siempre son asumidos por la aseguradora del vehículo causante, por lo que tampoco constituye ningún beneficio para el asegurado, en tanto que tales cuantías ya están cubiertas y en ningún caso el perjudicado deberá correr con estos gastos.

Por ende, estas dos inclusiones, que constituyen nada menos que el 50% de las prestaciones correspondientes al apartado de reclamación de daños, son merecedoras de ser clasificadas como actos de engaño, definidos en el artículo 5 de la LCD, lo que en tal caso supondría también la clasificación de cláusula abusiva ex artículo 84.2.f) TRLGDCU.

En la página 41 hay un apartado titulado como "*Obligaciones del Asegurado en caso de buen fin de reclamación*". En este se indica que: "*Una vez conseguidas las indemnizaciones del tercero responsable, se aplicarán en primer lugar a reintegrar a Pelayo las cantidades sobre las que hubieras adquirido derechos*".

Esta cláusula, que dista de ser clara, parece indicar que, una vez obtenida la indemnización que corresponda, el beneficiario deberá reintegrar las cantidades previamente abonadas por el Asegurador en concepto de cobertura de Defensa Jurídica. En tal caso, la cobertura simplemente sirve para recibir un anticipo que luego deberá ser restituido, motivo por el cual, a la vista de la más que evidente falta de claridad, reputará abusiva.

Amén de lo anterior, esta cláusula sería contraria a lo prevenido en la LCS, pues en su artículo setenta y seis a) establece claramente que *“por el seguro de defensa jurídica, el asegurador se obliga, (...), a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado (...).”*

Es decir, que esta modalidad de seguro se configura como una cobertura de gastos, no como un anticipo de cantidades, por lo que considero que debe reputarse nula por abusiva en aplicación de los artículos 83 y 86 TRLGDCU o, en su caso, de los artículos 5 LCD, 82.4.f) y 83 del TRLGDCU -en caso de considerarse acto de engaño-.

Continua el citado apartado estableciendo que: *“Si el asunto se gana con imposición de costas al contrario, deberás reclamarlas en ejecución de sentencia al condenado en costas. Solo si fuera acreditada judicialmente la insolvencia del condenado en costas, Pelayo abonará los gastos causados”*.

Sin embargo, el Tribunal Supremo ya ha declarado nula por abusiva una cláusula similar a la aquí citada, en la que se supedita la obligación indemnizatoria del asegurador a que no haya condena en costas a la parte contraria, además de que, en tal caso, la parte condenada en costas sea insolvente, mediante Sentencia nº401/2010, de 01 de julio.

ÁMBITO TERRITORIAL: El comentado anteriormente, común para todas las garantías contratadas.

SUMAS ASEGURADAS: Las establecidas en las CCPP.

Especial referencia a la STS 421/2020, de 14 de julio, en la que se establece que una suma asegurada de 600,00€ para este tipo de coberturas es insuficiente para garantizar el acceso a la prestación, de tal forma que la cláusula debía considerarse abusiva. Por lo tanto, la suma asegurada deberá ser suficiente como para garantizar el acceso a la prestación contratada.

FRANQUICIAS: No las hay para esta modalidad.

EXCLUSIONES: Las exclusiones aplicables a todas las garantías (página 112) + 10 específicas para la cobertura de defensa jurídica, de entre las que interesa destacar la contenida en la letra b), a saber: *“Las reclamaciones y recursos inviables o temerarios. Podrá continuarlas el Asegurado por su exclusiva cuenta, pagando Pelayo los honorarios de los profesionales, hasta el límite pactado en estas condiciones, siempre que se obtuvieran indemnizaciones superiores a las ofrecidas por los responsables”*.

¿Quién determinará que la reclamación o recurso es inviable y/o temerario? ¿Con arreglo a qué criterio? ¿Se emitirá informe jurídico al respecto?

El Tribunal Supremo declaró en su Sentencia núm. 40º/2010, de 01 de julio, la validez de una cláusula similar a la expuesta, argumentando en el siguiente sentido:

“(…) 2) Es cierto que en ella se atribuye a la compañía aseguradora la valoración de la viabilidad de la pretensión, pero no de forma indiscriminada o arbitraria, sino, alternativamente, por “carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable”, o “en función de la responsabilidad del accidente”, o tratarse de reclamaciones “manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos”.

No obstante, en la cláusula objeto de examen podemos observar la ausencia de criterios objetivos que puedan justificar la negativa del Asegurador, lo que implica que se le atribuye de forma indiscriminada la valoración de la viabilidad de la pretensión.

Este hecho supone, a nuestro juicio, una clara imposición de una limitación de los derechos del consumidor, lo que podría dar lugar a la declaración de nulidad de pleno derecho de la referida cláusula, ex artículos 83 y 86 del TRLGDCU.

Asistencia en viaje

OBJETO: Determinadas coberturas correspondientes con servicios de asistencia por hechos ocurridos con el vehículo asegurado en cualquier vía apta para la circulación, tales como: reparación de urgencia, remolque y traslado del vehículo, recuperación en caso de robo, envío de repuestos, gastos de estancia en taller, vehículo de sustitución por avería/robo/accidente, traslado sanitario y hospitalización de heridos o enfermos, acompañamiento de menores de 14 años o incapacitados, traslado en caso de fallecimiento, regreso anticipado por fallecimiento, ayuda a la localización y envío de equipaje, envío de medicamentos y objetos de primera necesidad, asistencia exclusiva fuera de España y transmisión de mensajes urgentes por hechos cubiertos en la póliza.

ÁMBITO TERRITORIAL: *“Te proporcionamos los siguientes servicios de asistencia por hechos ocurridos con el vehículo asegurado (...) en cualquier vía apta para la circulación en Europa o países limítrofes del Mediterráneo (...)”.*

Y en el apartado “Condiciones Comunes a todas las coberturas” se recoge:

“Cobertura geográfica.

El seguro cubre en:

- *España y Principado de Andorra.*
- *Los países que integran la Unión Europea.*
- *Los países adheridos al sistema de Carta Verde que figuran en el Certificado Internacional de Seguro.*

Si el hecho ocurre en un Estado distinto a los anteriores, pero integrante del Espacio Económico Europeo o adherido al Convenio Multilateral de Garantía, se cubrirá la responsabilidad civil hasta el límite establecido como de aseguramiento obligatorio en ese Estado. No obstante, se aplicarán los límites de la legislación española si son superiores.”

Al ser un ámbito territorial distinto, entendemos que el límite predicado en la garantía de asistencia en viaje, adolece de oscuridad y puede dar lugar a confusión al consumidor.

SUMAS ASEGURADAS: Varía en función del tipo de asistencia que se precise.

FRANQUICIAS: No las hay para esta modalidad.

EXCLUSIONES: Las exclusiones aplicables a todas las garantías (página 112) + 4 específicas para esta cobertura.

OTRAS CUESTIONES RELEVANTES

Huelga destacar que determinadas condiciones que pueden entenderse como “limitativas” de derechos del Asegurado, aparecen destacadas de modo especial en el condicionado, con letra cursiva azul sobre fondo amarillo (simulando una especie de subrayado).

No obstante, en lo relativo a las exclusiones, ninguna de todas aquellas contenidas entre las páginas 112 – 115 -tanto generales como específicas- aparece especialmente resaltada.

Así las cosas, está claro que entre ellas se encuentran diversas cláusulas mercedoras de la condición de “limitativas de derechos” -como pudiera ser la relativa a la conducción en estado de embriaguez o bajo influencia de drogas-, que por este motivo no cumplen con los requisitos establecidos en el artículo tercero de la LCS, en el sentido que *“Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito”*.

De esta forma, todas estas condiciones limitativas podrían ser declaradas nulas de pleno derecho por abusivas y tenerse por no puestas, en tanto que privan al consumidor de su conocimiento mediante el mecanismo especialmente previsto en la LCS, siendo que se trata de una norma imperativa, y todo ello en aplicación de lo dispuesto en los artículos 83 y 86 del TRLGDCU.

Este criterio ha sido validado por numerosas Sentencias del Tribunal Supremo, tales como la STS nº418/2019, de 15 de julio, entre otras.

Además, revisadas las CCPP puede observarse que, en estas, a pesar de incluirse nuevamente todas las exclusiones de la póliza, no figuran destacadas de modo especial y, además, tampoco están firmadas por el tomador, lo que significa que el Asegurador no podrá oponer ninguna de las exclusiones que tengan la consideración de “cláusula limitativa” conforme los criterios establecidos por el Tribunal Supremo.

Sobre estos criterios resulta muy ilustrativa la STS nº423/2024, de 01 de abril:

«La jurisprudencia de la sala sobre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas, tal y como consta recogida en la sentencia 609/2019, de 14 de noviembre, parte de una primera apreciación general, según la cual:

“(…) las primeras -cláusulas de delimitación de cobertura- 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.

“La sentencia 853/2006, de 11 de septiembre, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta sala, (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, como dijimos en la sentencia núm. 273/2016, de 22 de abril, 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).

“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; 516/2009, de 15 de julio; y 76/2017, de 9 de febrero).

“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 (sentencias 273/2016, de 22 de abril; y 58/2019, de 29 de enero).»

De otro lado, comentar que en la página 95 de las CCGG hay un apartado titulado “Régimen de derramas”.

En este apartado se indica que:

“Los resultados de cada ejercicio darán lugar a la correspondiente derrama activa o retorno y, en su caso, pasiva. Para el cálculo y distribución de derramas se estará a lo dispuesto en los Estatutos Sociales.

La falta del pago de las derramas pasivas será causa de baja como Mutualista, una vez transcurridos sesenta días naturales desde que hubieras sido requerido fehacientemente

para el pago; no obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, en cuyo momento quedará extinguido, pero subsistiendo tu responsabilidad como Mutualista por tus deudas pendientes”.

Esta redacción puede encubrir una ilegalidad.

Y ello porque la Disposición Transitoria Primera de la LOSSEAR establece que *“en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, las mutuas de seguro a prima variable habrán de transformarse en mutuas de seguros a prima fija, en sociedades anónimas o bien acordar su disolución y liquidación”.*

Es decir, a día de hoy, no puede haber mutualidades a prima variable, entendiéndose tales como: *“entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro fundadas sobre el principio de ayuda recíproca, que tienen por objeto la cobertura, por cuenta común, a sus socios, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante el cobro de derramas con posterioridad a los siniestros, y cuya responsabilidad es mancomunada, proporcional al importe de los respectivos capitales asegurados en la propia entidad y limitada a dicho importe”*¹⁸².

Por lo cual, el expulsar a un mutualista por la *“falta del pago de las derramas pasivas”* sería nulo y violentaría los derechos de los consumidores por lo que entendemos que pudiera requerir un análisis por parte del Supervisor¹⁸³, máxime teniendo en cuenta que el artículo 8 de la LCS recoge que en la póliza se ha de recoger el importe de la prima.

En armonía con lo anterior, el art.85.10 del RDLegislativo 1/2007 declara abusivas las cláusulas que:

“que prevean la estipulación del precio en el momento de la entrega del bien o servicio o las que otorguen al empresario la facultad de aumentar el precio final sobre el convenido, sin que en ambos casos existan razones objetivas y sin reconocer al consumidor y usuario el derecho a resolver el contrato si el precio final resulta muy superior al inicialmente estipulado”.

No obstante, al ser la prima del seguro un elemento esencial del contrato, es labor del distribuidor el alertar de esta posibilidad¹⁸⁴, pues de lo contrario, podría incurrir en mala praxis¹⁸⁵. Nuevamente hemos de poner en valor la labor de los mediadores que actúan con profesionalidad.

Alejandro Mestre.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Tarragona, Abogado y Nivel I.

¹⁸² Diccionario Mapfre de Seguros [[Mutuas a prima variable - Fundación MAPFRE](#) Consulta 8/11/2024]

¹⁸³ Art. 194.17 LOSSEAR.

¹⁸⁴ Art. 129 RD Ley 3/2020.

¹⁸⁵ Art. 176.4 RD Ley 3/2020; art. 192.2.1) RD Ley 3/2020.

III. a. 6) Seguros Autos Segur Caixa Adeslas.

ESTUDIO PÓLIZA SEGURCAIXA ADESLAS MY BOX AUTO (CCGG + CCPP)

DEFINICIONES

CONDUCTOR: *“persona que conduce en el momento del siniestro con la debida autorización del asegurado, propietario o poseedor del vehículo, y con la suficiente habilitación legal para ello”.*

Al tratarse de la definición de un término que debe aplicarse en interpretación de todo el condicionado, incluidas las cláusulas relativas a la cobertura de RC SO, entendemos que la referencia a los requisitos del « *autorización del asegurado, propietario o poseedor del vehículo*» y la « *suficiente habilitación legal para ello*» deberían ser omitidas de la definición, debiendo incorporarse en el comúnmente utilizado apartado dedicado a las «exclusiones generales aplicables a las coberturas voluntarias», cosa que, de hecho, suelen hacer de todas formas.

En caso contrario, podrían entenderse como exclusiones implícitas derivadas de la propia definición, con ánimo de ser aplicadas en todas y cada una de las coberturas contratadas, aunque en ningún caso serían aplicadas en supuestos de aplicación de la cobertura de RC SO, en tanto que esta se encuentra regulada en una ley imperativa y, además, en cualquier caso deberían recibir la consideración de «cláusulas limitativas de derechos», por lo que deberían cumplir los requisitos previstos en el artículo tercero de la LCS, so riesgo de nulidad y no incorporación. Además, el TRLRCSCVM ya prevé, en su artículo 10, la facultad de repetición del asegurador en tales circunstancias.

DAÑO PERSONAL: *“lesión o muerte causada a una persona física”.*

A efectos de ganar en claridad y transparencia, consideramos indispensable añadir los términos “*incapacidad*” y “*secuelas*”.

FRANQUICIA: *“importe que el asegurado asume a su cargo por cada siniestro, según lo pactado y para las coberturas que se indican en las «Condiciones particulares» de esta póliza”.*

No se indica que sea solo aplicable en garantías voluntarias, puesto que en el ámbito del seguro de RC SO no cabe aplicar franquicia alguna.

OBJETO DE ASEGURAMIENTO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

El objeto de aseguramiento de la cobertura de RC SO, contemplado en el punto 1.1. del apartado III. De la póliza (página 9/68), coincide con las previsiones legales al respecto.

Ámbito territorial

Regulado específicamente en el apartado II. De las Condiciones Generales (página 9/68 de la póliza), y de forma unitaria para todas las coberturas, el ámbito territorial de validez de la cobertura de RC SO comprende:

España, hasta los límites legalmente establecidos.

EEMM del Espacio Económico Europeo, hasta los límites legamente establecidos en el Estado de producción del siniestro, o los establecidos en la legislación española si estos fueran más elevados.

El resto de Estados adheridos al Convenio Multilateral de Garantía “y Andorra”, hasta los límites definidos en la legislación del Estado donde ocurra el siniestro.

Si bien es cierto que la cláusula ofrece una cobertura mayor que aquella legalmente establecida en el artículo 4.1 del TRLRCSCVM, no se entiende el motivo por el cual se hace referencia expresa a “Andorra”, siendo que este Estado forma parte del Convenio Multilateral de Garantía.

Personas aseguradas

Según la definición de la cobertura (página 9/68), entendemos que el asegurado será el “*conductor civilmente responsable*” de los daños personales y/o materiales causados a terceros por el uso y circulación del vehículo asegurado.

En este sentido, debemos remitirnos a lo comentado anteriormente respecto de la definición que la póliza realiza del término “*conductor*”, pues a efectos de la presente cobertura no será necesario que el conductor esté legamente habilitado, ni que estuviera autorizado por el asegurado, propietario o poseedor del vehículo, para que nazca en la compañía la obligación de cubrir la indemnización que corresponda en beneficio de los terceros perjudicados, y ello sin perjuicio de la exclusión en casos de robo del vehículo asegurado ex art. 5.3 del TRLRCSCVM -caso en el que entrará a indemnizar el Consorcio de Compensación de Seguros-, o la facultad de la aseguradora de repetir contra el conductor sin permiso de conducir ex art. 10.c) del mismo texto normativo.

Exclusiones de la cobertura principal

Como exclusiones a la cobertura de RC SO, la póliza prevé como tal las 4 circunstancias legalmente previstas en el TRLRCSCM, y más concretamente en sus artículos 1.1, párrafo 2º, y art. 5.

No obstante, cabe destacar que la exclusión prevista en el art. 1.1, párrafo 2º, antes citado, esta se refleja en la póliza de la siguiente manera:

“Los daños a personas, cuando probemos que esos daños son consecuencia de la conducta o de la negligencia de la persona perjudicada, o de una fuerza mayor ajena a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No consideramos casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de sus piezas o mecanismos”.

A estos efectos consideramos que, para ganar en claridad y transparencia, en tanto en cuanto la culpa de la víctima puede ser concurrente o exclusiva, debería añadirse el término “*consecuencia exclusiva*” a la explicación de la exclusión.

COBERTURAS ACCESORIAS: RC VOLUNTARIA – DEFENSA JURÍDICA – ASISTENCIA EN VIAJE

Responsabilidad civil voluntaria

OBJETO: Regulado en la página 10/68, esta cobertura se configura como complementaria a la cobertura de responsabilidad civil obligatoria, cubriendo únicamente *“las indemnizaciones que, por su cuantía, superan las que contempla la cobertura de responsabilidad civil obligatoria”*.

Más concretamente, esta cobertura comprende *“la indemnización a terceros por la responsabilidad del propietario del vehículo asegurado, del conductor autorizado y legalmente habilitado o de los ocupantes transportados gratuitamente, a consecuencia del uso y circulación del vehículo asegurado (...). Para esta cobertura también consideramos «terceros» a los padres, el cónyuge y los hijos del tomador del seguro, del propietario o del conductor declarado en la póliza”*.

Respecto de este último apartado cabe destacar que, a efectos de responsabilidad civil del conductor del vehículo causante, los ocupantes del referido vehículo siempre están amparados por las coberturas de esta naturaleza, en tanto que se consideran víctimas ex artículo 1902 CC. De esta forma, en tanto en cuanto la póliza simula ofrecer una cobertura más amplia de un riesgo que, por defecto, ya viene comprendido en la cobertura en cuestión, podríamos considerar que nos encontramos ante un acto de engaño del artículo 5 de la LCD lo que supone, a su vez, que la cláusula podría ser declarada nula por abusiva ex artículos 82.f) y 83 TRLGDCU.

Asimismo, esta cobertura incluye la RC del tomador -asegurado a estos efectos- como ciclista o peatón, con sus correspondientes limitaciones y exclusiones.

ÁMBITO TERRITORIAL:

Regulado de forma unitaria para todas las coberturas en el apartado II. De las Condiciones Generales (página 9/68), la presente cobertura tiene validez en *“España, Andorra, Estados miembros del Espacio Económico Europeo y el resto de los Estados adheridos al Certificado Internacional del Seguro de Automóvil (CIS, antigua «carta verde»”*.

Nuevamente, llama la atención que la compañía incluye a Andorra de forma individual, cuando este país se encuentra incluido entre los Estados adheridos al Certificado Internacional del Seguro de Automóvil.

SUMAS ASEGURADAS: Según se indica en el resumen de coberturas contratadas de las Condiciones Particulares (página 4/68), el límite es de 50.000.000 euros, teniendo en cuenta que, por la naturaleza de la propia cobertura, será de aplicación en las cantidades que excedan del límite de cobertura de la garantía de responsabilidad civil de suscripción voluntaria¹⁸⁶.

¹⁸⁶ Sumas consignadas en el art.4 RDLegislativo 8/2004.

FRANQUICIAS: No existen para este tipo de cobertura.

EXCLUSIONES: Las específicamente previstas en la página 11/68 para la cobertura en cuestión, así como aquellas previstas en el apartado XI de aplicación generalizada en todas las coberturas (excepto en la de RC SO, aunque no se indique expresamente).

Defensa jurídica¹⁸⁷.

OBJETO: A priori, el objeto de la cobertura se corresponde con aquel definido legalmente en el artículo setenta y seis a) de la LCS.

Además, se indica expresamente que quedan cubiertos “*Los gastos que se deriven de la defensa jurídica, la imposición de fianzas y la reclamación de daños. Concretamente, quedan cubiertos los siguientes gastos:*

Las tasas, derechos y costas judiciales que se deriven de tramitar los procedimientos judiciales cubiertos.

Los honorarios y gastos de abogado, según lo que se establece en «3. Normas de gestión y pago de honorarios» de esta condición general (...).

Los derechos y suplidos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva (...), según lo que se establece en «3. Normas de gestión y pago de honorarios» de esta condición general (...).

Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y otros actos necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.

Los honorarios y gastos de peritos necesarios.

La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional de la persona asegurada, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.”

Asimismo, en los siguientes apartados se explica en qué consiste cada una de las coberturas específicas que se indican en el apartado correspondiente al ámbito territorial, así como los umbrales económicos correspondientes.

A estos efectos, interesa destacar las siguientes coberturas:

Cobertura de “*defensa criminal por accidente de circulación*”.

Si bien es cierto que esta cobertura queda amparada en el seguro de RC SO, lo cierto es que, como se verá en el apartado correspondiente al ámbito territorial, se amplía el alcance a otros Estados ajenos al ámbito territorial del referido seguro de RC SO.

¹⁸⁷ Para ahondar en la materia, vide **García, C.**; *Origen, situación actual y futuro del Seguro de Protección Jurídica*, Cuadernos de La Fundación Mapfre, nº 180. Madrid, 2012

Cobertura de “reclamación de daños materiales en otros supuestos”.

Según se indica en la página 24/68 de las CCGG, esta cobertura incluye “la reclamación, amistosa y/o judicial, de los daños ocasionados al vehículo asegurado por los siguientes supuestos:

- La reparación defectuosa del vehículo según informe pericial, siempre que la reparación del vehículo asegurado, (...), se haya realizado en un taller autorizado y sea superior a 300 euros.
- El incumplimiento de la cláusula de garantía que está prevista en el contrato de compraventa del vehículo asegurado, si un informe pericial así lo indica.
- Los daños que sufra el vehículo asegurado en servicios de gasolineras y túneles de lavado.”

Como puede observarse, en dos de las tres situaciones objeto de cobertura se exige un informe pericial que acredite el daño causado. Sin embargo, no se indica en ningún momento quién deberá asumir los costes del referido informe, si este tiene que ser por cuenta del asegurado, o bien si la propia compañía se encarga de su confección y pago.

Entendemos que, al no establecer nada al respecto, será la aseguradora quien deba encargarse de que el informe pericial sea realizado, así como de su pago, y ello en aplicación del artículo 1288 del Código Civil, el principio general *in dubio pro asegurado*, y la doctrina jurisprudencial contenida en las SSTs, todas de la Sala Primera, (i) de 18 de julio de 1988; (ii) de 4 de julio de 1997; (iii) de 23 de junio de 1999; (iv) núm. 1059/2006, de 10 de enero de 2006, núm. Rec. 1838/1999; (v) núm. 1179/2006, de 13 de noviembre de 2006, núm. Rec. 84/2000; (vi) núm. 279/2007, de 5 de marzo de 2007, núm. Rec. 1066/2000; y (vii) núm. 711/2008, de 22 de julio de 2008, núm. Rec. 780/2002; entre otras, que establecen que en el ámbito contractual (*interpretatio contra stipulatorem*) y en concreto, en materia de contratos de seguro (*in dubio pro asegurado*), la interpretación de cláusulas oscuras o que admitan varias interpretaciones, deberá realizarse en el sentido más favorable para el asegurado, criterio estimado por la más reciente STS núm. 60/2021, de 08 de febrero (ECLI:ES:TS:2021:356), y todo ello sin perjuicio del tenor del artículo 82.4d) del RDLegislativo 1/2007 que declara como abusiva la imposición “al consumidor y usuario garantías desproporcionadas o le impongan indebidamente la carga de la prueba”, cuando al asegurado solo se le puede exigir “dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro” no hacer una pericial¹⁸⁸.

ÁMBITO TERRITORIAL: En este caso, la regulación unitaria para todas las coberturas del apartado II. De las Condiciones Generales (página 9/68), establece que el ámbito territorial de esta cobertura, entre otras, “es el que se establece en la propia descripción”.

¹⁸⁸ Art. 16 LCS.

Así las cosas, en la propia descripción de la cobertura se establece un doble ámbito territorial, que dependerá de la prestación concreta que se trate, tal y como a continuación se indica:

“En todo el territorio nacional, resto de Europa y países ribereños del Mediterráneo, con los límites de indemnización que detallamos para cada caso en el punto «2. Cobertura» de esta condición general «V. Cobertura de defensa penal y reclamación de daños»:

La defensa criminal por accidente de circulación.

La asistencia de 24 horas al detenido y las fianzas.

La reclamación de daños corporales.

La reclamación de daños materiales.

La reclamación de daños materiales por hechos ajenos a la circulación.

En todo el territorio español, con los límites de indemnización que detallamos para cada caso en el punto «2. Cobertura» de esta condición general «V. Cobertura de defensa penal y reclamación de daños»:

La asistencia jurídica telefónica.

La reclamación de daños materiales por otros supuestos.

La insolvencia de terceros.

Las reclamaciones frente al Consorcio de Compensación de Seguros.

El adelanto de indemnizaciones.”

Importante resaltar que esta cobertura no extiende su ámbito territorial a Andorra, por lo que podría dar confusión al asegurado que, entendiendo que la cobertura principal alcanza a Andorra, podría presuponer que en el resto de coberturas también¹⁸⁹, como es en el caso de la asistencia en viaje, cuyo ramo además es principal respecto del de defensa jurídica¹⁹⁰.

SUMAS ASEGURADAS: En función de la cobertura que se trate.

Por ejemplo, en la cobertura de asistencia de 24 horas al detenido y fianzas, se indica que *“Hasta 24.000 euros, como límite máximo con el que constituimos la fianza que, en una causa criminal por un hecho de circulación, se les exija a las personas indicadas anteriormente para:*

Obtener su libertad provisional,

Avalar su presentación al acto del juicio, o

Responder del pago de las costas de orden criminal”.

¹⁸⁹ **Ballesteros Garrido, J.A.**; “Cláusulas Lesivas, Limitativas y Delimitadoras del riesgo en el Contrato de Seguro. Jurisprudencia y expectativas razonables del Asegurado”, en Revista de Derecho Mercantil, N° 256 Abril- Junio 2005. Pág. 533

¹⁹⁰ Anexo A de LOSSEAR apartado B

Interesa destacar la previsión contenida en las CCPP de la póliza (página 4/68), en la que se indica que “si la persona asegurada designa libremente a un abogado y a un procurador (apartado «4. Elección de abogado y procurador» de la condición general «V. Cobertura de defensa penal y reclamación de daños»), el límite máximo se establece en 1.500 euros”.

A este respecto, huelga recordar la STS 421/2020, de 14 de julio, en el que se indicó que una suma asegurada de 600,00€ para gastos de defensa jurídica es abusiva, en tanto que resulta claramente insuficiente y, por ende, produce un vacío de contenido en la cobertura. A pesar de que en esta resolución no se especifique a partir de qué cuantía se entiende suficiente, entendemos que será aquella que permita al asegurado ejercer su derecho de forma efectiva.

Y en atención a la confusión que se genera entre la defensa de la responsabilidad civil del asegurador y¹⁹¹, el seguro de defensa jurídica del asegurado¹⁹², sería nula por abusivo¹⁹³.

FRANQUICIAS: No las hay para este tipo de coberturas.

EXCLUSIONES: Las específicas de cada cobertura en particular, como por ejemplo la establecida para la cobertura de “Asistencia de 24 horas al detenido y fianzas”, según la cual quedan excluidas “las responsabilidades del conductor o asegurado por una multa o por indemnizaciones civiles”; así como las exclusiones propias de la cobertura general de defensa penal y reclamación de daños, contenidas en los apartados 6 y 7 de su propia regulación; y finalmente las exclusiones generales aplicables a todas las coberturas previstas en el apartado «XI. Exclusiones (lo que no cubrimos) comunes a todas las coberturas» de las CCGG.

Asistencia en viaje

OBJETO: Esta cobertura comprende tanto (i) la asistencia que el vehículo asegurado requiera durante un trayecto y/o viaje, como pudiera ser la asistencia técnica *in situ*, el aprovisionamiento de combustible, el remolque del vehículo a un taller, etc.; como (ii) la asistencia que las personas puedan requerir durante un trayecto y/o viaje, con prestaciones tales como el traslado, repatriación y asistencia a personas por avería, accidente, hurto o robo del vehículo, o los gastos de reposición de documentación; y (iii) también la asistencia médica urgente que las personas puedan requerir durante un trayecto y/o viaje, con prestaciones tales como la realización de consultas médicas vía telefónica, o los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero.

ÁMBITO TERRITORIAL: La póliza realiza una distinción, en función de si se trata de “asistencia en viaje al vehículo asegurado”, cuyo ámbito territorial abarca todo el territorio nacional, Europa y los países no europeos ribereños del Mediterráneo dentro de una franja costera de 200 kilómetros de anchura; o si se trata de “asistencia en viaje a las

¹⁹¹ Art. 74 LCS.

¹⁹² Art. 76 a) – 76g) LCS.

¹⁹³ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal; Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

personas y la asistencia médica urgente en viaje”, cuyo ámbito territorial se extiende a los desplazamientos que el asegurado realice por todo el mundo, excepto las coberturas de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, cuya cobertura únicamente es efectiva en el extranjero. En cualquier caso, la asistencia es prestada desde el km 0.

A efectos del presente apartado, cabe destacar el contenido de la cobertura específica de *“adelanto de fondos en el extranjero”*.

En este caso, la cobertura consiste en la provisión de fondos al asegurado en caso de necesidad sobrevenida durante el viaje, hasta un máximo de 1.600€.

Sin embargo, se indica que *“En ese caso, la persona asegurada tendrá que depositar previamente la cantidad en el domicilio de la compañía aseguradora por mediación de un tercero, o bien realizar un depósito en la entidad financiera que le indiquemos”*.

Entendemos, pues, que esta condición que se impone al asegurado para la prestación del servicio por parte de la compañía supone un vacío de contenido de la cobertura, en tanto que nada se adelanta si, previamente, el asegurado tiene que depositar los fondos que necesita para su disposición por parte de la compañía, al imponer al consumidor una obligación desproporcionada¹⁹⁴, especialmente en la situación en la que se encontraría el asegurado (accidentado, en el extranjero, con un procedimiento judicial o administrativo, etc.).

Por ende, entendemos que la citada cláusula debe ser considerada nula en atención a su contenido, tal como indica el Tribunal Supremo mediante Sentencia nº101/2021, de 24 de febrero: *“(…) las cláusulas que delimitan el riesgo objeto de la cobertura (entre las que la doctrina de la sala ha incluido las que concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos, incluida la cuantía) deben estar redactadas de manera clara y precisa.*

iii) Además, aun cuando las cláusulas sean claras y en su caso hayan superado las exigencias formales de aceptación, en ningún caso pueden ser lesivas (art. 3 LCS, aunque el asegurado sea un profesional).

Dentro del concepto de «lesivas» deben incluirse aquellas cláusulas que reducen considerablemente y de manera desproporcionada el derecho del asegurado, vaciándolo de contenido, de manera que es prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro. En ese caso, con independencia de que formalmente se exprese el consentimiento, la cláusula es nula en atención a su contenido (sentencias 273/2016 de 22 abril, y 303/2003, de 20 marzo);

Así como en aplicación de lo prevenido en los artículos 82, 83 y 87.6 del TRLGDCU.

SUMAS ASEGURADAS: Varía en función de las coberturas específicas que se trate.

Especial referencia merece la suma asegurada para la cobertura de

¹⁹⁴ Art. 82.4e) RDLegislativo 1/2007.

“*Gastos de alojamiento del resto de los asegurados*”, que consiste en las prestaciones siguientes:

“*Si durante un viaje la persona asegurada sufriera una enfermedad imprevisible o un accidente y necesitara de hospitalización, nos haremos cargo de los gastos de alojamiento y desayuno, en un hotel de hasta cuatro estrellas, del resto de las personas aseguradas* (los demás ocupantes del vehículo asegurado, por norma general).

Cubriremos esos gastos hasta que finalice la hospitalización, por un período máximo de 10 noches y un importe por noche de 100 euros. Será necesario aportar un informe médico facultativo.”

Véase que, a diferencia con lo que ocurre en otras coberturas a la hora de establecer los límites indemnizatorios, en la presente cobertura no se especifica si los 100€ por noche hasta un máximo de 10 noches lo son en general y para todos los asegurados, o bien por y para cada uno de ellos.

Nuevamente, entenderemos que, al no establecer nada al respecto, el límite establecido lo es por y para cada uno de los asegurados que tengan derecho a la prestación, y ello en aplicación del artículo 1288 del Código Civil, el principio general *in dubio pro asegurado*, y la doctrina jurisprudencial contenida en las SSTS antes referida, según la cual en el ámbito contractual (*interpretatio contra stipulatorem*) y en concreto, en materia de contratos de seguro (*in dubio pro asegurado*), la interpretación de cláusulas oscuras o que admitan varias interpretaciones, deberá realizarse en el sentido más favorable para el asegurado, criterio estimado por la más reciente STS núm. 60/2021, de 08 de febrero (ECLI:ES:TS:2021:356).

FRANQUICIAS: No las hay para este tipo de cobertura.

EXCLUSIONES: Tenemos, en primer lugar, las exclusiones específicas que prevén algunas de las concretas prestaciones objeto de cobertura; en segundo lugar, una lista de exclusiones relativas a las prestaciones de asistencia del vehículo asegurado, y otra lista de exclusiones relativas a las prestaciones de asistencia en viaje a las personas y asistencia médica urgente en viaje; asimismo, la póliza también contiene una serie de exclusiones relativas a todas las prestaciones de esta cobertura de asistencia en viaje; y, finalmente, son de aplicación las exclusiones generales del apartado «*XI. Exclusiones (lo que no cubrimos) comunes a todas las coberturas*» de las CCGG.

OTRAS CUESTIONES RELEVANTES

En las CCPP, al final del todo hay un apartado titulado “*Otros conductores*” (página 5/68), en el que se indica “*Excluimos los daños causados por otros conductores menores de 25 años y/o con menos de dos años de permiso de conducir que no estén expresamente declarados como “conductor” en esta póliza*”.

En este sentido, debemos indicar que se trata de una exclusión que en ningún caso podrá desplegar efectos en el ámbito de la cobertura de RC SO, en tanto que excede de las exclusiones legalmente previstas¹⁹⁵, así como de las circunstancias en las que la compañía puede ejercitar derecho de repetición¹⁹⁶.

De igual forma, a pesar de que esta exclusión esté incluida en el apartado «XI. Exclusiones (lo que no cubrimos) comunes a todas las coberturas» de las CCGG, este apartado no resulta de aplicación en el ámbito de la referida cobertura obligatoria por los motivos antes indicados.

Además, y a estos efectos, resulta preciso recordar el criterio del TS plasmado en STS nº423/2024, de 01 de abril, por el cual: “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; 516/2009, de 15 de julio; y 76/2017, de 9 de febrero).”.

Por su parte, dentro del apartado «III. Coberturas de responsabilidad civil», en el punto «2. Defensa de la responsabilidad civil y fianzas. 2.1. Defensa de la responsabilidad civil», observamos que no se hace referencia alguna a la facultad del asegurado a la libre designación de abogado y procurador en caso de conflicto de intereses, tal y como dispone el artículo setenta y cuatro de la LCS, conculcando los derechos del consumidor a la información correcta del producto asegurador y del alcance de sus derechos¹⁹⁷, considerándose como acto de engaño o¹⁹⁸, cuando menos, omisión engañosa¹⁹⁹, vetado en el concreto caso del consumidor de seguros²⁰⁰.

Alejandro Mestre.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Tarragona, Abogado y Nivel I.

¹⁹⁵ Art. 6 RDLegislativo 8/2004; art. 10 RDLegislativo 1/2007; art.3 Ley 7/1998, de Condiciones Generales de la Contratación.

¹⁹⁶ Art. 10 RDLegislativo 8/2004.

¹⁹⁷ Art. 8.1d) RDLegislativo 1/2007

¹⁹⁸ Art. 5.1h) Ley 3/1991, de competencia desleal.

¹⁹⁹ Art. 7 Ley 3/1991, de competencia desleal.

²⁰⁰ Art.176. 3.e) RDLegislativo 3/2020; vide **García, C.;** en *El Real Decreto-ley 3/2020 sobre la distribución de seguros, comentado*. AAVV. Director de la publicación. Burgoaran SLU, Madrid, 2020.

III. a. 7) Seguros Autos Soliss.

Inicia la póliza definiendo varios conceptos como el de “mutua”, “conductor autorizado”, “franquicia”, “valor de mercado” y “ siniestro”, entre otros.

- **Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:**

Vehículo uso particular.

- Ámbito territorial.

En este aspecto recoge:

“Este seguro, con la excepción de multas de tráfico (ver Art. 11) y de Asistencia en Viaje (ver Art.17), cubre en todo el Espacio Económico Europeo y Estados adheridos al Convenio Multilateral de garantía o al Convenio Interbureaux, siendo preciso en este caso solicitar previamente la expedición del certificado internacional de seguro, también denominado “Carta Verde”. (Puede consultar en la Web de la Mutualidad la relación actualizada de Estados incluidos en uno u otro convenio)”.

A nuestro entender, el certificado internacional de seguro- la antigua carta verde- no es una parte del contrato, sino una acreditación internacional de la existencia del contrato de seguro obligatorio de circulación de vehículos a motor²⁰¹, por lo que los aseguradores estarán obligados a facilitarlo tan pronto requerido por el consumidor, por mas que desde la Oficina Española de Seguro, OFESAUTO, entienda que no existe tal obligación por parte de las aseguradoras²⁰², por lo que la indicación de Soliss, entendemos sea ajustada a derecho.

- **Personas aseguradas**

- En el ámbito del seguro de defensa jurídica se asegura al tomador, al propietario y al conductor autorizado.
- En el marco del seguro de accidentes, al “conductor autorizado (herederos legales)”
- En asistencia en viaje, al “propietario residente en España y/o cualquier conductor autorizado por el propietario y los ocupantes del vehículo asegurado”.

En las definiciones antes indicadas se identifica al “conductor autorizado” como: “La persona que legalmente habilitada para ello y con autorización del propietario del vehículo asegurado, conduzca el mismo, o lo tenga bajo su custodia o responsabilidad en el momento del siniestro”.

²⁰¹ Arts.4; 20 RDLegislativo 8/2004; arts. 13; 14 RD1507/2008; art. 5 LCS.

²⁰² Vide [Guía del Certificado Internacional Seguro \(CIS\), antes Carta Verde - OFESAUTO](#) [Consulta 13.8.2024]

No se establecen limitaciones de edad ni de antigüedad en la conducción, cuestión esta muy controvertida.

En cualquier caso, el hecho de que se conceda la asistencia en viaje al *propietario residente en España*, da a entender de que a un propietario no residente en España no se le daría tal cobertura.

El artículo 2 del RDLegislativo 8/2004 recoge la obligación de asegurarse a “*todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España*”, entendiéndose como tal- entre otras situaciones-: “*cuando tiene matrícula española, independientemente de si dicha matrícula es definitiva o temporal*”²⁰³.

Por ello, esa no cobertura podría ser abusiva por sorpresiva²⁰⁴, dado que la obligación de asegurar un vehículo en España lo es de aquellos que tengan su matrícula española, y, dejar fuera al propietario no residente en España, podría ser abusiva, máxime si se aplica esta exclusión en un país en el que el propietario, aun no residiendo en España, no resida tampoco en el país donde se requiere la asistencia en viaje.

Y en el caso de que el consumidor remitiera a Soliss la ficha técnica y demás datos y documentos que le requiera, y en estos conste que el propietario no reside en España²⁰⁵, y se emitiera la póliza, la redacción de esa cláusula parece estar encuadrada como una cláusula delimitadora del artículo 8º LCS, pero podría ser sorpresiva, y por ello, nula, si:

- El vehículo tuviera matrícula extranjera;
- El domicilio del asegurado estuviera fuera de España, y se hubiera emitido la póliza.

- **Exclusiones de la cobertura principal.**

A este respecto, la póliza recoge:

“Sin perjuicio de lo previsto por las normas especiales que regulan el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria, la Mutua no cubre las consecuencias de los siguientes hechos:

- a) *Acontecimientos extraordinarios. Su cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros conforme a la cláusula especial inserta en este Condicionado.*

²⁰³ Art. 2.1 a) RDLegislativo 8/2004

²⁰⁴ Art. 8 Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación. Art. 84 Real Decreto Legislativo 1/2007. STS 273/2016, 22 de Abril de 2016. También vide SSTS 516/2009, de 15 de julio, y 601/2010, de 1 de octubre. Vide. **ORTIZ FERNÁNDEZ, M.**: “Las cláusulas sorpresivas en los contratos de seguro: ¿Delimitación o limitación? A propósito de la STS 732/2017, de 2 de marzo”, *Revista Lex Mercatoria*, 7, 2017, pp. 101-118.

²⁰⁵ Art. 8 LCS.

- b) *Los daños derivados del uso del vehículo asegurado para la realización de tareas industriales que no son “hechos de la circulación”.*
- c) *Participación del vehículo asegurado en pruebas deportivas, o en carreras, desafíos o concursos, o sus pruebas preparatorias, sea o no en circuitos especiales.*
- d) *Los causados intencionalmente por el asegurado o conductor.*
- e) *Los causados por un vehículo robado, entendiéndose por robo la conducta que el código penal tipifica como robo y robo de uso.*
- f) *Los producidos cuando el conductor del vehículo asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, es decir con un grado de alcoholemia superior al tolerado por la legislación vigente en el momento del siniestro, o de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. La negativa del conductor a someterse, de forma injustificada, a la oportuna prueba de detección, tras ser requerido para ello por la fuerza pública con ocasión de un siniestro, producirá el mismo efecto de exclusión de las coberturas del contrato.*
- g) *Los producidos con ocasión de ser conducido el vehículo asegurado por una persona que carezca del permiso o licencia de conducir, válido conforme al ordenamiento jurídico español, y que corresponda por categoría y uso específico del vehículo, o teniéndolo suspendido o retirado.*
- h) *Los producidos cuando por el asegurado o por el conductor se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de las cosas o animales que pudieran transportarse o forma de acondicionarlas, o las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo, siempre que la infracción haya sido causa del siniestro.*
- i) *Los producidos con ocasión de la utilización del vehículo asegurado en la zona de despegue, aterrizaje, movimiento, abastecimiento o estacionamiento de cualquier tipo de aeronave.*
- j) *Los producidos por materias inflamables, explosivas o tóxicas”.*

Es decir, se recogen como exclusiones generales sin delimitar claramente cuales son las que atañen al seguro obligatorio.

Tratándose de un seguro obligatorio de circulación de vehículos a motor, la redacción correcta debería ser la de indicar las exclusiones de este seguro y para las específicas, recogerlas en cada ramo.

La indicación de “*sin perjuicio de lo previsto por las normas especiales que regulan el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria*”, dificulta su comprensión a un consumidor medio, pudiendo ser utilizadas las exclusiones que en este apartado se recogen para cualesquiera casos, incluidos los del seguro obligatorio, frente a un

consumidor neófito. Hacerlo como se propone en la póliza de Soliss puede llevar a confusión al consumidor, por lo que serían nulas por abusivas²⁰⁶.

Especialmente en la exclusión que recoge como siniestros excluidos “*los producidos cuando el conductor del vehículo asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas (...) o de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.*”

Esta exclusión contraviene el tenor imperativo de la ley del seguro obligatorio²⁰⁷, por lo que será abusiva.

Como aval a la posible confusión que se pueda generar ante un consumidor medio, tenemos que más adelante recoge:

“Art.10 SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACION DE VEHICULOS A MOTOR (SRCO)

(...)

5. *La Mutualidad, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:*

- a) *Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuere debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos, o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.*
- b) *Contra el tercero responsable de los daños.*
- c) *Contra el tomador del seguro o asegurado por causas previstas en la Ley de Contrato de Seguro, y conforme al contrato, en el caso de conducción del vehículo por quién carezca del permiso de conducir.*
- d) *En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes. La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.”*

¿No estaba excluida “*la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas*”?

¿Cómo es que ahora se faculta al asegurador a repetir por los pagos realizados, si estaba excluido?

Tal oscurantismo podría implicar que la redacción adolezca de nulidad²⁰⁸.

²⁰⁶ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal; Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

²⁰⁷ Arts. 5 y 6 RDLegislativo 8/2004.

²⁰⁸ Art. 1288CC. Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal. Art.82.4f RDLegislativo 1/2007

- **Objeto de aseguramiento de las coberturas accesorias.**

No podemos dejar de lado que el artículo 89.4 del RDLegislativo 1/2007 indica que es abusiva *“la imposición al consumidor y usuario de bienes y servicios complementarios o accesorios no solicitados”*

¿Puede un consumidor contratar solo la RC de circulación y no otras garantías que no solicite?

Si tengo la asistencia en carretera del fabricante, por estar en garantía el vehículo, ¿he de pagar prima por ello?

Si soy abogado en ejercicio, ¿he de contratar la cobertura de defensa jurídica?

Y no estamos ante un caso de vinculada o combinada²⁰⁹, por lo que esa imposición podría ser nula.

Seguimos analizando las más relevantes en esta póliza, como son el seguro de accidentes del conductor, la defensa jurídica y asistencia en viaje.

- Accidentes corporales del conductor.

“La Mutua cubre al conductor autorizado (o herederos legales), el pago del capital acordado, cuando a consecuencia de un accidente de circulación producido mientras conduce el vehículo asegurado, sufre:

A) Muerte (...);

B) *SECUELAS PERMANENTES: que son las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas, o sensoriales derivadas del accidente de circulación, que permanecen una vez finalizado el proceso de curación.*

La clasificación y valoración de las secuelas se realizará según el Baremo Médico incluido en la Tabla 2.A.1 del Anexo de la ley 35/2015 de 22 de Septiembre, conforme a las disposiciones y reglas del Capítulo II de la misma, sin considerar el perjuicio estético, por lo que la puntuación resultante no podrá superar los cien puntos.

El asegurado, una vez que los servicios médicos que se hayan ocupado de su curación, consideren que las secuelas derivadas de las lesiones sufridas en el accidente de circulación son definitivas, deberá presentar a la Mutua el correspondiente Certificado Médico acreditativo de las secuelas resultantes.

Si el contenido de dicho certificado es pacíficamente aceptado por ambas partes, en base al mismo la Mutua notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde. En caso de controversia en relación a la apreciación de las secuelas, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme al artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

²⁰⁹ Arts. 128.24; 128.25; 184.3 RDLey 3/2020

La indemnización será de 120,00 Euros por cada punto según baremo.

Este seguro NO CUBRE:

- 1) *Las secuelas temporales*
- 2) *Los perjuicios estéticos*
- 3) *Las secuelas permanentes que una vez valoradas conforme al Baremo de la ley 35/2015, arrojen una puntuación inferior a 20 puntos”*

Entendemos que la remisión a la Ley 35/2015 es errónea; y ello porque por esa Ley se modifica el RDLegislativo 8/2004. Si hay posteriores modificaciones normativas, serán sobre la primigenia, ni sobre la posterior, que será modificada por otra norma de rango de Ley²¹⁰, por lo que si se hace mantiene la referencia a la Ley 35/2015 y esta queda derogada, al ser un seguro voluntario, podría generar confusión en el consumidor.

Por ello entendemos que deba ser realizada la remisión al RDLegislativo 8/2004.

En la operativa, la Mutua se irroga la facultad de determinar el alcance de las lesiones y *“en caso de controversia en relación a la apreciación de las secuelas, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme al artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.”*

Pues bien, esta cláusula es nula por abusiva.

Y ello porque el artículo 38 LCS denominado de *“la tercería pericial”* establece un mecanismo voluntario para las partes, habida cuenta de que no es un arbitraje, que se inicia por notificación expresa del asegurado al asegurador, cuando este no está conforme, en este caso, con el informe médico pericial.

Pero es que además, la cláusula indica que se someterá a tercería pericial en cualquier caso, como por ejemplo, no estar conforme con las cuantías o con los conceptos o secuelas recogidos, mientras que, el artículo 38 LCS sólo cabe acudir a la tercería pericial si lo único que se discute es el importe y la forma de pago, no cualesquiera otras circunstancias referidas de aquél informe²¹¹.

²¹⁰ Vgr. 121/000022 Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, modificación que se da para transponer la Directiva UE) 2021/2118 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de noviembre de 2021, por la que se modifica la Directiva 2009/103/CE relativa al seguro de la responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles. Destacar que este proyecto de Ley modifica el RDLegislativo 8/2004, por ser el primigenio. Y es más, avalando lo anteriormente indicado, en la Disposición Derogatoria Única se recoge que *“quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Ley y, en particular los artículos 1 y 2 del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor aprobado por el Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre”*.

²¹¹ Vide STAP Ciudad Real Sección Primera, nº 53/2018, recurso 451/2017, de fecha 1 de marzo de 2018.

Por ello, esta cláusula es nula, por abusiva, en virtud del art. 82.4 letra b) al limitar los derechos del consumidor y usuario, pues este podrá o no invocar a la tercería pericial, llegado el momento.

Amén de lo anterior, no es irrelevante que la Mutua, tiene sus servicios médicos, ora internos ora externos, y que para el asegurado, tener que acudir a un perito, en la mayoría de las ocasiones, derivado de esa desproporción, se vea obligado a dar “garantías desproporcionadas o le impongan indebidamente la carga de la prueba”²¹².

- PROTECCION JURIDICA (RECLAMACION DE DAÑOS Y DEFENSA JURIDICA).

En las Condiciones Particulares recoge que se cubre:

- ✓ Defensa Jurídica
- ✓ Defensa Jurídica Incluidas multas de tráfico

De otro lado, en las Condiciones Generales recoge:

“Art.11 PROTECCION JURIDICA (RECLAMACION DE DAÑOS Y DEFENSA JURIDICA)

“La Mutua cubre al tomador, al propietario y al conductor autorizado del vehículo asegurado la prestación de los servicios de asistencia jurídica judicial o extrajudicial en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral derivado de un accidente de circulación, en el que esté implicado el vehículo identificado en la póliza, así como la reclamación amistosa de los daños y perjuicios sufridos. No es objeto de este seguro la defensa de la responsabilidad civil del asegurado que, según queda expuesto en el apartado b) del artículo 8 de las Condiciones Generales, corresponde siempre a la Mutua, aunque el procedimiento que eventualmente pudiera instruirse en cualquier jurisdicción se dirija únicamente contra el asegurado”

Entendemos que esta cláusula sea nula por contravenir el tenor del artículo 76.a) de la LCS que dicta:

“Por el seguro de defensa jurídica, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro”.

Es decir, la norma cubre cualquier gasto en que pueda incurrir el asegurado en cualquier procedimiento, ya sea él como reclamante o como reclamado.

²¹² Art. 82.3 d) RDLegislativo 1/2007.

Y amén de lo anterior, redundando en la nulidad de esta cláusula tenemos que el artículo 76. b LCS recoge como única exclusión de este ramo “*el pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al asegurado*”, no teniendo cabida y por ello sin efecto el tenor de la póliza que indica: “*No es objeto de este seguro la defensa de la responsabilidad civil del asegurado*”.

Sí es objeto de aseguramiento y cualquier delimitación o reducción de los derechos reconocidos al consumidor por la norma, quedarán sin efectos por ser nulos²¹³.

Dentro de las exclusiones genéricas del seguro de automóviles se recoge la de los “acontecimientos extraordinarios”, habida cuenta de que “*su cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros conforme a la cláusula especial inserta en este Condicionado*”.

Derivado de ello y vinculado con la defensa jurídica, caso que un asegurado no esté conforme con la indemnización que le ofrezca el Consorcio de Compensación de Seguros, ¿tendría cobertura de defensa jurídica la reclamación contra ese organismo?

Entendemos que al no estar claramente excluido de la defensa jurídica, y que el ámbito de cobertura del riesgo consorciado es para los daños en el vehículo, la Mutua sí tendría que arcar con el coste de la reclamación judicial y extrajudicial frente al CCS²¹⁴.

- Sumas aseguradas

No deja de ser relativamente curioso que la suma asegurada en la libre elección de abogado no aparece en las CCPP, sino en las CCGG, con el siguiente tenor:

“2. Son gastos garantizados:

- a. Los honorarios y gastos de Abogado, así como los derechos y suplidos del Procurador, en aquellos procedimientos en que sea preceptiva su intervención, si bien se establece un límite máximo de TRESCIENTOS EUROS por siniestro, para honorarios y gastos de Letrado y otro tanto para el Procurador, distinto de los que la entidad prestataria ofrece, cuando el asegurado, haciendo uso de su derecho a la libre elección de profesionales, los contrate por su cuenta para su defensa penal o reclamación civil en un procedimiento judicial. Tal límite lo será para cada siniestro, salvo que siendo varios los asegurados que precisen asistencia jurídica por un mismo siniestro, recurran a distintos profesionales, en cuyo caso la cantidad límite lo será para cada uno de ellos.***
- b. Otorgamiento de Poderes para Pleitos, Actas y Requerimientos Notariales necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.***
- c. Honorarios y gastos de peritos necesarios con un límite de TRESCIENTOS EUROS por siniestro.***

²¹³ Art. 82.4b) RDLegislativo 1/2007.

²¹⁴ Art. 1288 CC. Arts. 82.4; 87.6 RDLegislativo 1/2007

d. Las costas judiciales derivadas de los procedimientos cubiertos, excepto la condena en costas derivada de procedimientos penales.”

Resulta evidente que el límite de los trescientos euros es totalmente insuficiente a tenor de la STS de 24 de Febrero de 2021.

Igualmente la no cobertura- o más bien exclusión, aun no redactada como tal pues no recoge las obligaciones del artículo 3 LCS-el no cubrir las costas judiciales en procesos penales, ha de ser declarada nula puesto que la regulación legal de este seguro no impone limitación alguna a este respecto²¹⁵.

- Otras cuestiones relevantes

“Art. 8 ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO”

La póliza recoge un proceso de actuación en caso de siniestro, en su cláusula 8ª.

Contempla que: *“existiendo conflicto de intereses, del que el asegurado debe ser informado, éste opte por otra dirección jurídica, si bien en este caso la Mutua abonará los gastos hasta el límite total de mil euros por siniestro”*.

Aunque esa cláusula no lo diga, y ya por ello ha de ser nula, este conflicto de intereses ha de se predicar en el seguro de responsabilidad civil del artículo 73 LCS.

Pues bien, siendo que ese conflicto de intereses lo genera la Mutua, resulta paradójico que recoja una suma asegurada para la libre elección de abogado por parte del asegurado.

Máxime cuando, generando esta situación la Mutua al consumidor, esa suma asegurada exigua puede ser lesiva²¹⁶, conforme el baremo del Consejo Regional de Colegios de Abogados de CLM, máxime si hubiere condena en costas en favor de los profesionales de la parte contraria²¹⁷.

“Art. 9 RECARGO EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD.

En relación a la garantía de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, la Mutualidad podrá aplicar, con ocasión de la prorroga anual del seguro, un recargo del 10% sobre la prima del SRCO de la anualidad que vence, si el asegurado ha declarado la ocurrencia de dos o más partes responsables durante la misma”.

Esta redacción puede encubrir una ilegalidad.

²¹⁵ Art. 76.a LCS; art.82.4b RDLegislativo 1/2007.

²¹⁶ **Ugarte Tundidor, A.**; “Contratos de Adhesión y Cláusulas Abusivas”, en *Boletín Informativo del Ilustre Colegio de Abogados de La Rioja*, Nº 9, septiembre-octubre 1.993.

²¹⁷ Art. 24 CE; art. 86.1 RDLegislativo 1/2007.

Y ello porque la Disposición Transitoria Primera de la LOSSEAR establece que *“en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley, las mutuas de seguro a prima variable habrán de transformarse en mutuas de seguros a prima fija, en sociedades anónimas o bien acordar su disolución y liquidación”*.

Es decir, a día de hoy, no puede haber mutualidades a prima variable, entendiéndose tales como: *“entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro fundadas sobre el principio de ayuda recíproca, que tienen por objeto la cobertura, por cuenta común, a sus socios, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante el cobro de derramas con posterioridad a los siniestros, y cuya responsabilidad es mancomunada, proporcional al importe de los respectivos capitales asegurados en la propia entidad y limitada a dicho importe”*²¹⁸.

Si bien es cierto que no tiene la configuración de una derrama proporcional al importe de los capitales que tuviere el mutualista asegurados, no es menos cierto que es un incremento en la prima con posterioridad a los siniestros.

Lo cual, sin tener porqué ser abusivo, entendemos que pudiera requerir un análisis por parte del Supervisor²¹⁹.

El artículo 8 de la LCS recoge que en la póliza se ha de recoger el importe de la prima. El artículo 11 recoge que el asegurado está obligado a notificar cualesquiera *“alteración de los factores y las circunstancias declaradas”*, como puede ser la consecuencia de un siniestro²²⁰.

En armonía con lo anterior, el art.85.10 del RDLegislativo 1/2007 declara abusivas las cláusulas que:

“que prevean la estipulación del precio en el momento de la entrega del bien o servicio o las que otorguen al empresario la facultad de aumentar el precio final sobre el convenido, sin que en ambos casos existan razones objetivas y sin reconocer al consumidor y usuario el derecho a resolver el contrato si el precio final resulta muy superior al inicialmente estipulado”.

Por lo tanto, siempre que esté previamente informado el consumidor *“determinando su importe o, al menos, los medios automáticos para su cálculo (...) no requiere una nueva aceptación del tomador puesto que prestó su consentimiento al suscribir el seguro inicialmente”*²²¹, cumpliéndose establecido en este Condicionado con el tenor del artículo 5 LCS.

No obstante, al ser la prima del seguro un elemento esencial del contrato, es labor del

²¹⁸ Diccionario Mapfre de Seguros [[Mutuas a prima variable - Fundación MAPFRE](#) Consulta 8/11/2024]

²¹⁹ Art. 194.17 LOSSEAR.

²²⁰ También vide art. 16 LCS.

²²¹ ASUNTO: AUMENTO DE PRIMA EN LOS SEGUROS EN GENERAL, DGSyFP. [[LC3.pdf](#) Consulta 13.8.2024]

distribuidor el alertar de esta posibilidad²²², pues de lo contrario, podría incurrir en mala praxis²²³. Nuevamente hemos de poner en valor la labor de los mediadores que actúan con profesionalidad.

ASISTENCIA EN VIAJE

En este caso queremos centrarnos en una limitación que entendemos más que discutible.

Lo que se asegura es: *“prestación al asegurado, en los términos y condiciones que se describen, de servicios de asistencia para ayudarle ante determinadas situaciones de emergencia surgidas con ocasión de un viaje”*.

En personas aseguradas recoge:

“PERSONAS ASEGURADAS.-

El propietario residente en España y/o cualquier conductor autorizado por el propietario y los ocupantes del vehículo asegurado, hasta su límite máximo de plazas autorizado, con exclusión de los autoestopistas”.

Y más adelante, en el epígrafe “ámbito del seguro” que en realidad, debería ser “ámbito territorial de cobertura”, recoge:

“ÁMBITO DEL SEGURO.-

La garantía ofrecida por este seguro tiene validez en Europa y los demás Países ribereños del Mediterráneo, salvo las limitaciones establecidas en esta póliza.

Para las personas a partir del Km 25 del domicilio habitual del asegurado en España y desde el Km. 10 en las Islas Baleares e Islas Canarias.

Para los vehículos desde el Km 0, es decir desde el propio domicilio del asegurado”

Pues bien, en atención a que los vehículos de uso particular – como son los ahora analizados – su radio de utilización está dentro de los 25kms del domicilio del asegurado, esta cláusula vacía de contenido el objeto de aseguramiento que es la asistencia al propietario, ocupante o conductor a ayudarle ante determinadas situaciones de emergencia²²⁴, e ir contra la expectativa razonable del asegurado²²⁵.

César García.

Profesor Asociado del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM); Doctor en Derecho, Abogado y Nivel I por la DGSyFP.

²²² Art. 129 RD Ley 3/2020.

²²³ Art. 176.4 RD Ley 3/2020; art. 192.2.1) RD Ley 3/2020.

²²⁴ STS 421/2020; STS 273/2016.

²²⁵ **Ballesteros Garrido, J.A.**; “Cláusulas Lesivas, Limitativas y Delimitadoras del riesgo en el Contrato de Seguro. Jurisprudencia y expectativas razonables del Asegurado”, en *Revista de Derecho Mercantil*, Nº 256 Abril- Junio 2005. Pág. 506.

III. 2) Seguros de Hogar²²⁶

Cambiamos de producto en nuestro análisis, pero continuamos en el orden de exposición alfabético, comenzando por:

III. b 1) Axa Seguros: Hogar.

- Definiciones (si las hay)

Solo se recogen algunas definiciones comunes a todas las garantías, a saber “Sinistro”, “Accidente”, “Primer riesgo”, “Copago”, y “Franquicia”.

- Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:

Se garantiza el continente y contenido de una vivienda cuyo uso es como vivienda secundaria-propietario.

Se entiende por continente “*el conjunto formado por:*

- ✓ *La construcción principal: cimientos y muros; forjados, vigas y pilares; paredes, techos y suelos; cubiertas y fachadas; puertas y ventanas.*
- ✓ *Las construcciones accesorias: armarios empotrados, chimeneas y cerramientos acristalados.*
- ✓ *Las dependencias y edificaciones que se hallen en la misma finca descrita en la póliza, tales como garajes, trasteros, leñeras y bodegas.*
- ✓ *Las vallas, muros y cercas dependientes e independientes del edificio asegurado que sean de cerramiento o de contención de tierras.”*
 - Sumas aseguradas.

Las sumas aseguradas de continente son mucho mayores que las del contenido.

- Personas aseguradas.

Según las garantías puede ser solo el propietario o sus familiares.

- Exclusiones de la cobertura principal

En el continente:

“Los muebles y sus elementos, incluidos los de cocina, aún cuando se hallen instalados de forma permanente.

²²⁶ Para ver las pólizas objeto de este análisis vide [LINK de la PUBLICACIÓN ON LINE](#) (Pag 191).

Árboles, plantas y césped, salvo contratación de la garantía árboles y arbustos.”

En el contenido:

- *“Vehículos a motor, caravanas, remolques, embarcaciones de recreo, salvo declaración expresa en la póliza, ni, en caso alguno, los objetos en ellos depositados.*
- *No se consideran vehículos a motor, los vehículos a motor de minusválidos siempre y cuando no puedan superar la velocidad de 10 Km/H y las bicicletas eléctricas.*
- *Los valores mobiliarios públicos y privados, efectos de comercio, piedras no engarzadas y metales preciosos en barras o acuñados.*
- *Billetes de Banco, excepto en cuanto a la cobertura de robo y con el límite de indemnización que figura en “Que le cubre y no le cubre este seguro”.*
- *Bienes de terceros que sean joyas u objetos de valor artístico. Se considera Tercero a cualquier persona, excepto su cónyuge, hijos, padres u otras personas que convivan en la vivienda asegurada.”*

Cláusulas limitativas que para que surtan efectos deberán estar firmadas expresamente.

- Objeto de aseguramiento de las coberturas accesorias.

Sin perjuicio de lo ya comentado sobre lo abusivo que es *“la imposición al consumidor y usuario de bienes y servicios complementarios o accesorios no solicitados”*²²⁷, en el ámbito de la responsabilidad civil *“esta garantía es de aplicación en todo el mundo”*.

Y cubre la responsabilidad civil del propietario *“de la edificación asegurada y por esta causa Usted o los miembros de su familia fueran civilmente responsables, la Entidad Aseguradora cubre la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros”*.

Es decir, sólo se cubre la RC derivada del hecho de ser propietarios, por lo que su ámbito geográfico mundial, pierde el sentido, siendo por lo tanto esa cláusula colusoria en el caso de que se contrate separadamente de la Responsabilidad Civil Familiar.

Así pues, en el ámbito de la RC familiar, que indica que: *“la Entidad Aseguradora cubre la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, cuando Usted o los miembros de su familia sean civilmente responsables en el ámbito de su vida familiar privada”*, si tiene sentido el ámbito territorial indicado.

²²⁷ Art. 89.4 del RDLegislativo 1/2007

- Exclusiones de las coberturas accesorias.

Entendemos que las más relevantes y, llegado el caso, sorpresivas, puedan ser las de la RC y RC familiar.

Indicar que no hay diferencias en las exclusiones, es decir, no hay un subepígrafe para cada una de las coberturas, y las mismas son comunes. A saber:

“No le cubre

las reclamaciones derivadas de:

- ✓ *El uso, tenencia, transporte o almacenamiento de armas y/o explosivos de cualquier clase.*
- ✓ *Daños a bienes de terceros que estén en su poder.*
- ✓ *Obligaciones contractuales.*
- ✓ *Responsabilidades profesionales.*
- ✓ *Daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio; quedará también excluido el exceso de lo legal.*
- ✓ *Incumplimiento de disposiciones oficiales. En ningún caso la Entidad Aseguradora se hace cargo de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.*
- ✓ *Perjuicios no consecutivos, entendiéndose por tales, las pérdidas económicas que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, así como aquellas pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño personal o material no amparado por la póliza.*
- ✓ *Daños que tengan su origen en la práctica deportiva, cuando usted o los miembros de su familia dispongan de ficha federativa.*
- ✓ *El uso y circulación de vehículos a motor y/o elementos remolcados o incorporados a los mismos. No tendrán esta consideración los vehículos a motor de minusválidos siempre y cuando no puedan superar la velocidad de 10 Km/H y las bicicletas eléctricas.*
- ✓ *Derivadas de la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.*
- ✓ *Reclamaciones que el propietario-arrendador haga al inquilino-asegurado, diferentes de las derivadas de incendio, explosión y daños por agua.”*

Entendemos que las exclusiones *“Daños a bienes de terceros que estén en su poder; Obligaciones contractuales; Responsabilidades profesionales; Daños que tengan su origen en la práctica deportiva, cuando usted o los miembros de su familia dispongan de ficha federativa”* y las *“Derivadas de la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera”*

podrían ser sorpresivas pues no se delimita contractualmente la responsabilidad civil a la extracontractual. Sorpresa que deriva en nulidad por abusividad²²⁸.

La exclusión “*Daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio; quedará también excluido el exceso de lo legal*” veta el hecho de que el seguro de RC de hogar actúe como una “segunda capa”²²⁹.

Entendemos que al no haberse delimitado, para que sea válida, deberá estar aceptada expresamente como exclusión, aunque al igual que lo indicando más arriba, también podría ser una exclusión “sorpresiva”.

La exclusión “*Incumplimiento de disposiciones oficiales. En ningún caso la Entidad Aseguradora se hace cargo de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago*”, entendemos que pueda ser abusiva por generar confusión.

El seguro de responsabilidad civil se define como aquél por el cual: “*el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho*”

Es decir, no contempla el pago de sanciones ni multas.

No obstante, en el artículo 76b LCS, donde se regula el seguro de defensa jurídica, en este supuesto sí se da esa exclusión legal, al dictar:

“Quedan excluidos de la cobertura del seguro de defensa jurídica el pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.”

Por ello, al recoger en el seguro de RC- cuya definición legal deja fuera el pago de multas y sanciones- una exclusión que el marco legal recoge específica para el seguro de Protección Jurídica, puede generar confusión al consumidor medio, haciéndole creer que está en un producto y no en otro²³⁰, siendo por ello, una cláusula abusiva.²³¹

Y es más, en la “Protección Jurídica Confort” se cubre la defensa penal “*en un procedimiento penal seguido por imprudencia, como consecuencia de hechos ocurridos en el ámbito de la vida familiar cotidiana o con motivo de residir en la Edificación asegurada, en aquellos supuestos en los que la defensa no esté cubierta por la garantía de Responsabilidad Civil y con aplicación de las mismas exclusiones previstas por esta garantía*”.

²²⁸ STS 273/2016, 22 de Abril de 2016. También vide SSTS 516/2009, de 15 de julio , y 601/2010, de 1 de octubre. Vide. **ORTIZ FERNÁNDEZ, M.**: “Las cláusulas sorpresivas en los contratos de seguro: ¿Delimitación o limitación? A propósito de la STS 732/2017, de 2 de marzo”, *Revista Lex Mercatoria*, 7, 2017, pp. 101-118.

²²⁹ También conocido como seguro *Top up*”.

²³⁰ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal.

²³¹ Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

Nuevamente se vincula la defensa de la responsabilidad civil con la defensa jurídica del asegurado, es decir, se genera confusión entre el seguro del artículo 73 LCS y el 76a LCS.

Como aval de tal confusión tenemos que además en este epígrafe se incluye:

“Reclamación de daños

Reclamación a terceros: La Entidad Aseguradora se hará cargo de la reclamación de daños y/o perjuicios que otras personas que no teniendo ningún contrato con Usted, le hayan causado, a la Edificación y/o Enseres asegurados incluidos los derivados de la ocupación ilegal del riesgo asegurado.

Reclamación a terceros: La Entidad Aseguradora se hará cargo de la reclamación de daños y/o perjuicios que otras personas, que no teniendo ningún contrato con Usted, le hayan causado a sus personas.”

Pues bien, el hecho de que el asegurador reclame frente a personas *“que no teniendo ningún contrato con Usted, le hayan causado”* puede ser una limitación abusiva por sorpresiva, habida cuenta de que el seguro de defensa jurídica recoge la obligación del asegurador a *“hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro”*²³²

Es decir, la norma no hace distinciones si el objeto de reclamación es frente a un tercero o un segundo, por lo que esta circunstancia es lesiva para el asegurado, y por ello, abusiva.

Si se entendiere que su encaje es como cláusula limitativa, al ser lesiva, adolecería de abusividad toda vez que no aparece como *exclusión* y no cumple con los rigores imperativos del artículo 3 LCS. Por ello es nula por abusiva.

Pero es que además, titula dos epígrafes de forma idéntica como *“reclamación a terceros”* pero con contenido distinto, lo cual genera confusión por oscurantismo, deviniendo en nulidad²³³.

Dentro de las exclusiones genéricas del seguro de hogar se recoge:

“Hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros o cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia. Todo ello de conformidad con lo definido en la Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España”

²³² Art.76 a) LCS.

²³³ Art. 1288CC. Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal. Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

Derivado de ello y vinculado con la defensa jurídica, caso que un asegurado no esté conforme con la indemnización que le ofrezca el Consorcio de Compensación de Seguros, ¿tendría cobertura de defensa jurídica la reclamación contra ese organismo?

Entendemos que al no estar claramente excluido de la defensa jurídica, y que el ámbito de cobertura del riesgo consorciado es para los daños en el vehículo, la aseguradora sí tendría que arcar con el coste de la reclamación judicial y extrajudicial frente al CCS²³⁴.

Sobre la gestión de siniestros de esta póliza, damos por reproducido lo indicado en el apartado referido al análisis de la Póliza de Axa Autos, incluyendo lo relativo a la libre elección de abogado.

Ya para finalizar nuestro análisis a esta póliza de hogar, la exclusión *Reclamaciones que el propietario-arrendador haga al inquilino-asegurado, diferentes de las derivadas de incendio, explosión y daños por agua*, no será abusiva siempre y cuando en el objeto del riesgo se recoja que el uso de la vivienda es o de vivienda habitual o de segunda residencia, y nunca como vivienda destinada al arrendamiento. Si fuere así, esta cláusula vaciaría de contenido el objeto del contrato, por lo que sería nula.

- Otras cuestiones relevantes
 - o “Condiciones especiales de la póliza”

In fine se recogen “Condiciones especiales de la póliza”, dando cabida al aumento automático de capitales asegurados así como la revalorización automática de algunos límites y sublímites.

No es práctica habitual en el mercado que las condiciones especiales se ubiquen en el mismo contrato de la póliza, sino que suelen ir en documento aparte y no entre coberturas y exclusiones estándar.

En cualquier caso, no podemos definir esta cuestión como abusiva- máxime cuando las mismas son favorables al consumidor- y sí apelar a que el mediador que distribuya la póliza oriente al consumidor de tal situación.

- o “¿Cuánto le cuesta?”

En este apartado se recoge la prima.

Y aparece:

“La Prima Total del presente contrato es de: XXX,xx euros

Prima Neta: XXX,xx euros

²³⁴ Art. 1288 CC. Arts. 82.4; 87.6 RDLegislativo 1/2007

Tributos: XX,xx euros

Consortio: XX,xx euros”

En el elenco de garantías se recoge en esta póliza:

- ✓ *“Protección jurídica Confort..... Contratada*
- ✓ *Defensa Penal..... Contratada*
- ✓ *Reclamación de daños..... Contratada*
- ✓ *Asesoramiento jurídico telefónico..... Contratada*
- ✓ *Envío formularios/modelos contratos..... Contratada*
- ✓ *Límite honorarios de abogados y procuradores de libre elección..... 1.800,00*
- ✓ *Límite valoración de daños..... 600,00*
- Protección jurídica Vip.....No Contratada”*

Siendo que en esta póliza se contempla el seguro de defensa jurídica del artículo 76 a) LCS, este seguro ha de estar recogido en un contrato independiente o capítulo aparte, cuestión que no se da, por lo que, sería nula por abusiva²³⁵.

Igualmente se debería especificar la prima que le corresponde a este seguro en esta póliza, como sí ocurre en la póliza de Axa Autos antes analizada, por lo que, al no aparecer esta diferenciación de prima sería nula por abusiva y susceptible de sanción por parte del Supervisor²³⁶.

César García.

Profesor Asociado del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM); Doctor en Derecho, Abogado y Nivel I por la DGSyFP.

III. b 2) Allianz Seguros: Hogar.

SEGURO HOGAR PLUS- ALLIANZ

Las condiciones generales y particulares de este seguro de Hogar aparecen en un único documento e incluso al inicio de las mismas menciona que han sido redactadas de forma clara y precisa para que faciliten su comprensión, aunque vamos a reflejar algunas cuestiones que ponen en duda esta intencionalidad manifiesta.

²³⁵ Vide **García, C.**; “El seguro de defensa jurídica más allá de un seguro “complementario” al seguro de RC de circulación de vehículos a motor”, *Aranzadi Civil*, nº 17, 2009

²³⁶ Art. 76 c) LCS.

Definiciones

Las definiciones que aparecen recogidas al inicio del contrato puede decirse que son pocas, escasamente catorce, si bien vamos a hacer hincapié en alguna cláusula que siendo limitativa no cumple con las condiciones para que sea aceptada como tal.

Así todo cuando define el **Mobiliario y enseres** – pág. 8- hace una relación de objetos que se adquieren esa calificación y, de forma particular, relaciona lo que se considera enseres cuando se de una situación particular. Veamos

“A efectos de la cobertura de atraco en la calle, se entiende por enseres personales los objetos que pertenecen al Asegurado o cualquier familiar que conviva con él y que pueden ser llevados consigo, incluyendo pero no limitado a:

- a) Equipaje y accesorios del mismo, maletas, portatrajes, bolsos de mano, maletines.*
- b) Objetos portátiles de uso diario: carteras, bolsos, gafas de sol y de lectura, lentes de contacto, bolígrafos, plumas, joyas, relojes, Tarjetas de viaje / abonos, llaves de la vivienda asegurada, agendas electrónicas, móviles.*

Quedan excluidos de esta cobertura objetos que no tengan relación con la vivienda asegurada tales como cascos de moto o llaves que no sean de la propia vivienda asegurada.”

En el último párrafo observamos que habla de una exclusión, una limitación específica a los enseres que lleve consigo en caso de un atraco en la calle. Dará cobertura a una serie de enseres que el asegurador dice que “no estará limitado” por lo que genera unas expectativas en el asegurado que posteriormente se ven truncadas cuando habla que no se dará cobertura cuando se trate de cascos de moto y de llaves que no sean de la propia vivienda asegurada²³⁷.

Curiosa excepción que seguro que obedecerá a razones de una siniestralidad acusada con indemnizaciones importantes en cascos de motos y llaves en esta compañía porque en una gran mayoría de entidades esta excepción en esta garantía no aparece.

La citada limitación de cobertura debiera estar de alguna manera destacada lo que supone una de las primeras condiciones para que después pueda ser aceptada por el asegurado mediante la firma correspondiente.

Otra definición que merece detenimiento en estas Condicionado es la de “*Animales domésticos*”:

²³⁷ O también denominadas como sorpresivas. **ORTIZ FERNÁNDEZ, M.**: “Las cláusulas sorpresivas en los contratos de seguro: ¿Delimitación o limitación? A propósito de la STS 732/2017, de 2 de marzo”, *Revista Lex Mercatoria*, 7, 2017, pp. 101-118. STS 732/2017, de 2 de marzo.

Animales domésticos: *se entiende por animal doméstico aquellos que no se destinen a actividades comerciales, tales como los perros, salvo los considerados potencialmente peligrosos conforme a la normativa vigente, los gatos y los animales de granja. También se considerarán animales domésticos los animales exóticos tales como roedores, anfibios, hurones, pájaros y reptiles siempre que dichos animales no sean venenosos o su mordedura pueda suponer un riesgo para la integridad física o salud de las personas. No se consideran animales domésticos cualquier tipo de primate ni las especies silvestres que en estado adulto alcancen los 10 kilogramos de peso.”*

Ciertamente la Ley 7/2023, de 28 de marzo, de protección de los derechos y el bienestar de los animales recoge lo que son los animales de compañía y a través de un listado positivo recoge los animales que pueden tener los particulares en su domicilio. Es claro que esta definición de animal doméstico va entrar en conflicto con la norma señalada y deberá adaptarse puesto que, entre otras, la garantía de Responsabilidad Civil por la tenencia de animales domésticos va a verse restringida a los animales recogidos en la norma. Y siendo una definición que puede ir en contra de norma pudiera calificarse de lesiva la citada cláusula.

Objeto de aseguramiento.

En aras de la comprensibilidad el condicionado de Allianz emplea la expresión “¿Qué se garantiza?” en todas y cada una de las coberturas para determinar el objeto de asegurado. Pregunta que aparece destacada en color rojo.

Pero esa comprensibilidad puede verse afectada si dentro de una garantía denominada INCENDIO, no se incluyeran otras, que, en otras entidades, se denominan garantías básicas. Comprensibilidad que entendemos no tiene el suficiente calado para que afecte a la falta de transparencia que de lugar a considerar esta cláusula como abusiva, aún así reflejamos esta curiosidad en el redactado de Allianz:

“INCENDIO

¿Qué se garantiza? La reparación de los daños materiales que sufran los bienes asegurados o, en su caso, la reposición de los mismos cuando desaparezcan o se destruyan, como consecuencia directa de:

- 1. Incendio.*
- 2. Explosión interna o externa.*
- 3. Caída del rayo.*
- 4. Humo.*
- 5. Medidas de la Autoridad, tomadas durante la ocurrencia de un siniestro para limitar su extensión o propagación.*
- 6. Medidas de salvamento, tomadas durante la ocurrencia de un siniestro para limitar los daños.”*

Sumas aseguradas:

No aparece la definición de “sumas aseguradas”, si bien en todas y cada una de las garantías que se relacionan en el contrato se determinan los importes máximos de indemnización en recuadros, de tal manera que visiblemente son fáciles de identificar.

En dichos recuadros aparecen porcentajes del importe de los bienes asegurados. Allianz no utiliza las palabras “continente”, ni “contenido”, sino bienes asegurados lo que contribuye también a la comprensibilidad del consumidor y el importe de estos bienes queda determinado en las condiciones particulares.

No obstante, además de los porcentajes reseñados también las sumas aseguradas quedarán determinadas por importes fijos dependiendo de la garantía.

Cuestión destacable es que no contempla la compensación de sumas aseguradas, como aspecto técnico que se recoge en la mayoría de los condicionados generales de entidades aseguradoras, cuestión, por otro lado, de importancia en caso de que se pudiera dar un infraseguro debido a que el valor de la edificación -continente- o enseres y mobiliario – contenido- que diera pie a la aplicación de la regla proporcional y con la compensación podría evitarse.

En el capítulo denominado

“VALORACIÓN DE LOS BIENES Y EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS – pág. 51- de las CCGG al regular la **Determinación de la indemnización** establece

- 1. Partidas y sumas aseguradas: se tomarán en consideración los valores básicos de cada partida asegurada y las sumas aseguradas para cada riesgo, sin compensación entre ellas.”*

En este caso, se pudiera entender una limitación el hecho que no se entre a compensar la compensación de las sumas aseguradas que, por otro lado, no se recoge en ningún lugar del condicionado en qué consiste el concepto “sumas aseguradas”.

Ello pudiera afectar a la comprensibilidad de esta cláusula, por tanto, podemos concluir que no es clara, sencilla y pudiera generar un desequilibrio de los derechos y obligaciones del consumidor, de manera que pudiera ser susceptible de ser considerada limitativa, debiéndose de destacar en negrilla o, incluso, abusiva

Personas aseguradas:

El concepto de asegurado se recoge en el Capítulo del contrato titulado **CUESTIONES FUNDAMENTALES DE CARÁCTER GENERAL –** pág. 58- y continúa diciendo

“A esta póliza le es de aplicación lo establecido en la ley Contrato de Seguro” y define al **“Asegurado”** como **“es aquél que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.”**

Esta definición técnica, extraída de la Ley de Contrato de Seguro, es a la vez poco comprensible para el consumidor, si bien Allianz en cada una de las garantías de forma clara, concreta y sencilla mediante una pregunta en un color distinto al resto del texto.

“¿Quién es el Asegurado?”

Las personas que residan legalmente en la vivienda asegurada en calidad de propietario y aquellas que estén expresamente autorizadas por éstos. No se consideran asegurados las personas que habiten la vivienda en régimen de subarriendo.”

Esta definición de asegurado sí que es más claro, más concreto, más sencillo – y no genera confusión²³⁸ - que el que aparece al final del contrato y que hemos señalado, es más, es un concepto más amplio que el que encontramos en otros condicionados de compañías que queda limitado por unidad familiar, por la dependencia económica o incluso por la edad.

No obstante, podemos observar que pudiéramos estar presentes ante una limitación: *“No se consideran asegurados las personas que habiten la vivienda en régimen de subarriendo.”*

En el caso de estar presente ante una cláusula limitativa, debiera de cumplir los requisitos del art. 3LCS, *“destacadas de modo especial y aceptadas por escrito”* (SSTS 20 abril 2011, 15 julio 2009.)

Garantías/ Coberturas

Algunas de las cláusulas que definen las garantías que son relacionadas en el condicionado debieran de revisarse puesto que contienen exclusiones que debieran destacarse de modo especial y que no se ha realizado.

Pasamos a reseñar algunas de ellas.

En relación con el capítulo

“GASTOS – pág. 19- la cobertura de los gastos y sobrecostes que origine el siniestro por:

13. La cobertura del mayor coste que origine el siniestro por la restauración de la unidad estética, a causa de la inexistencia de materiales como los dañados, cuando lo haga necesario la salvaguarda, en lo posible, de la deseable uniformidad de apariencia de:

a. los elementos de construcción de la Edificación dentro de una misma habitación o pieza.

²³⁸ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal; Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

- b. *un conjunto de muebles u otros componentes del Mobiliario asegurado, todo ello dentro de una misma habitación o pieza. Pero la restauración de la unidad estética no se refiere y, por tanto, no otorga cobertura al coste de reposición de piezas correspondientes a colecciones y juegos de objetos que falten para completar la unidad, como, por ejemplo, volúmenes de una obra o colección literaria o musical, piezas de una cubertería o vajilla, elementos de una serie de pinturas o figuras artísticas y similares situaciones de descabalamiento de objetos en todo tipo de colecciones o juegos.”*

Parece claro que esta última parte del número b) (...) *“Pero la restauración de la unidad estética no se refiere y, por tanto, no otorga cobertura ...”* constituye una exclusión o una limitación que bien debiera destacarse en negrita, y al no estarlo, se tendrá por no puesta.

El capítulo de Responsabilidad Civil – pág. 21- , en relación con las prestaciones que tiene el asegurado aparece

“2. La dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, con pago de las minutas y facturas de gastos consiguientes, acreditadas por los Abogados y Procuradores designados por la Compañía. Al tratarse de la dirección jurídica prevista por el art. 74 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, sólo cuando exista conflicto de intereses, que la Compañía comunicaría inmediatamente al Asegurado, podrá éste designar por su cuenta a quien haya de llevar su dirección jurídica, único caso en que la Compañía se hace cargo, hasta los límites económicos establecidos, del pago de minutas y facturas de gastos acreditadas por profesionales distintos a los designados por ella, de acuerdo con las normas y baremos de los correspondientes Colegios Profesionales.”

Una vez más la limitación que se hace en las minutas y facturas de abogados que intervengan en el siniestro distintos a los designados por la entidad queda referida a las normas y baremos de los correspondientes Colegios profesionales.

Una vez más traemos el criterio del Tribunal Supremo en su **sentencia del Pleno, 421/2020, de 14 de julio**, sobre el carácter de la cláusula que establece un máximo cuantitativo de gastos por libre designación de letrado por el asegurado en caso de conflicto de intereses con la propia aseguradora. Entiende el Supremo que no se está ante un seguro independiente sino ante los gastos de defensa jurídica recogidos en el art. 74 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

Según la Sala Primera, lo que en inicio parece una cláusula delimitadora pierde tal condición cuando se fijan unos límites de gastos de defensa notoriamente insuficientes Y por ello se establece que *“en estos supuestos sí cabe calificar la cláusula de limitativa del derecho del asegurado y su validez está condicionada al régimen especial de aceptación previsto en el artículo 3 de la LCS.”*

Por tanto, debiera ser destaca esta cláusula limitativa en negrita para que puede ser conceptuada como tal, además de la aceptación del asegurado.

El capítulo de **URGENCIAS DOMÉSTICAS Y ASISTENCIA** -pág. 27 y ss- son varias limitaciones que debieran destacarse y que, en otras garantías, curiosamente si aparecen reseñados en negrita aspectos relacionados con el número de intervenciones, tiempos y plazos máximos.

Veamos ejemplos de estas omisiones.

“En caso de servicios de carácter urgente (pág. 27)

- a. *Los servicios de fontanería y electricidad comprenden los desplazamientos, recambios y hasta 3 horas de mano de obra.*
- b. *Los servicios de cerrajería comprenden los desplazamientos, mano de obra”*

Entendemos que debiera haberse redactado “..**hasta 3 horas de mano de obra**” para así ganar claridad²³⁹.

En caso de servicios de asistencia: (pág.28)

“f. Servicio de Bricofácil: se prestarán un máximo de 4 horas efectivas de servicio, una vez al año, aplicables en un día y en la vivienda asegurada, sin contar el tiempo de desplazamiento del operario.”

Entendemos que debiera haberse redactado de forma destacada “(..)**un máximo de 4 horas efectivas de servicio, una vez al año, aplicables en un día** (...)”²⁴⁰

El capítulo de **SERVICIOS DE REPARACIÓN ELECTRODOMESTICOS** también recoge esa falta de redacción destacada, por ejemplo, en la pág. 30:

“¿Y esta prestación qué incluye?

2. *Un máximo de 2 intervenciones por anualidad de seguro.”*

Entendemos que debiera haberse redactado de forma destacada “**2. Un máximo de 2 intervenciones por anualidad de seguro** (...)”²⁴¹

²³⁹ Art. 6 Ley 3/1991 de Competencia Desleal. Arts. 82.4 f); 86 RDLegislativo 1/2007.

²⁴⁰ Art. 6 Ley 3/1991 de Competencia Desleal. Arts. 82.4 f); 86 RDLegislativo 1/2007.

²⁴¹ Art. 6 Ley 3/1991 de Competencia Desleal. Arts. 82.4 f); 86 RDLegislativo 1/2007.

Y otro ejemplo en el capítulo de **RECUPERACIÓN DE DATOS INFORMÁTICOS** también recoge esa falta de redacción destacada, por ejemplo, en la pág. 42.

“¿Y esta prestación qué incluye?”

2. *Un servicio al año de recuperación de datos que comprende:*

Entendemos que debiera haberse redactado de forma destacada **“Un servicio al año de recuperación de datos (...)”**²⁴²

ASESORAMIENTO Y PROTECCIÓN JURIDICA como garantía que se recoge en las pp. 44 a 47 del condicionado también puede contemplar la posibilidad de una cláusula abusiva en la medida que al límite de 6.000 euros de gastos por servicio de abogados introduce un sublímite que son las Normas y baremos de los Colegios de Abogados correspondientes.

“¿Y esta prestación qué incluye?”

5. *El pago de las minutas de honorarios y facturas de gastos debidos a las acciones de reclamación, de acuerdo con las normas y baremos de los correspondientes Colegios.”*

Reiterando que estas normas y baremos en los Colegios sólo a efectos de costas procesales se pueden tener en cuenta, dejaría vacía de contenido este sublímite, aún cuando se pudiera tener como clausula limitativa y por tanto se resaltara en negrita para posteriormente ser aceptada mediante la firma oportuna.

Veamos el capítulo **VALORACIÓN DE LOS BIENES EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS** en el apartado **Evaluación de los daños** y analicemos el siguiente párrafo:

“4. Valor de reposición: cuando la póliza establece para un bien su cobertura a valor de reposición, su completa liquidación se halla supeditada a la reconstrucción o compra de nuevos bienes, lo que el Asegurado acreditará en el plazo de seis meses, en el caso de Mobiliario y de dos años, cuando se trate de Edificación, mediante la presentación de facturas o certificaciones de obra.

La Compañía irá haciendo efectiva la diferencia en más del valor de reposición correspondiente sobre el valor real de los bienes afectados a medida que le vayan siendo presentados dichos documentos.

El valor real correspondiente a las mencionadas partidas habrá sido liquidado previamente al finalizar la peritación y demás trámites del siniestro”

²⁴² Art. 6 Ley 3/1991 de Competencia Desleal. Arts. 82.4 f); 86 RDLegislativo 1/2007.

La complejidad en la redacción de esta cláusula provoca que sea oscura²⁴³, y no comprensible la cláusula al consumidor pudiendo ir e en contra de las exigencias de la buena fe y causa un perjuicio al consumidor y usuario, generando un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes²⁴⁴, puesto que se refiere a conceptos de valor real, de reconstrucción, de reposición no definidos en estas CCGG-CCPP, además de mezclarlos en el proceso de abono de la compañía:

“La Compañía irá haciendo efectiva la diferencia en más del valor de reposición correspondiente sobre el valor real de los bienes afectados.”

Por este motivo, la referida cláusula debe ser considerada nula por abusiva en aplicación de los artículos 82 y 83 del TRLGDCU.

Otras cuestiones relevantes

La regla proporcional aplicable en caso de infraseguro para determinar las indemnizaciones es objeto de mención en condicionados generales, si bien lo que se viene a regular es la posibilidad de derogación. Allianz en el documento que recoge sus CCPP/CCGG – pág. 53- hace referencia a los casos en que ésta se deroga tanto en el caso de que la Edificación como en el Mobiliario.

“Renuncia a la aplicación de la Regla Proporcional:

1. Edificación: la Compañía renuncia a la aplicación de la regla proporcional siempre que la diferencia entre los metros cuadrados de superficie construida (vivienda y anexos) declarados por el Tomador del Seguro y los que en realidad tienen la vivienda y sus dependencias (sin contar plazas de garaje, trasteros, balcones, terrazas, patios y similares) situadas en la misma finca, no sea superior al 10% de dichos metros cuadrados construidos, los cuales se han tomado como base para el cálculo de los capitales asegurados.

2. Mobiliario: la Compañía renuncia a la aplicación de la regla proporcional siempre que la diferencia entre los metros cuadrados de superficie construida (vivienda y anexos) declarados por el Tomador del Seguro y los que en realidad tienen la vivienda y sus dependencias (sin contar plazas de garaje, trasteros, balcones, terrazas, patios y similares) situadas en la misma finca, no sea superior al 10% de dichos metros cuadrados construidos, los cuales se han tomado como base para el cálculo de los capitales asegurados.”

Podemos observar que tanto para la edificación como para el mobiliario emplea un criterio difícilmente justificable el exceso de metros de la superficie construida y los declarados por

²⁴³ Art. 1288CC. Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal. Art.82.4f RDLegislativo 1/2007

²⁴⁴ Art.82.1 RDLegislativo 1/2007

el tomador del seguro, situación que no se podrá dar teniendo en cuenta que hoy en día la web de las compañías a la hora de emitir conectan con el catastro recogiendo entre otros los metros de la vivienda a los que el propio programa suele determinar un valor por metro y recomendar un valor del Edificio, cuestión distinta es en el Mobiliario que está sujeto a la declaración del Tomador.

En el caso del Mobiliario, podría encontrarse que la declaración de valor efectuada por el Tomador sea más baja que cuando se procede a peritar el bien en caso de un siniestro de cierta envergadura, en ese caso la derogación podría venir dada por un porcentaje sobre el bien declarado, pero no sobre los metros de la vivienda y, aun siendo así, quedaría fijado el valor en manos de la compañía que puede ser que esté interesada en que no se derogue esta regla proporcional.

En cualquier caso, podemos entrever también aspectos que pueden determinar que dicha cláusula pudiera ser abusiva dada- repetimos- la complejidad en la redacción de esta cláusula y que provoque que no sea comprensible para el consumidor pudiendo ir en contra de las exigencias de la buena fe y causa un perjuicio al consumidor y usuario, generando un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones (artículos 82 y 83 del TRLGDCU)

Firma de las Condiciones Generales y particulares por parte del asegurado.

Allianz presenta una CLAUSULA FINAL en su contrato que dice

“El Tomador y/o asegurado del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, y haber recibido la información previa a la contratación de la póliza relativa a la protección al asegurado, (...)”

Podemos decir que esta forma de recoger la aceptación de las condiciones de la póliza pudiera ser más acertada que el de otras compañías analizadas las cuales lo recogen en varios documentos, por un lado, las condiciones generales, por otro, las condiciones particulares, si bien en la praxis aseguradora, la firma de unas y otras por parte del asegurado, siempre ha presentado cierta dificultad.

Es más las entidades, incluso, enviaban estos documentos directamente por correo al tomador del seguro, aún interviniendo mediador de seguros, si bien, al final no se recogía la firma que permitía perfeccionar la aceptación del correspondiente clausulado y con ello, una cierta protección al consumidor estaba asegurado.

En la actualidad, la firma digital de las pólizas, acabará con esta cuestión²⁴⁵, siempre que se tengan cumplidos los requisitos normativos²⁴⁶.

En cualquier caso, como ya hemos apuntado, el Tribunal Supremo en su Sentencia del Pleno nº 402/2015, de 14 de julio, estableció los requisitos que deben tener las cláusulas limitativas para que cumplan con el requisito de estar especialmente aceptadas por el tomador/asegurado, es decir, han de estar firmadas las condiciones generales, aunque las condiciones particulares se remitan a las cláusulas limitativas que aparezcan en las condiciones generales que se entregan al tomador/asegurado, por lo que esa cláusula podría ser considerada abusiva²⁴⁷.

César Villaizán.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Palencia, Abogado y Nivel I. Mediador Familiar Civil Mercantil Acc tráfico. Perito Judicial en Materia de Seguros.

III. b 3) CASER Seguros: Hogar.

SEGURO HOGAR INTEGRAL CASER

CCGG Mod k0000922B

En las CCGG que de este producto HOGAR INTEGRAL se recoge en primer lugar un CUADRO RESUMEN de garantías en el que se establece las garantías y los límites de las indemnizaciones por cada una de ellas, informando a la entidad que este cuadro forma integrante de la Condiciones generales. A diferencia de otras entidades que establecen que tiene un carácter meramente informativo no formando parte de las mismas. Ya vemos, por tanto, que el consumidor se encuentra en el mercado con aspectos que pueden dificultar la comprensibilidad del seguro y se pregunta porqué en unas sí y en otras no, por ejemplo, se presentan estos cuadros resumen, lo llaman unas, o esquemas, lo llaman otras.

Definiciones

Con respecto a las definiciones, las mismas no sólo son recogidas en el capítulo destinado a ello denominado “Definiciones”, al inicio del contrato, sino que también estas definiciones aparecen dentro de alguna garantía a lo largo del contrato e incluso, en uno de los capítulos finales, en concreto en el art 20 del clausulado, referido a Siniestros en un apartado que

²⁴⁵ Sobre la contratación electrónica de seguros, vide. **Otazu Serrano, M^aJ.**; “El principio de transparencia y la contratación electrónica: transparencia y protección a los consumidores” *Revista Española de Seguros*, Nº189/190, Enero- Junio 2022; Pp.331-347.

²⁴⁶ Vgr. art.23 Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.

²⁴⁷ Art. 82.4 RDLegislativo 1/2007.

dice “*NORMAS PARA DETERMINAR LA INDEMNIZACIÓN*”. Es en este último apartado donde se recogen el mayor número de definiciones y de más utilidad.

En definitiva, el consumidor asiste a una *gymkana* para poder ver si alguno de los conceptos que aparecen en el contrato de difícil comprensión es atendido en alguno de los lugares elegidos por la entidad para ello. Será que no se quiere que se comprenda y entienda su póliza por parte del consumidor o real, la sensación de transparencia, sencillez, claridad, parece que queda en entredicho²⁴⁸.

Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:

Sumas aseguradas:

Definición que no se recoge expresamente en el apartado de definiciones, pero sí, el artículo 20 de las CCGG, en el capítulo de siniestros.

“**SUMA ASEGURADA:** Valor atribuido por Usted a los bienes asegurados y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por CASER en cada siniestro y debe corresponderse con el INTERES ASEGURADO.”

Se habla del valor atribuido por el asegurado a los bienes, si bien es cierto que en el caso del continente, hay unos valores recomendados por la propia entidad lo que viene de nuevo a generar una confusión al consumidor porque el asegurado en la praxis se acoge a los valores proporcionados o recomendados por la propia web a la que accede el distribuidor que corresponda por lo que no son los valores atribuidos por él, salvo en el contenido, los que se tienen en cuenta para determinada la suma asegurada en el continente.

Una vez más el aspecto sorpresivo, o sensación de engaño aparece en una de las cláusulas del condicionado pudiendo entenderse como abusiva.

Con respecto a la compensación de sumas aseguradas con el objeto de evitar el infraseguro, una vez más queda en manos de asegurador la cuestión de la limitación puesto que no aparecen las tasas en el contrato que determinan la prima a aplicar. Ciertamente estamos en una cláusula susceptible de ser declarada abusiva²⁴⁹, amén de que aparece una falta de reciprocidad de derechos y obligaciones entre las partes y vinculan el despliegue de los efectos del contrato a la exclusiva voluntad del empresario²⁵⁰.

“Compensación de capitales

Si en el momento del siniestro existiese un exceso en la suma asegurada de CONTINENTE o de CONTENIDO, tal exceso podrá aplicarse al bien que resultase insuficientemente asegurado, **siempre que la prima resultante aplicando los**

²⁴⁸ Art. 27 Ley 3/2019, del Estatuto de las Personas Consumidoras de CLM; art. 80 RDLegislativo 1/2007.

²⁴⁹ Art. 82.4a) RDLegislativo 1/2007.

²⁵⁰ Art. 82.4c) RDLegislativo 1/2007.

nuevos capitales, no exceda de la satisfecha en la anualidad en curso. Esta compensación será aplicable únicamente a bienes correspondientes a una misma vivienda.”

Personas aseguradas:

Establece la definición en las CCGG

“EL ASEGURADO: La persona expuesta al riesgo, bien sobre sus bienes en calidad de propietario o bien sobre su persona en el caso de accidentes corporales. En defecto del Tomador del seguro, el Asegurado, asume las obligaciones derivadas del contrato. Si en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro no se hace mención expresa del Asegurado, se entiende que el Tomador del Seguro y el Asegurado son la misma persona.”

El concepto empleado no es un concepto técnico, es una definición clara y sencilla que posteriormente lo extiende a determinadas personas del vínculo familiar que convivan con él, sin entrar si tienen dependencia económica o no como hacen otros condicionados o estableciendo una edad máxima. Si nos centramos en la extensión del concepto reflejado en el artículo:

“su cónyuge no separado legalmente o quien ostente similar condición”.

Ciertamente, el concepto “similar condición” no es un concepto jurídicamente concreto, por lo que no es claro ni sencillo y, puede dar lugar a muchas interpretaciones que queden en manos del asegurador por lo que pudiéramos estar ante una cláusula abusiva de nuevo.

Por otro lado, como la póliza incorpora la posibilidad un seguro de accidentes, el concepto de asegurado queda restringido al propio tomador.

Sobre las Cobertura principales y otras:

La garantías en este producto están recogidas en el cuadro resumen que preceden a la regulación que se hace de todas las garantías estableciendo la expresión Qué cubre para relacionar la descripción de la garantía y Qué no cubre? para establecer las excepciones

En el art 3 de las CCGG, regula el ROBO y el Atraco, diferenciando dentro y fuera de la vivienda, si bien las limitaciones de la indemnización no son señaladas, distinguidas en negrita, por ejemplo:

- El robo de dinero en efectivo en caja fuerte hasta 600€
- El robo de dinero en efectivo fuera de caja fuerte hasta 300€
- Fuera de la vivienda que se produzca en el ámbito de la Unión Europea
- El atraco o expoliación del contenido hasta 1.500€
- El atraco de dinero en efectivo hasta 300€

Al ser una cláusula limitativa, debieran estar señaladas en negrita²⁵¹.

Por otro la falta de claridad, confusión aparece en una garantía específica dentro de la de Robo, a saber, el uso fraudulento de tarjetas:

“Uso fraudulento de tarjetas de crédito o débito”

¿Qué es?

Es la utilización de las tarjetas de crédito, por parte de personas distintas del titular sin su consentimiento”

La garantía anunciada es referida a tarjetas de crédito y de débito y cuando explica en qué consiste la garantía habla sólo de las crédito.

Será un error, en cualquier caso cuando explica lo que cubre, insiste en el mismo: “titular de tarjetas de crédito “. Omite, nuevamente las tarjetas de Débito, por lo cual sería abusiva por generar confusión.²⁵²

“El perjuicio económico derivado de la utilización fraudulenta por parte de personas distintas a Usted, titular de tarjetas de crédito y que hayan sido objeto de robo, hurto o extravío en cualquier situación hasta 600 € por siniestro”.

Por otro lado, nos encontramos que la limitación a la que hace referencia de 600 euros tampoco aparece en negrita.

Esto nos lleva a plantear con todo lo comentado sobre esta cláusula si pudiera ser susceptible de, ante falta de transparencia, considerarla abusiva²⁵³.

El art. 11 del condicionado recoge la **ASISTENCIA EN EL HOGAR**, en el apartado de Cerrajería urgente, tampoco recoge la limitación de manera destacada, en negrilla, cuando curiosamente en el resto de servicios que integran esta Asistencia (electricidad urgente, fontanería urgente) sí lo hace.

Usted deberá abonar

- Los costes de reposición o de arreglo de la cerradura.
- El exceso de las 3 horas de la mano de obra.

Lo correcto hubiera sido poner en negrita, “**el exceso de 3 horas de mano obra**”.

El servicio manitas, en Caser denominado “*Bricocaser*”, es una prestación de servicios específicos de profesionales recogido en el art 12 de las CCGG. Es una garantía

²⁵¹ Art. 3 LCS.

²⁵² Art.6 Ley 3/1999, de Competencia Desleal.

²⁵³ Art. 28 Ley 3/2019, del Estatuto de las Personas Consumidoras de CLM.

comercializada por prácticamente todas las compañías para este tipo de seguros. En la actualidad, supone un verdadero quebradero de cabeza para las compañías por falta de profesionales que realicen este tipo de asistencia. La consecuencia es que, desde sus inicios hasta el día de hoy ha sufrido una merma considerable de prestaciones, tanto en la duración de la intervención del profesional como en la manera de ejecutarse. Al tiempo, lo que ha experimentado es aumento de las exclusiones.

Llegado este punto podemos analizar una exclusión en las CCGG de Caser que podría dejar vacía de contenido o al menos impediría la prestación del servicio, veámosla:

“El Asegurado, para la correcta prestación del servicio, antes de comenzar el trabajo, debe de tener a disposición del profesional todos los materiales y elementos necesarios para poder realizarlo. En caso contrario el servicio no podrá prestarse, contando como solicitud realizada a efectos del cómputo anual.”

La falta de unos tacos para colgar una percha, no vale que los tenga el profesional y los cobre, como realmente se ha dado el caso, sino que en esta situación, el profesional acudiría al domicilio y al comprobar que no tienes los tacos no prestaría el servicio y se entendería la solicitud realizada a efectos de descontar un servicio de los dos que tienes al año.

En el art 13, **ASISTENCIA EN VIAJE**²⁵⁴, se detectan numerosos casos en que la limitación tampoco es advertida y señalada en negrita en orden a la transparencia formal exigida a este tipo de cláusulas con las consecuencias ya comentadas anteriormente.

Veamos ejemplos.

Con respecto a los gastos médicos y de hospitalización:

“Si como consecuencia de un viaje en el extranjero Usted necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, como consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente, CASER se hará cargo de los gastos de farmacia, honorarios médicos, ambulancias, hospitalización e intervenciones quirúrgicas hasta un máximo de 6.000€.”

Tendría que reflejarse... **“hasta un máximo de 6.000 euros”**

En el caso de Prolongación de la Estancia en el extranjero por enfermedad o Accidente en un Hotel, dice el CCGG:

“Si como consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente, Usted necesita por prescripción facultativa, permanecer en un hotel hasta que su estado permita su traslado, continuación del viaje o regreso a su domicilio, CASER se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel y de un Asegurado acompañante, con un máximo de 10 días en un HOTEL DE TRES ESTRELLAS.”

Tendría que reflejarse... **“con un máximo de 10 días ...”**

En relación con la Pérdida de equipaje facturado:

“CASER garantiza, A EXCEPCIÓN DEL EQUIPAJE NO FACTURADO, el pago de las de las pérdidas totales o parciales sufridas por el mismo durante los viajes y estancias fuera de su domicilio habitual hasta la suma de 150,00 € por asegurado y con un máximo de 1.500,00 € por siniestro, a consecuencia de:”

Tendría que reflejarse... **“hasta la suma de 150 euros por asegurado y con máximo de 1500 euros por siniestro”**.

Exclusiones de las garantías básicas y otras

Dentro de las coberturas básicas, podemos ver algún ejemplo de cláusula que pueden ser consideradas como abusivas.

En las garantías básicas dentro de la cobertura que se recoge como “impacto de vehículos y animales”, se recoge la siguiente exclusión bajo la expresión: ¿Qué no cubre su seguro?

“Los daños causados por animales y/o vehículos que sean de su propiedad, que estén en su poder, o bajo su control o el de las personas que de Usted dependan.”

Este tipo de exclusiones que no definen lo que es la dependencia, podrá ser económica, dependencia laboral, ...por tanto, estamos ante un concepto nada claro, que nos permite catalogar la cláusula como de ser susceptible de considerarse abusiva.

En la garantía de **Daños Eléctricos** – páginas 19-20- hay una exclusión cuya interpretación es subjetiva: determinar que los daños son debido al desgaste o deterioro paulatino.

La pregunta qué elemento no sufre un deterioro paulatino desde el primer minuto de uso. Esto supone que esta exclusión se pudiera oponer en cualquier siniestro dejando vacía la posibilidad de despliegue de la garantía:

“¿Qué es lo que no cubre su seguro?

Los daños como consecuencia del desgaste o deterioro paulatino debido al uso y funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, herrumbre o incrustaciones.”

En el artículo 2, **“Daños producidos por el agua”**, se introduce una exclusión que merece nuestro análisis:

“Los siniestros producidos por negligencia, omisión, o ejecución defectuosa, de las reparaciones necesarias para el normal estado de conservación de las instalaciones y bienes asegurados, o para subsanar el desgaste notorio y conocido.”

Si la omisión de reparaciones necesarias para el normal estado conservación de las instalaciones y bienes asegurados es una exclusión esta podría dejar vacía de contenido

nuevamente una garantía puesto que no existe posibilidad en muchas de las instalaciones que están ocultas de saber su situación o desde cuándo data su instalación, por ejemplo, en viviendas de segunda mano.

En el artículo 16 se regulan las Exclusiones generales a todas las garantías de la póliza y conviene analizar de forma particular una de ellas que dice que excluye los daños y perjuicios, entre otros:

“Los producidos por contaminación o corrosión.”

La corrosión en cualquier tubería de conducción de agua que no esté a la vista es fácil que aparezca y sin entrar en el nivel de corrosión, dejándolo en manos ya no de un perito, sino de la empresa de reparación, mejor, del operario de la empresa el hecho que despliegue sus efectos la garantía de daños por agua.

Esta situación por no recoger otras acreditan el desequilibrio que plantea cláusulas de exclusión como ésta que, a todas luces, puede calificarse de abusiva²⁵⁵.

Otras cuestiones relevantes

El art 17 regula la “ACTUALIZACIÓN DE LA PÓLIZA” de esta manera:

“CASER adecuará los capitales y la prima de la póliza aplicando a los mismos el incremento que suponga, anualmente el Índice General de Precios al Consumo (I.P.C.) que publica el Instituto Nacional de Estadística u organismo que en un futuro lo sustituya.

Para la determinación de los nuevos capitales, se multiplicarán los capitales que figuren póliza por el factor que resulte de dividir el Índice de Vencimiento por el Índice Base,

Se entiende por:

- INDICE BASE: El que figure en la póliza.
- ÍNDICE DE VENCIMIENTO: El último publicado antes del 1 de Diciembre de anualidad, correspondiente al vencimiento anual de que se trate.”

Si alguien explicara lo que es el Índice de vencimiento y en dónde se publica, igual tiene que ver con el IPC. En definitiva, a mi parecer, no esta redactada de manera concreta, clara y sencilla, para que pueda ser comprendida fácilmente, por lo que ya sabemos que no pasará el filtro de la transparencia exigible dando lugar a otra cláusula abusiva.

²⁵⁵ Art. 87 RDLegislativo 1/2007.

Firma de las Condiciones Generales por parte del asegurado.

Este condicionado general no recoge la posibilidad de firma por parte del asegurado en la página final, tampoco hace referencia de forma expresa al conforme con las limitaciones establecidas en el citado clausulado, lo que pudiera poner en entredicho que fueran aceptadas todas las exclusiones y cada una de las cláusulas limitativas. Esto al margen de destacar que, en la praxis aseguradora, estos condicionados, a pesar de tener la opción de firma, no se venían firmando, cuestión distinta es el cambio que se produce en la actualidad en la que se vienen solicitando firma digital ²⁵⁶.

César Villaizán.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Palencia, Abogado y Nivel I. Mediador Familiar Civil Mercantil Acc tráfico. Perito Judicial en Materia de Seguros

III. b 4) Generali Seguros: Hogar.

SEGURO GENERALI HOGAR

Condiciones Generales G50592

El estudio del clausulado del contrato de seguro de Hogar de Generali se realiza no solo sobre las condiciones generales y sino que también sobre las particulares puesto que, en esta entidad, las condiciones particulares recogen un importante número de definiciones y exclusiones que merece la pena reseñar.

Definiciones

Hay que comenzar diciendo que las CCGG de Generali recoge de forma detallada, pormenorizada y prolija lista de definiciones que ocupan 9 páginas del Condicionado General. Estas definiciones abordan cuestiones generales, aspectos relacionados con la vivienda (tipo, materiales, ubicación) para terminar definiendo y delimitando los conceptos de continente y contenido.

Vamos a reflejar tan sólo un par de ejemplos de estas definiciones que pueden presentar dudas desde el punto de vista de su clasificación como cláusulas abusivas o lesivas.

La primera definición que recoge en las CCGG es el de Asegurado.

Asegurado (usted): Persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato de seguro. Tiene también la consideración de asegurado cualquier persona que forme parte de la unidad familiar, como se define en esta póliza.

²⁵⁶ Vide. **Otazu Serrano, M^aJ.**; "El principio de transparencia y la contratación electrónica: transparencia y protección a los consumidores" *Revista Española de Seguros*, N^o189/190, Enero- Junio 2022; Pp.331-347.

Est definición recoge la expresión “titular del interés objeto del seguro”, expresión que nada más lejos de las exigencias para determinar la validez de una cláusula como es que se realice de manera clara, precisa, concisa y transparente, permitiendo al consumidor entender fácilmente su contenido y alcance.

Es una muestra del empleo de un lenguaje técnico que produce la sensación de engaño por su indefinición para un público neófito²⁵⁷.

Además, esta definición continúa “*Tiene también la consideración de asegurado cualquier persona que forme parte de la unidad familiar, (...)*”

Y, nos preguntamos que es “unidad familiar” a efectos de este seguro y una página más adelante, recoge esta definición.

En definitiva, es obvio el esfuerzo del consumidor en determinar de manera definitiva el concepto de asegurado en el contrato, lo cual cuestiona la comprensibilidad de las CCGG²⁵⁸.

Una definición que merece detenernos porque podríamos estar ante una cláusula abusiva²⁵⁹, puesto que vas allá de la definición que recoge la legislación, en este caso, el Código Penal.

En concreto, el artículo 238 de nuestro Código Penal, en relación con el robo, establece que se entenderá cuando se produce “*escalamiento*” y, la jurisprudencia entiende actualmente que hay escalamiento cuando el acceso requiere cierta destreza o esfuerzo²⁶⁰, y salvar una altura de entre 1’5 y 2 metros si se trata de un muro, o 2 metros si es una valla o ventana, excluyendo ventanas situadas en plantas bajas de viviendas o establecimientos, siempre que estas no sean forzadas.

Sin embargo, la definición del CCGG de Generali establece

“Robo: Sustracción con ánimo de lucro de los bienes asegurados, cometida por terceros mediante fuerza en las cosas o violencia y penetrando en la vivienda por alguno de estos medios:

- Escalamiento de diferencias de nivel superior a tres metros.”

Así todo, parece que para Generali, el robo no es tal si se dan las características del escalamiento que tiene en cuenta la jurisprudencia, imponiendo exigencias superiores, con lo que podemos concluir esta cláusula podría ser considerada como abusiva²⁶¹.

²⁵⁷ Vide art.176. 3.e) del RD Ley 3/2020.

²⁵⁸ Art. 27 Ley 3/2019, del Estatuto de las Personas Consumidoras de CLM; arts. 20; 80.1a) RD Legislativo 1/2007; art.1288 CC.

²⁵⁹ Art. 33.2 Ley 3/2019, del Estatuto de las Personas Consumidoras de CLM; art. 80.1c) RD Legislativo 1/2007;

²⁶⁰ Vgr. STS nº 898/2022, de 16 de noviembre.

²⁶¹ Art. 82.4 b) RD Legislativo 1/2007

Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:

Con respecto a lo que son las garantías que conforman el contrato de seguro tanto las garantías básicas, como las opcionales están recogidas en cuatro cuadros con los límites de las sumas aseguradas si bien se advierte al final de los cuatro cuadros un texto excesivamente pequeño que señala que estos cuadros tienen un efecto meramente informativo y las garantías y límites son los que aparecen en las condiciones particulares.

Ciertamente, la transparencia exigible en este tipo de contratos pudiera quedar también afectada por la forma en que se ha dispuesto esta advertencia en estos esquemas recogidos en 4 páginas con las garantías y los límites de cobertura.

○ **Sumas aseguradas:**

En estas condiciones generales no se define el concepto de suma asegurada, si bien tanto en las definiciones como en la descripción de cada una de las garantías se fijan los límites de aseguramiento que están referidas en su mayoría a los porcentajes de los capitales fijados para el continente y contenido o a cuantías fijas.

Con respecto a las sumas aseguradas el CCGG recoge un aspecto destacable.

*“Artículo 13º. **Normas de tasación de daños e indemnización de siniestros en el apartado 2.2. Normas para el cálculo de la indemnización** cuando regula con la letra **b) Compensación de capitales.***

De tener que aplicarse la regla proporcional, si en el momento del siniestro existiese un exceso de capital asegurado para el Continente o para el Contenido, tal exceso podrá aplicarse al concepto que resultase insuficientemente asegurado, siempre que la prima resultante no exceda de la satisfecha en la anualidad en curso.”

Del texto, a pesar de quedar reseñado en letra negrita la limitación, quedando en manos de la aseguradora, la aplicación de esta posibilidad, lo que supone una total arbitrariedad puesto que el asegurado no tiene a disposición las tasas que determinan la prima resultante de la que habla la cláusula reproducida más arriba. En definitiva, esta situación parece que atenta contra la reciprocidad de derechos y obligaciones entre las partes y vinculan el despliegue de los efectos del contrato a la exclusiva voluntad del empresario²⁶².

El asegurador no facilita ningún tipo de tasa en CCPP, ni en CCGG, que permita determinar cómo llegar a esta compensación de sumas aseguradas, circunstancia esta que nos puede hacernos pensar que estamos ante una cláusula abusiva.

²⁶² Arts. 82.4c);87 RDLegislativo 1/2007

○ **Personas aseguradas:**

Ya se han realizado las apreciaciones correspondientes a las personas aseguradas en el epígrafe de Definiciones.

Sobre las garantías básicas y daños consecuenciales, señalemos algunas de estas garantías que pudieran ser reguladas con cláusulas que pudieran ser susceptibles de ser calificadas de abusivas.

Los daños por agua como garantía aparecen regulados en el art 3 de las Condiciones Generales con el siguiente texto:

“3.2. Localización y reparación

Hasta el 100% del capital contratado para Continente, los gastos de materiales y mano de obra derivados de localizar la causa y reparar tuberías o depósitos, así como el desatasco.

No obstante, cuando se descubra corrosión o deterioro generalizado de las conducciones o instalaciones de agua de la vivienda, nuestra obligación quedará limitada a indemnizar el coste de reparación del tramo causante, con un máximo de 300 euros, siempre que este deterioro no fuera ya conocido por usted.”

El concepto de corrosión es una de las causas más frecuentes de la rotura de una tubería que dé lugar a la pérdida de agua por lo que la limitación recogida en negrita de los 300 euros será de amplia aplicación, en vez del 100 por cien del capital del continente. De esta situación se pudiera inferir un engaño para el consumidor que ve en el esquema que recoge las garantías el límite máximo reflejado en el porcentaje señalado²⁶³.

Otra garantía recogida en las CCGG que es objeto de estudio es la que sigue

“4. Restauración estética del continente

¿Qué cubre?

Hasta la cantidad establecida en las Condiciones Particulares, los gastos necesarios para restablecer la composición estética anterior a un siniestro cubierto en esta póliza y rota por este, cuando afecte a partes del continente dentro de la estancia siniestrada de la vivienda asegurada, con independencia de los daños directos. La reparación y reposición se realizará utilizando materiales de características y calidad similares a los originales.

La indemnización se condiciona a la realización efectiva de la restauración, pudiendo esta ser verificada por nosotros”.

²⁶³ Art. 5 Ley 3/1991, de Competencia Desleal.

La última parte de esta cláusula podría considerarse limitativa y, por tanto, tendría que estar redactada en negrita²⁶⁴, puesto que establece, en primer lugar, el despliegue de los efectos de esta garantía a que realice las obras que suponen la homogeneización del suelo, las paredes o la parte que corresponda; y, en segundo lugar, lo tiene que ejecutar “*utilizando materiales de características y calidad similares*” y, no otros, si bien estaremos de acuerdo que estos conceptos son subjetivos, que pueden quedar del lado de la interpretación del asegurador para considerarlos como tales y, por tanto, dar la cobertura. Es precisamente este otro aspecto, además del no estar resaltada en negrita, el que nos puede llevar a considerar que la cobertura queda vinculada a la voluntad del asegurador y, por tanto, considerarla abusiva²⁶⁵.

Exclusiones de las garantías básicas.

Reseñar, en primer lugar, que Generali utiliza en la búsqueda de la comprensibilidad de sus pólizas al consumidor la expresión ¿Qué no cubre? para encajar allí las exclusiones²⁶⁶, término técnico del ámbito asegurador.

Eso no significa que no haya exclusiones que también planteen dudas en el estudio que estamos realizando.

Por otro lado, las CCGG de Generali, como viene siendo una práctica por parte de las aseguradoras, relaciona las garantías con sus limitaciones y en las que incorpora en ocasiones exclusiones,- Qué no cubre-, además de destinar un artículo que dice textualmente:

“Artículo 11º. Exclusiones generales para todas las garantías”

En definitiva, hay dos lugares dentro de las CCGG en las que hay que informarse sobre las exclusiones lo que puede dar lugar a cuestionarse la sencillez y transparencia del clausulado, o de otra forma, dará lugar a añadir complicación al consumidor a la hora de facilitar la legibilidad y comprensión de lo establecido en el contrato²⁶⁷.

“¿Qué no cubre Incendio y otros daños?”

(...)

b) Los daños por explosiones e implosiones originadas dentro de la vivienda de instalaciones, aparatos, materiales o sustancias distintas a las conocidas y habitualmente utilizadas para los servicios domésticos.”

²⁶⁴ Art. 3 LCS.

²⁶⁵ Art. 85 RDLegislativo 1/2007.

²⁶⁶ Art. 4.4 Reglamento Ejecución (UE) 2017/1468.

²⁶⁷ Art. 83 RDLegislativo 1/2007.

Sensu contrario, el referir la cobertura por incendio a que los daños tengan origen en las explosiones e implosiones originadas dentro de la vivienda de instalaciones, aparatos, materiales o sustancias distintas a las conocidas y habitualmente utilizadas para los servicios domésticos, nos hace preguntarnos cuáles son éstas y quién determina que son habituales o no. Hoy en día hay una infinidad de aparatos y materiales en los hogares para su uso que es difícil determinar estas cuestiones, salvo que una vez más se pretenda con ello que quede en manos de la voluntad del asegurador aclarar esta cuestión. Y, sea el asegurador, a través de su tramitador o peritos en caso de siniestro que establezca aplicar esta exclusión porque los daños se originaron, por ejemplo, por sustancias distintas a las conocidas y habitualmente utilizadas para los “servicios domésticos”. Servicios domésticos es otra expresión que tampoco está revestida de una claridad, sencillez y concreción que, en definitiva, ayude a la comprensibilidad del consumidor.

Otra exclusión con difícil encaje la tenemos en la letra:

“f) Los daños eléctricos sufridos en bombillas y aparatos de alumbrado, los que tengan su origen en instalaciones eléctricas de carácter provisional o no sujetas a la reglamentación en vigor y los que afecten a aparatos eléctricos cubiertos por la garantía del instalador, fabricante o proveedor o con más de 12 años desde su fecha de fabricación.”

La exclusión de los daños eléctricos que afecten a aparatos eléctricos con una antigüedad determinada es frecuente en la praxis aseguradora, no obstante, llama la atención que en este caso, a diferencia de otros, en el que se establece que la antigüedad para la exclusión es por la adquisición y no por la fabricación.

La adquisición resulta fácilmente acreditable con la factura de compra, si bien aquí el asegurador habla de “*más de 12 años desde su fecha de fabricación*”.

Así pues, cabe preguntarse:

- ¿cómo acreditar esta cuestión, a través del modelo de serie?
- ¿quién lo puede realizar, es el perito de la compañía?
- ¿cuánto tiempo se tarda en acreditar esta cuestión?

En definitiva, es añadir complejidad para dar resolución a un siniestro que, de otra forma, la praxis aseguradora ya lo tiene solventado y que impide un equilibrio entre asegurador y asegurado generando una sensación de engaño presente cuando se aparta el asegurador de lo que el resto de los seguros tiene ya resuelto y comúnmente aceptado no refiriéndose a la fabricación del electrodoméstico y sí a la adquisición.

Este concepto de la exclusión por la antigüedad del aparato queda también reflejado en la garantía de daños por paralización del aparato frigorífico, pero una vez más, referida esa antigüedad a la fecha de fabricación del aparato, no a la fecha de adquisición. Este es la cláusula:

“j) Los daños a alimentos refrigerados por paralizaciones del aparato frigorífico y/o congelador inferiores a 6 horas consecutivas o por avería de aparatos con una antigüedad superior a 12 años desde su fecha de fabricación.”

Objeto de aseguramiento de otras coberturas distintas a las básicas.

La relación en estas CCGG es extensa puesto que estas condiciones sirven para varias modalidades de seguro, si bien vamos a centrarnos sólo en alguna cobertura a la que destinada el condicionado artículo específico. En concreto, la cobertura de defensa jurídica, ciñéndonos tan sólo al texto que nos interesa a analizar

“Artículo 8º. Defensa jurídica

1.3. Libre elección de abogado y procurador

Usted tendrá derecho, por su propia iniciativa, a elegir libremente abogado y procurador que hayan de defenderle y representarle en cualquier clase de procedimiento (...)

Antes de proceder al libre nombramiento de abogado y procurador, usted deberá comunicarnos el nombre de los profesionales elegidos. Nos reservamos el derecho de recusar por causa justificada al profesional designado (...)

Los honorarios máximos que abonaremos serán los fijados como orientativos por las normas del Colegio profesional correspondiente y sin que el conjunto de gastos sobrepase el límite de cobertura por siniestro indicado en el apartado 1.2.”

El derecho de *recusación* que se pretende reservar el asegurador, en primer lugar, se trata de un término técnico.

En segundo lugar, *stricto sensu*, sería aplicable dentro de un procedimiento judicial para que determinadas personas se aparten del mismo, hablamos de jueces, peritos, si bien cabe la duda que sea aplicable a abogados y, requiere, además, que sobre esa recusación alguien se pronuncie sobre su procedencia.

En definitiva, la falta de transparencia exigible a esta cláusula, podría derivar también en la calificación de abusiva y, en caso de contemplarse que es una limitación, debiera ir reseñada en negrita, y aceptada expresamente²⁶⁸.

Continuando con el último párrafo señalado en negrita puesto limita la garantía de defensa jurídica a “*los honorarios fijados como orientativos por el Colegio profesional correspondiente*”.

²⁶⁸ Art.3 LCS.

Pues bien, la regla general establecida en el art. 14 Ley 2/1974 es que los colegios profesionales no pueden establecer “baremos” ni cualquier otra orientación, recomendación, o regla sobre honorarios profesionales.

Por vía de excepción, en su DA 4ª se establece que podrán elaborar “criterios orientativos” a los exclusivos efectos de la jura de cuentas de los abogados, y que, serán también válidos para el cálculo de honorarios a los efectos de tasación de costas.

Teniendo en cuenta lo expuesto, sobra comentarios ante esta limitación que va en contra de norma y que nos hace calificarla como abusiva y la Directiva 93/13/CEE sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores recoge que la sanción para estas cláusulas abusivas es la no vinculación al consumidor²⁶⁹, aun a pesar de que el criterio del Supervisor de Seguros, sea otro, a saber, el de declararlo como cláusula limitativa²⁷⁰.

- **Exclusiones de las coberturas distintas a las básicas.**

No cabe destacar ninguna de ellas porque las CCGG no recoge nada más que las que se aplican a todas las coberturas de las que ya hemos comentado alguna.

Otras cuestiones relevantes

Las condiciones generales de Generali no destinan un espacio para la firma del asegurado, si bien observamos que en las condiciones particulares de la póliza establece una cláusula:

“A los efectos de cuanto se establece en el artículo 3 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el tomador declara quede forma previa a la firma de las presentes Condiciones Particulares se ha puesto a su disposición y se le ha entregado, un ejemplar de las Condiciones Generales, donde ha podido ver, y por tanto conocer las cláusulas y condiciones limitativas del seguro, aceptando expresamente todas ellas, y en especial todos los textos incluidos bajo los epígrafes

¿Qué no cubre? y los destacados en letra negrita de los siguientes artículos:

- *Artículo 2º Garantías básicas para la vivienda, apartados 1 al 5 ambos inclusive.*
- *Artículo 3º Garantías de daños consecuenciales, apartados 1 al 3 ambos inclusive.*
- *Artículo 4º Garantías fuera de la vivienda, apartados 1 al 2 ambos inclusive.*
- *Artículo 5º Garantías optativas, apartados 1 al 6 ambos inclusive.*
- *Artículo 6º Garantías optativas de la vivienda arrendada a un inquilino, apartados 1 al 2 ambos inclusive.*

²⁶⁹ Art. 6.1 Directiva 93/13/CEE sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores; art. 10 RDLegislativo 1/2007.

²⁷⁰ Consulta DGSyFP DSJ1 Limitación de los gastos de Defensa Jurídica.

- *Artículo 7º Garantías de Responsabilidad civil, apartados 1 al 6 ambos inclusive.*
- *Artículo 8º Defensa jurídica, apartados 1 al 5 ambos inclusive.*
- *Artículo 9º Servicios de asistencia en el hogar, apartados 1 al 2 ambos inclusive.*
- *Artículo 10º Otros servicios, apartados 1 al 3 ambos inclusive.*
- *Artículo 11º Exclusiones Generales para todas las garantías.*
- *Artículo 13º Normas de tasación de taños e indemnización de siniestros.*
- *Artículo 14º Cláusulas relativas al contrato de seguro”.*

Esta fórmula que recoge las condiciones particulares tiene su contestación en nuestro alto Tribunal.

El Tribunal Supremo en su Sentencia del Pleno nº 402/2015, de 14 de julio, estableció los requisitos que deben tener las cláusulas limitativas para que cumplan con el requisito de estar especialmente aceptadas por el tomador/asegurado, es decir, han de estar firmadas las condiciones generales, aunque las condiciones particulares se remitan a las cláusulas limitativas que aparezcan en las condiciones generales que se entregan al tomador/asegurado.

En definitiva, todas las cláusulas limitativas establecidas en las condiciones generales de esta póliza de Hogar de Generali, si no son firmadas estas condiciones generales, no se entienden aceptadas aún a pesar de contener una cláusula específica de derivación y aceptación de las mismas en las condiciones particulares que pudiera ser firmada, por ello entendemos que se tendrán por no puestas, sin vincular al asegurado, toda vez que contraviene el derecho aplicable²⁷¹.

César Villaizán.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Palencia, Abogado y Nivel I. Mediador Familiar Civil Mercantil Acc tráfico. Perito Judicial en Materia de Seguros

III. b 5) Santa Lucía: Hogar.

SEGURO HOGAR COMPLETO SANTA LUCIA

Definiciones

La primera definición que recoge este condicionado en su art.1.1 es el de animal de compañía

²⁷¹ Art. 82.4f) RDLegislativo 1/2007.

Animales de compañía: *Animales domésticos (exclusivamente perros, gatos, aves y roedores enjaulados, peces y tortugas) que habiten en la vivienda asegurada (...)*”

Como podemos observar, los animales de compañía, los define como animales domésticos, pero no cualquier animal doméstico.

El concepto de doméstico puede anteponerse a animales salvajes, pero nada más lejos de esta primera aproximación puesto que el asegurador lo pretende limitar a un numerus clausus de animales domésticos relacionados si bien éstos no son todos los que en la actualidad podrían encorsetarse como animal de “compañía doméstico”, concepto que emplea a la hora de regular la cobertura de la responsabilidad civil en estas condiciones generales.

Si bien es cierto que la Ley 7/2023, de 28 de marzo, de protección de los derechos y el bienestar de los animales viene a determinar que animales se pueden tener en una vivienda, lo que sí es cierto que las expectativas que se generan por parte del asegurado no se corresponden con la restricción que parece no cumplir con la transparencia que se viene exigiendo por la legislación y tribunales empleando conceptos indistintamente y mezclados para posteriormente limitar el tipo de animal sin una distinción visual como podría ser la letra negra.

Por otro lado, en una póliza de hogar, las definiciones de **continente y contenido** debieran de ser unas de las claras y precisas por la relevancia que tiene a la hora de que desplieguen sus efectos la mayoría de las garantías de un seguro de Hogar.

Pues bien a pesar de ello, nos encontramos con una definición en este condicionado de hogar de la modalidad Completa de Santa Lucía que presta a confusión puesto que, en el caso de la definición número 5 – Bienes asegurados- en relación con el Contenido (5.2) en su segundo párrafo establece:

*“Asimismo se considerarán incluidos en el Contenido los enseres domésticos propiedad del Asegurado situados en dependencias, como garajes no comunitarios y trasteros, ubicados en la misma finca, o en jardines o patios de uso exclusivo del Asegurado, **excepto las colecciones, los objetos, tapices o cuadros con valor artístico o histórico, las prendas de piel, las joyas, así como el resto de bienes no asegurados o excluidos.**”*

Y, continúa diciendo,

“No tienen la consideración de Contenido los vehículos a motor, remolques, caravanas y embarcaciones, y sólo se garantizarán mediante pacto expreso que debe constar en la póliza, los siguientes bienes:

- **Objetos de Valor Especial:**
 - Las colecciones de cualquier tipo, con valor superior a 1.600 euros.

- *Los objetos, tapices o cuadros con valor artístico o histórico, con valor unitario superior a 1.600 euros.*
- *Las prendas de piel con valor unitario superior a 1.600 euros.*
- *Las joyas, en el importe que supere el 10 por 100 de la suma asegurada para el Contenido”*

En definitiva, por un lado excluye, del concepto contenido, las colecciones, los objetos con valor artístico ... las prendas de piel y la joyas y, por otro, la misma definición recoge la posibilidad de contratar de forma opcional esos mismos conceptos e incluso limitando los valores.

Es notorio en este caso, las dudas o confusión²⁷², que puede plantear esta forma de redactar si determinados bienes son o no son contenido, al margen de no remarcar con negrita los bienes relacionados al contener limitaciones que en ellas aparecen y que incumplen el art 3 LCS, y ello sin perjuicio de que, al generar confusión, puede ser nula puede generar confusión al consumidor, y por ello, ser nula²⁷³.

Continuando con las definiciones recogidas en estas CCGG destacaremos algunas que pudieran poner en duda conceptos ya recogidos en la LCS, así como otras que pudieran quebrar el objetivo de este apartado de definiciones como es el aclarar los conceptos que forman parte del contrato al consumidor haciéndolo de forma comprensible.

Así todo, la definición de tomador es recogida de esta manera

“24. Tomador del seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado”.

En este caso la definición del Tomador, parece que adolece de una falta de precisión en relación con lo establecido en el articulado de la LCS y que en su art 7 recoge que:

“Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado “.

Por tanto, ya que se recoge de forma literal la parte final del art. 7 de la LCS, debiera de añadir en la definición de tomador, en su parte final, la consideración *“si el tomador y el asegurado son personas distintas”*

²⁷² Art.6 Ley 3/1999, de Competencia Desleal.

²⁷³ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal; Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

Por otro lado, sería interesante también recoger en la definición de forma expresa y con carácter exclusivo la obligación del tomador del pago de la prima, debido a la importancia de este concepto dentro de la perfección de este tipo de contratos, tal y como recoge el art 14 LCS

Una redacción de esta definición precisa y clara daría lugar a un redactado, por ejemplo

“24. Tomador del seguro: *La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y a la que corresponde el pago de la prima del seguro, además de las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado, en el caso de que Tomador y el asegurado sean personas distintas”.*

Las modalidades de aseguramiento:

Se contemplan tanto a primer riesgo, como a valor de nuevo, a valor real, pero no aparecen definidas que se ha de entender como tales, ni tampoco lo hacen de forma consecutiva que permita la comprensibilidad de los términos al poner unos en relación con otros.

Siendo que se recoge la definición nº20 “Aseguramiento a primer riesgo”, por un lado, y, más adelante, las definiciones de Valor de Nuevo -Definición 25- y Valor Real – Definición 26- sin estar precedidas por la palabra aseguramiento, para la comprensibilidad de estos conceptos, no cabe duda, que ayudaría que en la definición se contemplara también las consecuencias en caso de siniestro dependiendo de la forma de aseguramiento por la que opte el tomador de la póliza.

La ausencia de tal aclaración, implica la nulidad de su redacción.²⁷⁴

Por otro lado, las Condiciones Generales, en su artículo 6º hace referencia a otros conceptos relacionados con la modalidad de aseguramiento y que no aparecen en las definiciones que estamos comentando como es “valor de reposición o reconstrucción” lo que el objetivo de la transparencia material de estas condiciones generales vuelve a quedar en entredicho²⁷⁵.

En definitiva, estas definiciones analizadas pueden provocar la falta de entendimiento por el tomador/asegurado como consumidor medio, genera desafección por parte del consumidor al tener sensación de engaño y, por tanto, están quebrando lo señalado en nuestra legislación del contrato de seguro (art. 3 LCS) como lo recogido en la LCGC (arts. 5.5.; 6 y 7).

²⁷⁴ Art.7 Ley 3/1991, de Competencia Desleal; art. 82.4f) RDLegislativo 1/2007.

²⁷⁵ Art. 87 RDLegislativo 1/2007.

Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:

Sumas aseguradas:

Definición poco clara que presta a confusión recogida en la pág. 22 de las CCGG

“22. Suma asegurada: La cantidad fijada en las condiciones de la póliza para cada uno de los bienes o garantías aseguradas, que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro, y que debe corresponder, salvo pacto en contrario, al valor real de los bienes asegurados en el momento anterior a la ocurrencia del siniestro, salvo lo previsto en la garantía de Seguro a Valor de Nuevo.”

Aprovecha esta definición para determinar cómo se va indemnizar los bienes afectados a valor real salvo que se pacte que la indemnización se realice a valor de nuevo. Esta podría ser una redacción clara y precisa, cuestión que no observamos en esta cláusula.

Este tipo de seguros denominados multirriesgos contienen una serie de garantías que quedan delimitadas por las sumas aseguradas que son los importes máximos de indemnización a los que tiene derecho el asegurado cuando se despliegan los efectos de una de las garantías contratadas y que puede venir delimitado por un porcentaje del capital asegurado como continente y como contenido, o bien por una cuantía determinada.

En estas CCGG, aparece una tabla resumen de garantías y valores máximos de indemnización, si bien sufren una serie de limitaciones que deberían ser informadas.

Por otro lado, este tipo de cuadros resúmenes pueden dar lugar a que la información de las coberturas generen unas expectativas o creencias de coberturas en el consumidor que pueden inducir a un error en las prestaciones²⁷⁶.

Un ejemplo, lo encontramos en la garantía denominada *“reposición estética del continente”* cuya definición no es clara, sencilla y que pone en duda la comprensibilidad que se puede exigir a un consumidor medio no familiarizado con conceptos aseguradores.

Veamos pues, la definición de reposición estética del continente:

“... las pérdidas materiales de valor estético que puedan originarse en cualquiera de las paredes, techos o suelos, del interior de las estancias del Continente asegurado, que hayan sido directamente dañadas por un siniestro amparado por las anteriores garantías de esta póliza, siempre que no sea posible efectuar la reparación con materiales de idénticas características estéticas a los siniestrados.”

²⁷⁶ La STS 732/2017, de 2 de marzo que aborda cómo las cláusulas sorprendentes pueden ser consideradas limitativas de derechos si resultan inesperadas para el asegurado. Vid. **ORTIZ FERNÁNDEZ, M.:** “Las cláusulas sorprendentes en los contratos de seguro: ¿Delimitación o limitación? A propósito de la STS 732/2017, de 2 de marzo”, *Revista Lex Mercatoria*, 7, 2017, pp. 101-118.

Ciertamente es posible definirlo de una manera más sencilla y comprensible al tiempo que son varias las limitaciones que hace sobre la cuantía de indemnización por este concepto y que ya no es el 5% anunciado en el cuadro resumen que aparece con carácter previo a los que son las garantías. Una de ellas, es la cuantía máxima de 1.600 euros que es la que debiera aparecer también en el cuadro, y otra que la garantía queda limitada a la estancia donde aparece el daño originado, al margen de las exclusiones que sí que aparecen visualmente señaladas.

Con respecto a las sumas aseguradas el CCGG recoge aspectos interesantes en la pág. 60 relacionados con “la determinación de la indemnización” – art 11 CCGG- y el concepto de “compensación de sumas”, quedando en manos de la aseguradora, la aplicación de esta posibilidad, lo que supone una total arbitrariedad lo que parece que atentan contra la reciprocidad de derechos y obligaciones entre las partes y vinculan el despliegue de los efectos del contrato a la exclusiva voluntad del empresario. Veamos la redacción de la cláusula.

*“**COMPENSACIÓN DE SUMAS:** Se conviene expresamente que si en el momento del siniestro existiese un exceso de suma asegurada en Continente o Contenido, tal exceso podrá aplicarse al que resultase insuficientemente asegurado, siempre que la prima resultante de aplicar las tasas de prima, con sus bonificaciones y sobreprimas, a este nuevo reparto de sumas, no exceda de la prima satisfecha en la anualidad en curso.”*

El asegurador no facilita ningún tipo de tasa en CCPP, ni en CCGG, que permita determinar cómo llegar a esta compensación de sumas, por lo que al quedar vinculadas a la voluntad del empresario, o al conocimiento privativo de este, sería nula²⁷⁷.

○ **Personas aseguradas:**

Establece la definición en la pág. 18 de las CCGG.

*“**2. Asegurado:** La persona titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato. Tendrán también la misma consideración, siempre y cuando convivan habitualmente con el Asegurado, las siguientes personas, salvo lo previsto para aquellas garantías con designación específica:*

- *Su cónyuge, no separado legalmente o de hecho, o persona que conviviere con él de forma permanente en análoga relación de afectividad.*
- *Los descendientes solteros de la pareja y menores de 26 años (así como los que, superando esa edad, estén incapacitados o sean discapacitados físicos), o sus ascendientes, siempre que unos y otros dependan económicamente de él.”*

²⁷⁷ Art. 82.4a) RDLegislativo 1/2007

El artículo 80 TRLGDCU establece que las cláusulas no negociadas individualmente en contratos con consumidores deben ser concretas, claras, sencillas, sin remisiones, accesibles, legibles y conocidas antes de la firma del contrato.

¿Qué podríamos decir de la definición de asegurado como “persona titular del interés objeto del seguro”?

¿Qué es este interés.... la propia casa, el aseguramiento de una indemnización o prestación de servicio en caso de despliegue de las garantías del propio contrato...?

En este caso ¿serían asegurados todos los que habitan el riesgo asegurado?

En definitiva, ponemos en cuestión que esta cláusula sea concreta, clara y sencilla que, posteriormente, pretende limitar aún más quien puede ser asegurado extendiéndolo a otras personas: “*su cónyuge...*”, *los descendientes solteros de la pareja*”.

Sin entrar en los conceptos poco determinados y quien los tiene que probar y cómo se puede probar como es “la relación de afectividad” para ser asegurado, sí podemos afirmar que la limitación a estas personas señaladas pudiera ser lesiva para el consumidor y, por tanto, debiera destacarse en negrita.

Hoy en día, dada la coyuntura que hay sobre la vivienda en este país y la heterogeneidad de situaciones que suponen la convivencia bajo un mismo tejado, en un mismo hogar pueden convivir personas muy probablemente con condiciones muy distintas a las exigidas en esta cláusula por lo que es otro argumento para que se visualice esta limitación.

Sobre la Cobertura principal.

La garantías básicas en este producto están recogidas en el cuadro resumen que se adjunta con las CCGG y que después aparecen descritas en cláusulas que las delimitan o limitan, si bien por poner un ejemplo de cláusulas que inducen a error, que atentan con la transparencia que son exigibles, veamos lo recoge el condicionado para la garantía de la Responsabilidad Civil.

En este caso, -pág. 35 CCGG- a la hora de determinar el “alcance de la garantía” por un lado relaciona que dará cobertura a la responsabilidad que se derive como propietario, arrendatario u usuario y posteriormente, en esa relación detallada de supuestos, habla de la responsabilidad derivada del incendio, explosión o daños por agua.

La pregunta sería es que sólo da cobertura la responsabilidad por estas causas o por cualquier otra en la que se derive la responsabilidad como propietario.

En definitiva, este un ejemplo, de cláusula que diera lugar a la aplicación de la regla interpretativa favorable al asegurado, contenida en el art. 6.2 LCGC, el artículo 6 Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación y el art. 1288 CC.

Exclusiones de la cobertura principal

Es destacable que en el CCGG existe la relación de garantías con una explicación de que consiste con sus limitaciones y en las que incorpora en ocasiones exclusiones, si bien es cierto que, en la pág. 53 de las CCGG se detallan los riesgos excluidos para todas las garantías.

En definitiva, hay dos lugares dentro de las CCGG en las que hay que informarse sobre las exclusiones lo que puede dar lugar a cuestionarse la sencillez y transparencia del clausulado, si bien hay que decir que esto en una práctica en este tipo de pólizas, no obstante, vamos a estudiar tan sólo dos ejemplos en que queda en manos del asegurador la consideración de la situación para la exclusión y, por tanto, aparece un desequilibrio patente que podría dar lugar a que esa cláusula de exclusión fuera considerada nula²⁷⁸.

1º.- Pág.28 CCGG.

“Rotura de mármoles, granitos y piedras artificiales

SALVO PACTO EN CONTRARIO, NO QUEDAN CUBIERTOS:

La rotura de elementos de decoración no fijos, así como los mármoles, granitos o piedras con valor artístico o histórico y cualquier elemento de estos materiales de uso manual.”

La expresión **“y cualquier elemento de estos materiales de uso manual”** hace difícil el encaje de que pudiera dejar vacío de contenido lo que previamente se asegura, a saber, la rotura de mármoles, granitos y piedras artificiales, y ello porque, en un momento, todos son materiales susceptibles de uso manual.

En definitiva, la falta de concreción, claridad y sencillez que se debe de exigir a una cláusula de este tipo de contratos vuelve a aparecer.

Por tanto, se podría aplicar el artículo 83 TRLGDCU que incluye una disposición que establece que **“las condiciones incorporadas de modo no transparente en los contratos en perjuicio de los consumidores serán nulas de pleno derecho”**, disposición también añadida al apartado 5 del artículo 5 de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación (LCGC).

2º.- En el art 4

“RIESGOS EXCLUIDOS PARA TODAS LAS GARANTIAS, Salvo pacto en contrario, no quedan cubiertos:

La existencia en la vivienda de sustancias, instalaciones, depósitos o aparatos distintos a los habitualmente empleados en las mismas”

²⁷⁸ Art. 87 RDLegislativo 1/2007.

Ante los daños eléctricos por cortocircuito en una instalación, por ejemplo, en el motor de una persiana eléctrica, podría aplicarse esta exclusión o no, dependiendo de quién interprete lo que son instalaciones habitualmente empleados en las mismas²⁷⁹.

En el caso de este asegurado las instalaciones las tiene en todas las ventanas de la casa, no se aplicaría la misma pero puede interpretarse que el concepto de habitual por parte de la compañía se refiera a que la generalidad o mayoría de los hogares asegurados por esta compañía no tiene ese tipo de instalaciones o la generalidad de los hogares asegurados de toda España tampoco lo tiene.

¿Existe un registro que recoja esta circunstancia?

Esta sería otra pregunta.

Todo ello para concluir que esta cláusula de exclusión podría ser abusiva con los efectos que de ello se deriva y comentado en el anterior ejemplo.

Objeto de aseguramiento de las coberturas accesorias.

Las garantías accesorias u opcionales que pueden contratarse en esta modalidad de seguro denominado “seguro hogar completo” y quedan reducidas a cuatro garantías: Objetos de valor especial, ampliación de joyas dentro y fuera de caja fuerte de seguridad y la ampliación de reposición estética de continente.

A título de curiosidad en las CCGG no define lo que es un **objeto de valor especial** lo que deja un concepto indeterminado en el contrato y que, en caso de siniestro, quedaría en manos del tramitador o perito de la compañía la determinación de este concepto para no incluirlo susceptible de cobertura por las garantías básicas que afectan al contenido, lo cual está vetado en nuestro ordenamiento²⁸⁰.

Tampoco se recoge en CCGG, lo que se ha de entender como “una caja fuerte de seguridad”; qué peso ha de tener para esa consideración, si esta tiene que estar encastrada o no, anclada por dos puntos o tres; etc.

Todo ello deriva en que, en caso de siniestro, quede en manos del asegurador la calificación para dar cobertura o no a la sustracción de las joyas operando el límite establecido en función de si esas joyas están o no en una caja fuerte de seguridad.

Una vez más podríamos estar ante situaciones que la voluntad del asegurador es determinante para que vincule o no el contrato estando ante uno de los supuestos de hecho que determina lo que es una cláusula abusiva.

²⁷⁹ Lo cual sería nulo a tenor del art.82.4ª RDLegislativo 1/2007.

²⁸⁰ Art. 82.4 a) RDLegislativo 1/2007.

Exclusiones de las coberturas accesorias

No cabe destacar ninguna de ellas porque las CCGG no recoge nada más que las que se aplican a todas las coberturas de las que ya hemos comentado alguna

Otras cuestiones relevantes

Destacar en la pág. 58 de las CCGG, en el apartado que regula la **“tramitación de los siniestros”** establece, entre obligaciones del Tomador en negrita

“El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, sus circunstancias y consecuencias lo más brevemente posible y, como máximo, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido”

Esta obligación puede dar entender que, en caso de no cumplimiento no desplegaría sus efectos el contrato, no siendo así puesto que la propia LCS establece cuáles son las consecuencias entre las que no se encuentra la no cobertura del siniestro por no llevar a cabo en el tiempo esa comunicación. Una vez más, vemos que puede llevar a engaño al consumidor este tipo de redacciones que omiten una parte de lo que la norma del sector ya recoge y que pone en duda la transparencia que es exigible en este tipo de contratos de adhesión.

Por otro lado, los servicios de “manitas” o de reparadores en este tipo de seguros se ha convertido en una prestación de servicios que se aleja del concepto del seguro que parte de la premisa de la teoría del riesgo y, por tanto, merece un tratamiento especial.

En estas CCGG, se detalla en la pág.45 y siguientes la “Asistencia del Hogar y Bricolaje”, donde en función del tipo de asistencia aparecen limitaciones señaladas con negrita, si bien se convierte en una verdadera prueba el ordenar todas las limitaciones como el número de veces que se puede utilizar, como el tiempo de operarios o las cuantías.

Este tema afectaría directamente a la comprensibilidad de la garantía y a la transparencia que se requiere en este tipo de contratos.

Con respecto a esta garantía si aplicamos una cláusula de exclusión que afecta a todas las garantías y podría dejarla sin contenido o al menos considerarse cláusula limitativa que exigiría la firma del asegurado de estas condiciones generales.

La exclusión

“j) Los daños por el uso o desgaste normal de los bienes asegurados, fermentación u oxidación”

Podría dejar sin cobertura la garantía señalada o al menos limitarla y también la siguiente que relacionamos, a saber, la recogida en la pág. 49, en la garantía

“Conexión para el mantenimiento de la vivienda”, donde se indica que

*“El Asegurador, a petición del Asegurado, pondrá a su disposición los profesionales necesarios para cualquier reparación o reforma, para que le faciliten los presupuestos oportunos y, en su caso, realicen las obras o servicios solicitados, **siendo siempre a cargo del Asegurado el importe correspondiente a la ejecución de tales trabajos y servicios, asumiendo el Asegurador únicamente el coste del primer desplazamiento del profesional enviado por el mismo**”.*

La limitación del servicio al coste del “primer desplazamiento” a cuenta del asegurado debiera haber sido señalado visualmente en negrita, lo que puede llevar a que esta cláusula limitativa no cumpla con los requisitos del art 3 LCS.

Por tanto, cuando los requisitos mencionados anteriormente, tanto para las cláusulas delimitadoras como para las limitativas, no hubiesen sido respetados, unas y otras serán consideradas lesivas y, por consiguiente, nulas.

Sin embargo, acorde con lo contemplado en el artículo 83 TRLGDCU, el contrato seguirá siendo obligatorio para ambas partes en los mismos términos, siempre que pueda subsistir sin dichas cláusulas.

César Villaizán.

Presidente del Colegio de Mediadores de Seguros de Palencia, Abogado y Nivel I. Mediador Familiar Civil Mercantil Acc tráfico. Perito Judicial en Materia de Seguros

III. b 6) Soliss Seguros: Hogar.

- Objeto de aseguramiento de la cobertura principal:

En este caso se define como vivienda (continente) como: *“la construcción principal (suelos, paredes, tabiques, cimientos, muros, techos, cubiertas, puertas y ventanas con sus cristales), como las accesorias (muebles de obra, armarios empotrados, chimeneas, claraboyas), y las instalaciones fijas y privativas de agua, gas, energía eléctrica, aparatos de climatización (compresor y evaporador), y aprovechamiento térmico de energía solar hasta el límite previsto en la legislación vigente para viviendas de nueva construcción; calefacción y refrigeración, telefonía, seguridad, incluidos los aparatos o elementos fijos necesarios para el funcionamiento de las mismas, tales como radiadores, calderas, acumuladores, calentadores, paneles y antenas fijas de radio o televisión, toldos, persianas y elementos sanitarios (objetos de barro cocido, porcelana, resinas sintéticas o similares, instalados en baños, aseos o cocinas, adheridos a suelos o paredes, tales como lavabos, pedestales, bidets, bañeras, cabinas de duchas, inodoros y fregaderos), así como los revestimientos exteriores adheridos a suelos, paredes y techos: parquet, pintura, papel pintado, entelados o moquetas.”*

Más adelante se indica, que *“para valorar la vivienda el Tomador debe tener en cuenta exclusivamente el coste de su reconstrucción total (materiales y mano de obra), pero no el valor del terreno ni las circunstancias del mercado inmobiliario”* lo cual dejaría fuera

licencias urbanísticas, visado de proyectos, etc., lo cual es un coste imputable a la reconstrucción, quedando la suma asegurada muy cercenada, y, al no estar aclarado en la suma asegurada en las Condiciones Particulares, puede generar confusión al consumidor, y por ello, ser nula²⁸¹.

- Personas aseguradas

A este respecto en el ámbito de la RC *“garantiza al asegurado el pago de las indemnizaciones, de las que resulte civilmente responsable, por los daños corporales o materiales y perjuicios directos subsiguientes, causados involuntariamente a terceros en el territorio español, considerándose terceros a estos efectos, cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador del Seguro o Asegurado, sus cónyuges, sus ascendientes, descendientes, familiares y demás personas que con ellos convivan, así como los empleados domésticos y asalariados, todo ello durante la vigencia del seguro cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a Soliss, durante la vigencia del seguro o en el plazo máximo de un año contado a partir de su terminación”*

Esta última coletilla de *“el plazo máximo de un año contado a partir de su terminación”* si bien hace referencia al plazo de prescripción de la responsabilidad civil extracontractual²⁸², en realidad también supone una cláusula *claims made*, la cual es, legalmente²⁸³, una cláusula limitativa y no aparece como tal, sin cumplir el tenor del artículo 3 LCS, por lo que se tendrá por no puesta tal limitación pudiendo por ello, ser nula²⁸⁴.

Sí ampara al asegurado, en tanto en cuanto *“cabeza de familia” por los actos de las personas con las que convive en la vivienda asegurada y de las que legalmente debe responder, incluido el personal doméstico a su servicio en relación a las tareas del hogar, siempre que exista un contrato laboral con el mismo”*.

Entendemos que conforme tal redacción, no cabrá la acción de repetición del asegurador contra el cabeza de familia por los actos cometidos por lo hijos a su cargo²⁸⁵.

Igualmente le cubre al asegurado *“como miembro de la comunidad de propietarios a la que pertenezca la vivienda, por los daños causados a terceros por los elementos comunes del edificio, si es que no hay seguro de la comunidad o es insuficiente, hasta el límite máximo de la cuota que corresponda al asegurado /propietario en la propiedad común o indivisa”*.

La duda nos viene cuando, el inmueble no está en una comunidad de propietarios, porque el cliente ha de tener esa garantía y además, pagar prima por ello²⁸⁶, pudiendo ser objeto

²⁸¹ Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal; Art.82.4f RDLegislativo 1/2007.

²⁸² Art. 1968 CC.

²⁸³ Art. 73 párrafo 2º LCS.

²⁸⁴ Art. 82.4 b) RDLegislativo 1/2007.

²⁸⁵ Art.63 LORPM. Sobre la casuística de la repetición, recobro/ subrogación vide **García, C.:** “Estudio de las causas para el ejercicio del derecho de repetición del asegurador en el ramo de autos”, *Revista de RC, Circulación y Seguro*, nº 9, año 48, Octubre de 2012. Pp. 6-35. ISSN 1133-6900

²⁸⁶ Art. 89.4 RDLegislativo 1/2007; también vide art. 136.2 f) RD Ley 3/2020.

de sanción²⁸⁷, debiendo ser revisado *motu proprio* por el asegurador esta incidencia²⁸⁸, así como por los mediadores²⁸⁹, y el Supervisor²⁹⁰.

- Exclusiones de la cobertura principal

En ámbito de las exclusiones se recoge, una que entendemos sea susceptible de reproche, a saber,

“Quedan excluidos los daños a los elementos de calefacción, como radiadores y llaves de corte”.

Puede generar sorpresa la exclusión al asegurador cuando recoge en el Continente de la vivienda como expresamente incluido:

“Para este contrato la vivienda es tanto la construcción principal (suelos, paredes, tabiques, cimientos, muros, techos, cubiertas, puertas y ventanas con sus cristales), como las accesorias (muebles de obra, armarios empotrados, chimeneas, claraboyas), y las instalaciones fijas y privativas de agua, gas, energía eléctrica, aparatos de climatización (compresor y evaporador), y aprovechamiento térmico de energía solar hasta el límite previsto en la legislación vigente para viviendas de nueva construcción; calefacción y refrigeración, telefonía, seguridad, incluidos los aparatos o elementos fijos necesarios para el funcionamiento de las mismas, tales como radiadores, calderas, acumuladores, calentadores, paneles y antenas fijas de radio o televisión, toldos, persianas y elementos sanitarios (objetos de barro cocido, porcelana, resinas sintéticas o similares, instalados en baños, aseos o cocinas, adheridos a suelos o paredes, tales como lavabos, pedestales, bidets, bañeras, cabinas de duchas, inodoros y fregaderos), así como los revestimientos exteriores adheridos a suelos, paredes y techos: parquet, pintura, papel pintado, entelados o moquetas”.

Resaltamos *“incluidos los aparatos o elementos fijos necesarios para el funcionamiento de las mismas, tales como radiadores, calderas, acumuladores, calentadores,”* por lo que excluir *“los daños a los elementos de calefacción, como radiadores y llaves de corte”* es una exclusión sorpresiva adoleciendo por ello, de nulidad²⁹¹.

- Objeto de aseguramiento de las coberturas accesorias.

No podemos dejar de lado que el artículo 89.4 del RDLegislativo 1/2007 indica que es abusiva *“la imposición al consumidor y usuario de bienes y servicios complementarios o accesorios no solicitados”.*

²⁸⁷ Art. 192.2 j) p) RD Ley 3/2020

²⁸⁸ Art.7 Reglamento Delegado (UE) 2017/2358

²⁸⁹ Art.8 Reglamento Delegado (UE) 2017/2358

²⁹⁰ Art. 198 RD Ley 3/2020

²⁹¹ Art. 8 Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación. Art. 84 Real Decreto Legislativo 1/2007. STS 273/2016, 22 de Abril de 2016. También vide SSTS 516/2009, de 15 de julio , y 601/2010, de 1 de octubre. Vide. **ORTIZ FERNÁNDEZ, M.**: “Las cláusulas sorpresivas en los contratos de seguro: ¿Delimitación o limitación? A propósito de la STS 732/2017, de 2 de marzo”, *Revista Lex Mercatoria*, 7, 2017, pp. 101-118.

Podría entenderse que, el seguro de hogar es un seguro multirriesgo paradigmático; tan paradigmático que está fuera del perímetro de la venta vinculada o combinada²⁹². Por ello, es más que habitual ofrecer toda una pléyade de coberturas perimetradas en distintos ramos.

A este respecto la póliza analizada las garantías accesorias incluye la Protección Jurídica al Hogar.

En los gastos cubiertos se recoge:

- “a) Los honorarios y gastos de abogado, si bien se establece un LÍMITE DE TRESCIENTOS EUROS por siniestro, para el caso de que el asegurado haciendo uso a su derecho a la libre designación de profesionales, contrate los servicios de un abogado distinto de los que Soliss pone a su disposición.*
- b) Los derechos y suplidos de procurador cuando su intervención sea preceptiva. Con el mismo LÍMITE DE TRESCIENTOS EUROS en caso de libre designación.*
- c) Otorgamiento de poderes para pleitos, actas y requerimientos notariales necesarios.*
- d) Honorarios de peritos necesarios.*
- e) Tasas judiciales y costas derivadas de los procedimientos cubiertos”.*

Conforme ya hemos indicado anteriormente, resulta evidente que el límite de los trescientos euros es totalmente insuficiente a tenor de la STS de 24 de Febrero de 2021.

- **Exclusiones de las coberturas accesorias**

En el ámbito de la responsabilidad civil, se recoge como exclusión:

“Derivada de la propiedad o posesión de animales, salvo perros en la vivienda que estén inscritos en el Censo Municipal de Animales de Compañía y no sean de los descritos por la ley como “potencialmente peligrosos”.

Pues bien, hemos de ser conscientes de que no todos los ayuntamientos tienen un censo de animales domésticos, por lo que podemos entender que esta clausula impone al asegurado una obligación imposible que vicia de nulidad la misma²⁹³.

En el ámbito de la protección jurídica se recogen como exclusiones:

- “a) Siniestros cuya cuantía litigiosa sea inferior a 200 euros*
- b) Siniestros en relación a la construcción de la edificación.*
- c) Pretensiones jurídicamente no viables.*
- d) Las actuaciones que derivan, directa o indirectamente de hechos ocurridos antes de la contratación del seguro, o que ocurridos durante su vigencia, no se hubieran declarado a SOLISS antes de la resolución del contrato”*

²⁹² Art. 184.3 RDLey 3/2020

²⁹³ Art. 80.1.c; 82.4 RDLegislativo 1/2007

Pues bien, la no aplicación de la cobertura a cuestiones de cuantía inferior a 200 euros, ¿es solo aplicable a casos de libre designación o también cuando el asegurado delega la reclamación al propio asegurador?

Al no estar claro, entendemos que deba ser declarada nula esta exclusión²⁹⁴.

En la exclusión de las “*Pretensiones jurídicamente no viables*”, nuevamente, ¿es solo aplicable a casos de libre designación o también cuando el asegurado delega la reclamación al propio asegurador? Sin perjuicio de su nulidad por oscura²⁹⁵, en cualquier caso, aun en contra del criterio del Supervisor²⁹⁶, esta exclusión han sido declarada nula por el TS²⁹⁷,

Siendo que las “*Inundaciones extraordinarias, huracanes, tempestades, erupciones volcánicas, sismos, y en general los hechos que por su gravedad o magnitud sean calificados por el Gobierno como Catástrofe o Calamidad nacional, y los cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros*”, y en el ámbito de los casos de no cobertura, “*en ningún caso*” se cubren “*Eventos extraordinarios de la naturaleza; hechos calificados por el Gobierno como Catástrofe nacional, y los cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.*”

¿Qué ocurre si el mutualista no está conforme con la indemnización que le ofrece el CCS?

¿Tendría cabida la cobertura de defensa jurídica y el asegurador le daría amparo a esa reclamación frente al CCS, ora internamente, ora por libre designación?

Entendemos que al no estar claramente excluido de la defensa jurídica, y que el ámbito de cobertura del riesgo consorciado es para los daños en el vehículo, la Mutua sí tendría que arcar con el coste de la reclamación judicial y extrajudicial frente al CCS²⁹⁸, máxime cuando sí están excluidas “*las reclamaciones que el asegurado dirija contra la propia Mutua o la entidad prestaría del servicio*”²⁹⁹, pero nada obsta para que la Mutua, de cobertura de defensa jurídica en las reclamaciones frente al CCS, habida cuenta de que no estaríamos ante una exclusión lógica como sí lo es el no cubrir las reclamaciones frente a la propia mutua³⁰⁰, habida cuenta que la defensa jurídica la ampara Soliss, y no el CCS.

César García.

Profesor Asociado del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM); Doctor en Derecho, Abogado y Nivel I por la DGSyFP.

²⁹⁴ Art. 1288CC. Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal. Art.82.4f RDLegislativo 1/2007

²⁹⁵ Art. 1288CC. Art. 6 Ley 3/1991, de Competencia Desleal. Art.82.4f RDLegislativo 1/2007

²⁹⁶ GUÍA TÉCNICA 1/2018 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES RELATIVA A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA. También vide ASUNTO: LIMITACIÓN GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA, DGSyFP, [\[LC3.pdf\]](#) [Consulta 13.8.2.24].

²⁹⁷ STS 401/2010 de 1 de julio.

²⁹⁸ Art. 1288 CC. Arts. 82.4; 87.6 RDLegislativo 1/2007

²⁹⁹ Cláusula 3.3 del Condicionado.

³⁰⁰ STS 636/2021, 27 de Septiembre de 2021.

IV. Encuesta y conclusiones de la misma.

IV.I. OBJETIVO DE LA ENCUESTA Y UNIVERSO DE ENCUESTADOS.

La finalidad de la cuestación es la de vincular el conocimiento que del seguro tienen las personas consumidoras de CLM, con la transparencia y operativa que prestan aseguradores y mediadores a clientes.

Se han realizado 390 encuestas centradas en los dos riesgos mayoritarios, hogar y autos. Ramos que son los más contratados al ser obligatoria su contratación³⁰¹, y que, por lo tanto, son los más conocidos por las personas consumidoras.

Encuestas que se han divulgado entre los mediadores de seguros colegiados en los distintos colegios de mediadores pertenecientes al Consejo Regional de Colegios de Mediadores de Seguros de CLM, alumnos de Formación Profesional y alumnos universitarios de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM) y de la Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca (UCLM)

Se toma como punto de partida de la encuesta una batería total de 32 preguntas, cuyo resultado se adjunta como Anexo III, y en este documento se recogen algunas conclusiones. ([LINK de la PUBLICACIÓN ON LINE](#))

Las preguntas son³⁰²:

- ✓ ¿Con qué aseguradora tiene contratada la póliza de su hogar?
- ✓ ¿Con qué aseguradora tiene contratada la póliza de su coche?
- ✓ ¿Cuántas personas con seguros de hogar / coche viven con Vd.?
- ✓ En el proceso de compra de la póliza, ¿quién decide?
- ✓ ¿La póliza de su hogar la ha contratado a través de un mediador?
- ✓ ¿la póliza de su coche la ha contratado a través de un mediador?
- ✓ ¿Contrató su póliza de seguro de coche antes del año 2020?
- ✓ ¿Contrató su póliza de seguro de hogar antes del año 2020?

³⁰¹ Para el caso de seguros de autos, vide art.2 RDLegislativo 8/2004; también vide la Exposición de Motivos del Real Decreto 1507/2008, de de 12 de Septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, donde se recoge que uno de los principios inspiradores es la "(...) posibilidad de superación del sistema de aseguramiento dual, seguro obligatorio y seguro voluntario de responsabilidad civil, existente en la actualidad" para el caso de seguros de hogar la obligación de contratar un seguro obligatorio es predicable para el caso de que la compra del mismo el inmueble esté financiada (art. 17.3 Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario).

³⁰² Para más detalle de la encuesta, vide Anexo III del presente estudio ([link de la publicación on line](#)).

- ✓ En caso de que contratara su póliza a partir del 2020 ¿le dieron el Documento de información Previa antes de la contratación?
- ✓ En el caso de haber contratado la póliza después del 2020, ¿ha renovado su póliza después del 2020?
- ✓ ¿Le dieron el Documento de información Previa antes de la renovación?
- ✓ A la hora de contratar sus seguros, ¿Cuáles son los elementos que tiene en cuenta?
- ✓ A la hora de contratar sus seguros, ¿Cuánto tiempo le dedica a analizar la póliza?
- ✓ Sobre las cláusulas de las pólizas, ¿las entiende?
- ✓ En general, ¿cree que son claras?
- ✓ A la hora de contratar sus seguros, si hay algo que no entiende ¿a quién pregunta? (elija una)
- ✓ Las exclusiones de las pólizas que Vd. tiene contratadas, ¿las conoce?
- ✓ Las exclusiones de las pólizas, ¿las entiende?
- ✓ Su póliza de coche, ¿tiene franquicias?
- ✓ Su póliza de hogar, ¿tiene franquicias?
- ✓ ¿Sabe o le han explicado lo que es una franquicia?
- ✓ En caso de un accidente, ¿sabe donde reclamar?
- ✓ En caso de un accidente, ¿sabe como reclamar?
- ✓ En caso de que no, ¿a quien pregunta? (elija una)
- ✓ Renovará su póliza con la aseguradora con la que la tiene contratada?
- ✓ ¿Aconsejaría a otra persona esa aseguradora?
- ✓ ¿Volverá a confiar en el mediador de su póliza?
- ✓ ¿Aconsejaría a otra persona ese mediador?
- ✓ En general, ¿Cómo calificaría el servicio de su aseguradora de hogar?
- ✓ En general, ¿Cómo calificaría el servicio de su aseguradora del coche?
- ✓ En general, ¿Cómo calificaría el servicio del mediador de su póliza?
- ✓ ¿Qué nivel de estudios tiene?

El perímetro de la misma es:

- ✓ Territorio Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha
- ✓ Período de la cuestión: Septiembre – Noviembre 2024.
- ✓ Clientes de los mediadores colegiados en CLM; alumnos de FP Dual de CLM; alumnos de grado en la Facultad de CC Jurídico Sociales de Toledo (UCLM) y de la Facultad de Ciencias Sociales de Cuenca (UCLM)
- ✓ Riesgos: hogar y autos
- ✓ Universo: total de respuestas recibidas: 390

Entendemos relevante indicar que internet lo referimos como un canal, no circunscrito a un tipo de mediador, habida cuenta que en internet tenemos comparadores, multitarificadores, aseguradoras y mediadores distribuyendo directamente, etc.

IV. II. CUESTIONES PLANTEADAS Y ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS RECIBIDAS.

• ¿Con qué aseguradora tiene contratada la póliza de su casa y de su coche?

Conforme las premisas ut supra indicadas, se han realizado 390 entrevistas a personas consumidoras con seguro de hogar y seguro de autos.

De los resultados de la encuesta, en ambos casos es líder Mapfre que asegura el 31% de hogares y el 34% de vehículos³⁰³. De manera consistente mantiene una cuota de mercado de 1/3 en armonía con los resultados a nivel nacional³⁰⁴.

En segundo lugar, Mutua Madrileña con el 9% en hogar y el 20% en autos. Esta compañía comenzó siendo solo una aseguradora de autos con referencia en Madrid. Desde que se convirtió en una compañía generalista ha mantenido su cuota en automóviles y ha crecido sustancialmente en el resto de ramos, gracias esencialmente a su alianza con CaixaBank³⁰⁵.

En tercer lugar, y consecuencia de la evolución de nuestro mercado, aparece Santa Lucía en hogar y Allianz en automóviles.

Santa Lucía tiene un gran peso en el ramo de decesos³⁰⁶, cuyo riesgo se combina con hogar, obteniendo un producto multirriesgo masivo. De ahí su crecimiento. En autos carece

³⁰³ A nivel Grupo incluyendo el negocio internacional, Mapfre aparece como el primer grupo asegurador. Informe del Sector 2022. Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, pág.87.

³⁰⁴ Vide [<https://segurosnews.com/news/ranking-completo-de-grupos-aseguradores-en-el-tercer-trimestre-de-2024-y-rankings-de-no-vida-y-de-vida>] [Consulta 6.12.2024]

³⁰⁵ Vide [https://www.caixabank.com/comunicacion/noticia/grupo-mutua-y-caixabank-acuerdan-los-terminos-para-la-ampliacion-de-su-alianza-estrategica-a-la-antigua-red-de-bankia_es.html?id=43274] [Consulta 6.12.2024]

³⁰⁶ Ramo 19 conforme Anexo I A de LOSSEAR.

de presencia, habida cuenta de que tiene un acuerdo de cesión de redes de agentes de seguros exclusivos³⁰⁷, con Pelayo, por lo que carece de cartera propia en este ramo³⁰⁸.

En los datos de la encuesta ocupa el tercer lugar con un 7% de cuota en hogar.

Allianz adquiere en los años noventa del siglo pasado, la aseguradora francesa AGF que era propietaria de la Unión y El Fénix Español³⁰⁹, líder casi centenario en el panorama patrio y, con una estrategia global alcanza en esta zona una cuota del 6% tanto en hogar como en autos.

En nuestra encuesta, la cuarta posición ocurre lo mismo, Allianz ocupa ese lugar en hogar y AXA en coches. Ambas son grandes multinacionales con importante presencia en España.

En el quinto lugar aparece Reale en automóviles con un 4%, mutualidad italiana con una importante presencia en seguros individuales en España.

En hogar, Soliss, compañía autóctona de nuestra Región, alcanza una cuota de mercado del 4% en nuestra encuesta.

Se puede apreciar que tanto en hogar como en autos, Mapfre, suma tanta cuota de mercado como la suma de las 5 siguientes.

Y si tomamos el resto de las compañías bajo el epígrafe “otras”, en ambos riesgos ocuparía el segundo lugar del ránking, con 106 pólizas de hogar y 88 de coches.

Consecuencia de un mercado que se concentra, pero menos de lo que se esperaba.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - [LINK de la publicación on line](#) Pag 191.

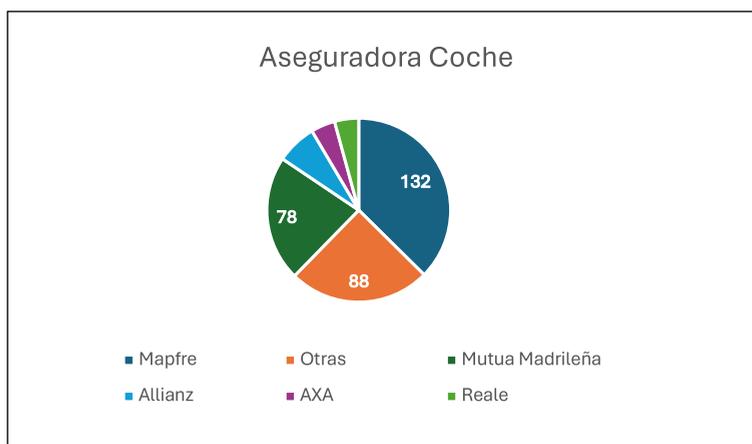
³⁰⁷ Art. 148 RD Ley 3/2020.

³⁰⁸ Vide [\[https://www.santalucia.es/servicios-para-ti/preguntas-frecuentes/santalucia-ofrece-seguros-para-automoviles-y-o-motocicletas\]](https://www.santalucia.es/servicios-para-ti/preguntas-frecuentes/santalucia-ofrece-seguros-para-automoviles-y-o-motocicletas) [Consulta 6.12.2024]

³⁰⁹ Y pasó a llamarse AGF La Unión y el Fénix. La marca “Fénix Directo” para el canal web de seguros de auto ha pervivido hasta hace pocas fechas, denominándose actualmente “Allianz Direct”.

Aseguradora	Número	%
Mapfre	122	31
Mutua Madrileña	106	27
Santa Lucía	29	7
Allianz	25	6
Soliss	18	4
Total	300	75
Otra	106	27

Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - [LINK de la publicación on line Pag 191.](#)

Aseguradora	Número	%
Mapfre	132	34
Mutua Madrileña	78	20
Allianz	25	6
AXA	15	4
Reale	15	4
Total	300	75
Otra	88	27

Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III.

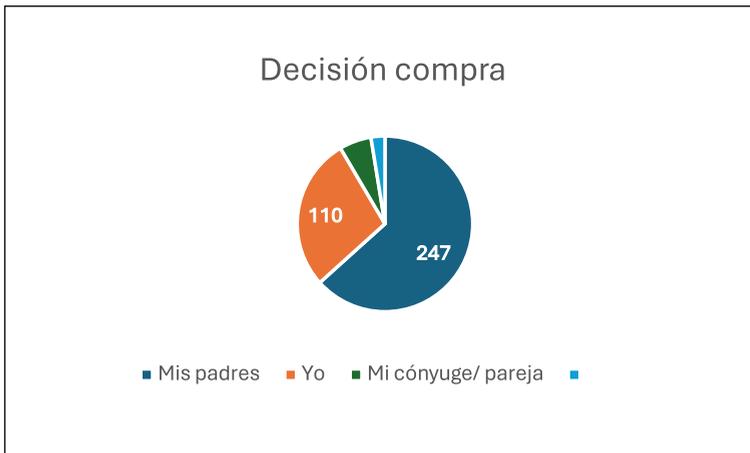
• Proceso de contratación

En 247 casos la decisión la toman los padres (63%), frente a 110 casos, donde el factor decisivo lo tiene el propio entrevistado (28%).

Si bien es cierto que la contratación del seguro puede ser directa con la aseguradora³¹⁰, con la intervención de un mediador³¹¹, o con otras figuras³¹², llama la atención el alto número de seguros de hogar que se hacen directamente en la oficina de la compañía, 155 (40%), siendo que automóviles se repite la misma conducta con 166 (42%).

Dentro de los mediadores podemos segmentar:

- ✓ Red agencial propia de agentes exclusivos de la compañía que actúan en representación de esta.
- ✓ Corredores de seguros que pueden trabajar para varias compañías, que son propietarios de su cartera.
- ✓ Los operadores banca seguros (OBS), que son *“las entidades de crédito, los establecimientos financieros de crédito y las sociedades mercantiles controladas o participadas por cualquiera de ellos (..) que, mediante la celebración de un contrato de agencia de seguros con una o varias entidades aseguradoras, se comprometan frente a estas a realizar la actividad de distribución de seguros como agentes de seguros utilizando sus redes de distribución”*³¹³, no dejan de ser agentes³¹⁴, por lo general vinculados³¹⁵, y que, por lo tanto, pueden actuar para diferentes aseguradoras y que en este tipo de seguros (autos y hogar) suelen comercializarlos junto con la financiación de casas y de autos.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - [LINK de la publicación on line Pag 191.](#)

³¹⁰ Art. 138 RD Ley 3/2020.

³¹¹ Arts. 135; 150 RD Ley 3/2020.

³¹² Arts. 134; 137 RD Ley 3/2020.

³¹³ Art. 150 RD Ley 3/2020.

³¹⁴ Art. 140 RD Ley 3/2020.

³¹⁵ Art. 149 RD Ley 3/2020.

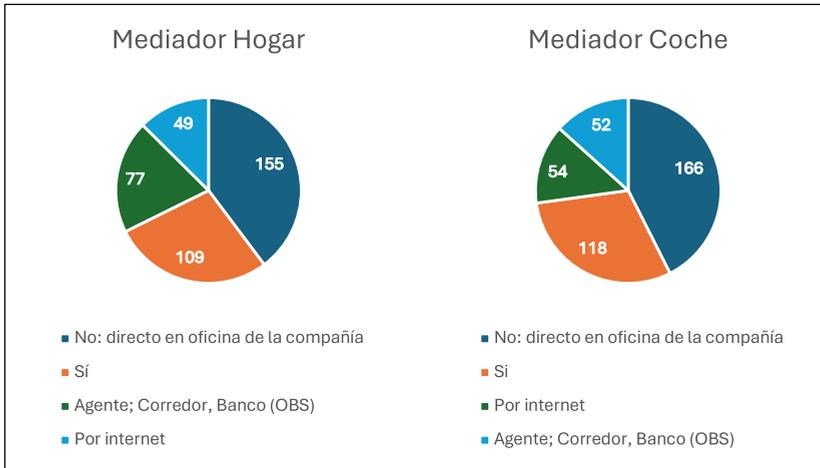
De 390 casos analizados en seguros de hogar, se contratan directamente en compañía 155 (40%); por agentes exclusivos, 109 (28%)

Es decir, el 68% de los seguros de hogar se contratan con la red de distribución de la aseguradora, alcanzando en automóviles el 72%.

Derivado de la fuerte presencia de canal internet y de la gran penetración del canal agencial en estos ramos, los corredores han venido centrando su actividad comercial en riesgos más complejos, tipo RC, multirriesgo, transporte, incendio...

Así pues, en autos ya son superados por internet como se constata en nuestra encuesta (54 vs. 52 pólizas, lo que supone el 13% frente al 14%).

Situación que no se da en hogar donde la distribución a través de corredor se sitúa en el 20% frente al 13% del canal internet (77 vs 49 pólizas), siendo quizá, un desafío a este canal que deberá esforzarse si quiere crecer considerablemente.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - LINK de la publicación on line Pag 191.

• Año 2020. Pandemia y entrada en vigor del RD Ley 3/2020.

El 81 % de las pólizas de hogar analizadas fueron contratadas antes de 2020. Un total de 316 sobre 390.

En autos fueron 282, es decir, el 72%.

Sobre si recibieron el documento de información previa a la contratación del Reglamento de ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión, de 11 de agosto de 2017³¹⁶, poco más de la mitad, el 58% (227) SÍ recibieron esa información.

³¹⁶ Art. 176 RD Ley 3/2020.

Queremos indicar que tal Reglamento fue publicado el 12 de Agosto de 2017 en el Diario Oficial de la UE, siendo que entraba en vigor a los 2 días de la misma³¹⁷, es decir, el día 5 de Septiembre de 2017³¹⁸, aún a pesar del criterio del Supervisor de Seguros indicaba que solo “*desplegará su eficacia jurídica desde la entrada en vigor de la futura ley por la que se transponga al ordenamiento nacional la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016*”³¹⁹

Entendemos que el Supervisor de Seguros la única cuestión a la que podría haber dejado sin efectos, siendo aquél su criterio, sería el no sancionar a las aseguradoras por no dar ese documento³²⁰, pero no en el ámbito de la protección a los consumidores, que en el caso de CLM³²¹, como en la mayoría de las CCAA, son competencias transferidas, y el Reglamento UE, entró en vigor, dijera el Supervisor de Seguros lo que dijera³²².

Queremos resaltar además, que ese documento forma parte del contrato de seguro³²³, y que, si no se entregó en la contratación, entendemos que se debería subsanar esa anomalía tras la entrada en vigor del RD Ley 3/2020, y entregarse a la renovación³²⁴.

En nuestra encuesta el 62% (244) afirman haber recibido tal documento de información previa.

Por parte de los encuestados en la muestra,

• **¿Qué se tiene en cuenta a la hora de elegir un seguro?**

- ✓ ¿El precio y coberturas?
- ✓ ¿Confianza en el mediador?
- ✓ ¿Agilidad y sencillez en el proceso de compra?

Las 390 respuestas combinan estos criterios a la hora de elección de póliza y aseguradora. La evolución del mercado nos ha llevado a que estos productos se han convertido en una *commodity* y las diferencias de precio y cobertura entre unas compañías y otras ya no son significativas.

Las 10 primeras aseguradoras superan el 80% de cuota de mercado. y lo que queda para diferenciar la oferta es el servicio y la profesionalidad del recurso humano.

³¹⁷ Art.8 Reglamento UE 2017/1469

³¹⁸ Cf Circular 19/2017 del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros.

³¹⁹ Resolución a Consulta 4200/2017 DGSyFP.

³²⁰ Arts. 192 y ss LOSSEAR.

³²¹ Art. 32.6 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha

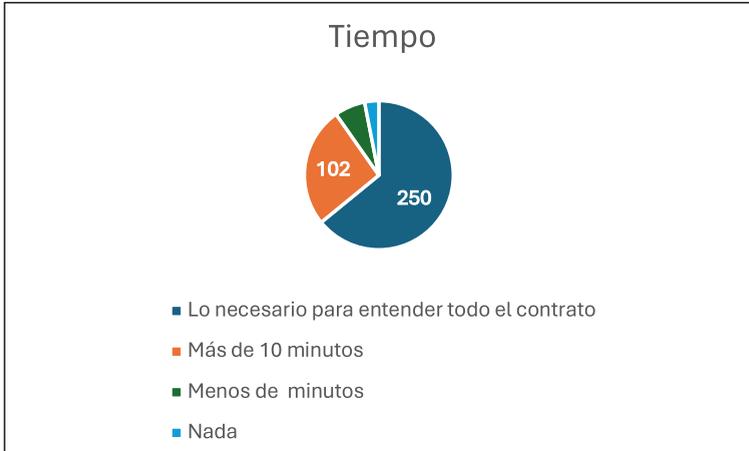
³²² También vide art.10 RD Legislativo 1/2007.

³²³ Art.2 Reglamento de ejecución (UE) 2017/1469.

³²⁴ Art.176; 177 RD Ley 3/2020.

• ¿Cuánto tiempo se dedica a analizar la póliza?

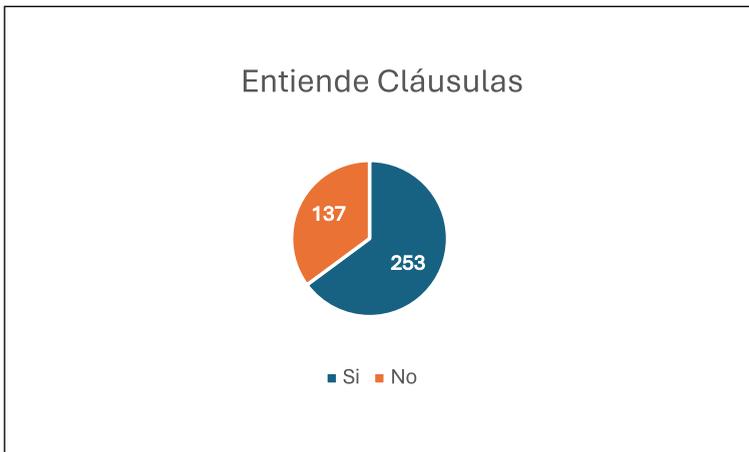
La respuesta que obtenemos es muy abstracta y difícil de creer pues 250 entrevistados (64%) contestan “lo necesario para entender todo el contrato”.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - LINK de la publicación on line Pag 191.

- ✓ Más de 10 minutos el 26%, es decir, 102 de los encuestados.
- ✓ Menos o nada en 38 respuestas, lo que supone un 10%.
- ✓ Los que afirman entender el clausulado suponen el 65%, y los que no lo entienden llegan a un 35%.

El resultado de esta pregunta no deja de ser preocupante, aunque queremos destacar que el porcentaje de quien entiende el clausulado, está muy cerca del porcentaje de personas que contratan estas pólizas con un corredor de seguros. Quizá sea ese el motivo.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - LINK de la publicación on line Pag 191..

No podemos dejar de lado tampoco que en nuestro universo de la encuesta, tenemos un porcentaje significativo de estudiantes universitarios y de formación profesional.

Dos de cada tres encuestados opinan que las cláusulas son claras. Si esto fuera así, a la hora de los siniestros, habría menos diferencias de criterio y términos como franquicia, deducible, valor venal o infraseguro no causarían tantos problemas.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - LINK de la publicación on line Pag 191.

• Si algo no entiende, ¿a quién pregunta?

- ✓ 170 (44%) al mediador
- ✓ Búsqueda en internet 83 (21%)
- ✓ Al banco 60 (15%)
- ✓ El resto a otros

Se aprecia que a los mediadores se les tiene alta consideración como fuente de conocimiento en esta materia.



Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III - LINK de la publicación on line Pag 191.

• ¿Conoce las exclusiones?, ¿las entiende?

Aun a pesar de que en nuestro universo, las cláusulas les resultaban claras, 45% dicen no conocer las exclusiones y no entenderlas, lo cual es bastante preocupante, habida cuenta es la principal causa de no indemnizar a los asegurados.

• Tratamiento de la franquicia en la póliza del coche

Casi la mitad (45%), no saben si tiene o no franquicia, lo cual es preocupante porque es un concepto básico del tipo de seguro que se contrata; en cualquier caso, el 74% dicen saber lo que es una franquicia.

• Vayamos ahora al momento de la declaración de siniestro

El 85%, es decir, 333 entrevistados, sabe dónde hacer la reclamación, y el 78% saben cómo.

Los que no saben, acuden:

- ✓ Al mediador el 43%
- ✓ En internet el 16%
- ✓ Al banco el 11%
- ✓ A otros un 30%

• Conocimiento del seguro y su relación con la renovación de la póliza.

Observamos hasta aquí una importante polarización de datos y resultados que hacen que las conclusiones indiquen una baja formación en seguros. Pero ante la pregunta directa: “renovará la póliza con la aseguradora que la tiene contratada”, un 90% dice que si y quienes no renovarían alcanza el 10%.

El 88% de los encuestados aconsejarían contratar con su aseguradora, lo cual es no deja de ser paradójico cuando luego, en caso de dudas o de siniestro, acuden al mediador.

• Calificación del servicio aseguradora de hogar

Nivel	Número	%
5	66	17
4	167	43
3	125	32
2	17	4
1	15	4

Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III.

Así todo, a pesar del deficiente conocimiento del seguro como institución y contrato mercantil, solo un 8% califican el servicio como malo, un 32% lo aprueban y un 60% lo califican favorablemente.

• Confianza en el mediador en el seguro de hogar

Como aval a la credibilidad que proyectan los mediadores y su profesionalidad, el 65% de los encuestados, es decir, 254, ha formalizado su póliza a través de cualesquiera mediadores; y de ellos De ellos, 231, es decir, el 91%, volverían a contratar con su mismo mediador.

• Calificación del servicio aseguradora de automóvil

Nivel	Número	%
5	75	20
4	172	44
3	113	29
2	14	4
1	16	4

Fuente: elaboración propia. Vide Anexo III.

De nuestro universo, el 63%, es decir, 247 de los encuestados, califican el servicio de su aseguradora como bueno o muy bueno.

El 37%, - un total de 143 encuestados- no aprueba el servicio de su aseguradora, es decir, 143.

Hay un comportamiento parejo en ambos ramos objeto del estudio, a saber, autos y hogar.

• Confianza en el mediador en el seguro de autos

Del total de encuestados que tienen los contratos mediados por un mediador, 262, volverían a contratar con el mediador un 67%.

No perdamos de vista que, aun siendo un producto de gran penetración de canal directo o de internet, como la tramitación y liquidación de un siniestro de automóviles es compleja, hace que los clientes que tienen una póliza contratada a través de un mediador, valoren muy positivamente su labor.

Cristina Escribano.

Profesora Titular del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM);

Begoña Lagos.

Profesora Contratada Doctora del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM)

Sara Ugena.

Profesora Asociada del Área de Derecho Mercantil de la Facultad de Ciencias Jurídico Sociales de Toledo (UCLM), y Doctora.

Julián Oliver.

Actuario de Seguros, Profesor Universitario; Expresidente Instituto Nacional de Actuarios.

V. Conclusiones y proposición de acciones.

Si bien es cierto que España está por encima de la media de los países de la OCDE en conocimiento financiero³²⁵, no es menos cierto que es insuficiente, máxime en un entorno capitalista.

Del presente estudio se desprende la necesidad de implementar acciones formativas dirigidas a los consumidores, y no solo en las fases vitales académicas, sino que ha de ser continuo y continuado este esfuerzo por parte de las administraciones públicas, puesto que un ciudadano formado e informado, es un consumidor consciente de sus derechos y obligaciones.

Igualmente, entendemos que los aseguradores han de tener en cuenta el perfil de los asegurados, y no solo el objeto de aseguramiento; y sobre el perfil del asegurado, no se trata de “inundarle de información” que deriva en la racionalidad imperfecta sino dar la información necesaria para comprender el producto, para qué sirve, qué se puede esperar en caso de siniestro, y como actuar³²⁶.

Obligación que además ya tiene el asegurador, en tanto en cuanto *diseñador de productos*³²⁷, pero que quizá por cuestiones de distinta naturaleza, no focalizan sus esfuerzos es este análisis.

Evidentemente el mediador de seguros que ejerce esta profesión de forma profesional, es el baluarte fundamental, el compañero en el viaje del consumidor. Compañero de viaje que además no está solo, puesto que cuenta con los apoyos institucionales de los Colegios de Mediadores de Seguros y ³²⁸, en nuestro caso, del Consejo Regional de Colegios de Mediadores de Seguros de CLM.

Pero como indicamos, no solo la administración, los Colegios, los mediadores y los aseguradores han de hacer esfuerzos pedagógicos, sino que las aseguradoras han de realizar una revisión de las pólizas, tanto en lo que se refiere a las coberturas como a las exclusiones, que sean claras, no contravengan, no ya solo el ordenamiento jurídico, sino que lo que en realidad el asegurado quiere Y NECESITA contratar.

Y todo ello con independencia del canal de distribución que se emplee.

³²⁵ Vide Relatório do 4º Inquérito à Literancia Financeira da população portuguesa, 2023, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões; Banco de Portugal; Comissão do Mercado de Valores Mobiliários; Pág. 87.

³²⁶ **Ríos Ossa, R.**; “Diseño, asesoramiento y control en el contrato de seguro”, *Revista Española de Seguros*, Nº193-194, 2023, Pp.226, 227.

³²⁷ Reglamento Delegado (UE) 2017/2358 de la Comisión, de 21 de septiembre de 2017, por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de los productos aplicables a las empresas de seguros y los distribuidores de seguros (Texto pertinente a efectos del EEE.). Art. 185 RDLegislativo 3/2020.

³²⁸ O como recoge la patronal de las aseguradoras “*el seguro llega a todos los lugares de España gracias a esta gran red de profesionales.*” Informe *Estamos seguros 2020*. UNESPA.

Para mejorar la transparencia y protección del consumidor en el sector asegurador en aras al desarrollo del presente Proyecto, es esencial que conforme la normativa vigente³²⁹, los distribuidores o mediadores proporcionen información clara y completa sobre los productos de seguros³³⁰.

Este Proyecto pretender perfilarse como un motor importante para esta función, ya que estos profesionales son los principales artífices del desarrollo del mismo, y su labor es la de asesorar o informar de los productos que ofrecen a las personas consumidoras.

Entre las propuestas clave se encuentra la revisión y simplificación de las pólizas, eliminando cláusulas excesivamente técnicas y utilizando un lenguaje más accesible para los consumidores, pues, no en valde, en el presente trabajo hemos podido observar más de cien cláusulas que podrían ser catalogadas como abusivas y otras tantas como nulas, con independencia de las compañías..

Además, se propone la implementación de programas de educación y capacitación para consumidores y mediadores, con el fin de explicar de manera sencilla los términos y condiciones de las pólizas, así como los derechos y obligaciones de los asegurados. También se sugiere reforzar la legislación para aumentar la transparencia en las pólizas de seguro, estableciendo sanciones más severas para las aseguradoras que no cumplan con estos requisitos. Por último, es crucial establecer mecanismos efectivos de supervisión y control para garantizar que las aseguradoras sigan los estándares de claridad y transparencia, facilitando canales para que los consumidores puedan denunciar y resolver conflictos relacionados con cláusulas abusivas o ilegibles.

Es preciso por lo tanto, un apelo general al mercado asegurador para enmendar esas anomalías y ganar en transparencia y credibilidad.

Esa labor, junto con el compromiso de la Administración Regional en identificar a las aseguradoras con mejores prácticas, y mejorar las capacidades de conocimiento asegurador de los consumidores, generarán la confianza necesaria en todo sector de la economía, e impulsará un crecimiento sólido.

³²⁹ Concretamente el RD Ley 3/2020.

³³⁰ **Ríos Ossa, R.**; "Diseño, asesoramiento y control en el contrato de seguro", *Revista Española de Seguros*, Nº193-194, 2023, Pp.226, 227.

Bibliografía

TFUE.

Directiva 2016/97/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, que fue transpuesta al ordenamiento jurídico español mediante el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, que regula la distribución de seguros y establece nuevas obligaciones de transparencia y conducta para los distribuidores de seguros.

Directiva 93/13/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre las cláusulas abusivas en los contratos celebrados con consumidores.

Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de Agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro; Reglamento Delegado (UE) 2017/2359 de la Comisión, de 21 de Septiembre, por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de información y las normas de conducta aplicables a la distribución de productos de inversión basados en seguros.

Estatuto Autonomía de CLM.

Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal

RDLegislativo 1/2007 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

Ley 3/2019, de 22 de Marzo, por la que se aprueba el Estatuto de las Personas Consumidoras en CLM

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Ley 10/1999, de Creación de Colegios Profesionales de Castilla-La Mancha.

Ley 2/1974, sobre Colegios Profesionales

Ley 50/1980, del Contrato de Seguro

LO5/2004, de 11 de Noviembre, del Derecho a la Defensa.

Resolución de 30/05/2014, de la Viceconsejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se publican los estatutos del Consejo de Colegios Profesionales de Mediadores de Seguros de Castilla-La Mancha.

Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

RD Ley 3/2020. En el marco de los seguros de vida, será de aplicación el Reglamento Delegado (UE) 2017/2359 de la Comisión, de 21 de Septiembre, por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de información y las normas de conducta aplicables a la distribución de productos de inversión basados en seguros.

Ley 7/1998, sobre Condiciones Generales de Contratación

[Anteproyecto de Ley de Garantías y Medios para la resolución alternativa de conflictos en materia de consumo | Gobierno de Castilla-La Mancha (castillalamancha.es) [Consulta 1/8/2024]

BADILLO ARIAS, J.A.: Ley de Contrato de Seguro, 3ª ed. Aranzadi, Pamplona, 2017.

Ballesteros Garrido, J.A.: "Cláusulas Lesivas, Limitativas y Delimitadoras del riesgo en el Contrato de Seguro. Jurisprudencia y expectativas razonables del Asegurado", en Revista de Derecho Mercantil, N° 256 Abril- Junio 2005.

BARRÓN DE BENITO, J.L.: Condiciones generales de la contratación y contrato de seguro, Dykinson, Madrid,

BERCOVITZ, R. (Dir.), T.II, 3ª ed., Tirant Lo Blanch, Valencia, 2020

BERMUDEZ BALLESTEROS, M.S.: "La intervención de un tercero de confianza en la contratación electrónica de un seguro ¿Acredita la firma exigida para la eficacia de las cláusulas limitativas?", CESCO, julio 2024.

BUSTO LAGO, J.M. ÁLVAREZ LATA, N. PEÑA LÓPEZ, F.: El control de contenido de las cláusulas predispuestas por el empresario y no negociadas en los contratos de consumo: las cláusulas abusivas. Navarra: Aranzadi Thomson Reuters, 2010

Canales Gantes, M: “Cuestiones controvertidas en materia de seguros y transparencia en las cláusulas de las pólizas”, SEPIN, Noviembre 2023 (SP/DOCT/12714)

CALZADA CONDE, M.A.: “La protección del asegurado en la Ley de Contrato de Seguro”, en La protección del cliente en el mercado asegurador, BATALLER, J. y VEIGA COPO, A.B (Dir. s.), Civitas, Pamplona, 2014

CARRASCO PERERA, A.: Derecho de contratos, 2ª ed., Aranzadi, Pamplona, 2017

CARRASCO PERERA, A.: Derecho de Contratos, 2ª ed., Aranzadi, Pamplona, 2017

COLINA GAREA, R.: El consumo de seguros. ¿Consumimos seguros?, Reus, 2022

Del Caño Escudero, F.: Derecho español de seguros, Imprenta Suárez, Madrid, 1.983. 3ª Edición.

De la Casa García, R.: “Aproximación al estudio de las cláusulas lesivas, las cláusulas limitativas y las cláusulas delimitadoras del riesgo en el contrato de seguro al hilo de la jurisprudencia del Tribunal Supremo” Revista Española de Seguros, Nº188, 2021

Domínguez Martínez, José M^a; La cultura financiera en la sociedad española: conocimientos, competencias y hábitos financieros, Panorama Social nº35 FUNCAS, Primer Semestre 2022.

DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.: “La protección del consumidor de seguros y las infracciones de consumo. Competencia y legislación aplicable”, CESCO, mayo 2018

DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.: “Cláusula limitativa en un seguro voluntario del automóvil. Conducción del asegurado en un estado de alcoholemia superior a la permitida. Incumplimiento de los requisitos del artículo 3 LCS. Aplicación de los intereses de demora del artículo 20 LCS desde la fecha del accidente”, CESCO, octubre 2019.

DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.: “Seguros de vida, accidentes, vehículos, multihogar”, Derecho de Consumo, Materiales, fundamentos, aplicaciones, Aranzadi, 2023

EMBED IRUJO, J.M.: “La protección del asegurado: su consideración como consumidor”, Derecho de Seguros. Cuadernos de Derecho Judicial, nº XIX, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 1995;

García, C.: “El valor añadido del mediador en los riesgos extraordinarios”, Revista Aseguradores del Consejo General de Colegios de Mediadores de Seguros, nº500, Año 2021

García, C.: “Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 y sus implicaciones jurídicas”, Revista Española de Seguros Nº 179 Julio-Septiembre 2019.

García C.: “El asesoramiento objetivo del corredor de seguros al tomador de la póliza en caso de siniestro” Revista Legal del Centro de Estudios Financieros, CEF LEGAL nº 137, Junio 2012.

García, C.: “Cuestiones Prácticas del Análisis Objetivo”, Revista Pymeseguros, Nº 10, 2011.

García, C.: Origen, situación actual y futuro del Seguro de Protección Jurídica, Cuadernos de La Fundación Mapfre, nº 180. Madrid, 2012.

García, C.: “Estudio de las causas para el ejercicio del derecho de repetición del asegurador en el ramo de autos”, Revista de RC, Circulación y Seguro, nº 9, año 48, Octubre de 2012.

García, C.: “El seguro de defensa jurídica más allá de un seguro “complementario” al seguro de RC de circulación de vehículos a motor”, Aranzadi Civil, nº 17, 2009.

García, C.: “Matices diferenciadores entre el Seguro de Protección Jurídica y el de RC”, Aranzadi Civil - Mercantil Nº1 Abril 2014.

García, C.: “Del vaciado fáctico de cobertura en las pólizas de Seguro de Protección Jurídica”, Revista Asociación Española de Abogados Especializados Responsabilidad Civil y Seguro nº 58, Segundo trimestre, año 2016.

García, C.: en El Real Decreto-ley 3/2020 sobre la distribución de seguros, comentado. AAVV. Director de la publicación. Burgoaran SLU, Madrid, 2020.

MARTÍNEZ ESPÍN, P.: “Concepto de “desequilibrio importante” del art.3.1 de la Directiva 93/13/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, sobre cláusulas abusivas en contratos con consumidores”. Revista CESCO de Derecho de Consumo, nº 9, 2014.

MIRANDA SERRANO, L.M.: “Consecuencias de la falta de transparencia material de las cláusulas no negociadas individualmente: a propósito de algunas experiencias en el sector financiero”, Revista de Derecho del Sistema Financiero, nº 4, Aranzadi, Pamplona, 2022; “Control de transparencia de las condiciones del contrato de seguro (más allá de los requisitos clásicos de inclusión)”, en AA.VV., Un derecho del seguro más social y transparente, Civitas-Thomson-Reuters, Pamplona, 2017; “El control de transparencia de condiciones generales y cláusulas predispuestas en la contratación bancaria”, en InDret, nº. 2 de 2018.

ORTIZ FERNÁNDEZ, M.: “Las cláusulas sorpresivas en los contratos de seguro: ¿Delimitación o limitación? A propósito de la STS 732/2017, de 2 de marzo”, Revista Lex Mercatoria, 7, 2017

Otazu Serrano, M^oJ.: “El principio de transparencia y la contratación electrónica: transparencia y protección a los consumidores” Revista Española de Seguros, N^o189/190, Enero- Junio 2022;

PÉREZ-SERRABONA, J.L.: La póliza y la documentación del contrato de seguro, Editorial Comares, Granada, 2003.

PERTÍÑEZ VILCHEZ, F.: “Tutela de los consumidores y cláusulas abusivas en el contrato de seguro”, Retos y desafíos del contrato de seguro: del necesario agigornamiento a la metamorfosis del contrato. (coord.) MARTÍNEZ MUÑOZ, M., (Dir.) VEIGA COPO, A., Aranzadi, Pamplona, 2020,

REGLERO CAMPOS, L.F.: Comentario a la Sentencia del Supremo de 11 de Septiembre de 2006. Cláusulas limitativas y cláusulas delimitadoras del riesgo en los seguros de responsabilidad civil. Pág. 182. [abrir_pdf.php (boe.es) [Consulta 1/8/2024]

Ríos Ossa, R.: “Diseño, asesoramiento y control en el contrato de seguro”, Revista Española de Seguros, N^o193-194, 2023,

Sancho Bergua, J. Nieto Sánchez, J.: “El tamaño de la letra. Cuando no se sabe cuánto miden 2.5 milímetros” Revista CESCO de Derecho de Consumo, N.º 42/2022.

TAPIA HERMIDA, A.J.: “Condiciones generales, cláusulas limitativas y cláusulas abusivas ante la reforma de la Ley de Contrato de Seguro”, Revista Española de Seguros, nº 155, 2013

Ugarte Tundidor, A.: “Contratos de Adhesión y Cláusulas Abusivas”, en Boletín Informativo del Ilustre Colegio de Abogados de La Rioja, N^o 9, septiembre-octubre 1.993.

VELA TORRES, P. J., “Condiciones generales en el contrato de seguro. Cláusulas lesivas por desnaturalización del objeto”, disponible en <https://www.sepin.es>

Zungunegui, F.: “Recensión: La transparencia en el mercado de seguros (Félix Benito de Osma), Revista Española de Seguros, N^o187; Junio- Septiembre 2021

Centro de Estudios del Consejo General de Colegios de Mediadores, CECAS, “Estudio Legibilidad de las Pólizas de Auto” [<https://mediadores.info/sala-de-prensa/sala-de-prensa-publicaciones/sala-de-prensa-estudios/>] [Consulta Web 28.11.2024]

Informe estamos seguros 2020, UNESPA

Informe Estamos Seguros 2020, Unespa. 2021

Informe del Sector 2022. Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

“Rankings: Total Sector Asegurador” ICEA, 2024. (a fecha de elaboración de este informe, solo estaban publicados datos hasta el 3º Trimestre del ejercicio).

Relatório do 4º Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa, 2023, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões; Banco de Portugal; Comissão do Mercado de Valores Mobiliários

GUÍA TÉCNICA 1/2018 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES RELATIVA A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA. También vide ASUNTO: LIMITACIÓN GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA, DGSyFP, [LC3.pdf [Consulta 13.8.2.24]

Diccionario Mapfre de Seguros

SSTJUE 30 abril 2014 (TJUE 2014, 105) y 21 enero 2015 (TJUE 2015, 4)

STJUE de 7 de abril de 2016, asunto C-5/15.

STJUE de 20 de mayo de 2011, asunto C-293/10, Stark

STJUE de 27 de junio de 2000, asuntos acumulados C-240/98, C-241/98, C-243/98 y C-244/98.

STJUE de 20 de junio de 2019.

STS Sala 4ª, 1557/2017, de 16 de Septiembre.
STS 241/013; Pleno Sala 1ª, de 19 de Marzo.
STS Sala 4ª, 1557/2017, de 16 de Septiembre.
STS 101/2021, de 24 de Febrero, Fundamento Jurídico Segundo;
STS nº401/2010, de 01 de julio.
STS 1.557/2017, Sala 4ª; de 16 de Septiembre.
STS 20 julio 2020 (RJ 20106564).
STS 28 enero 2010 (RJ 2010, 13).
STS 3 marzo 2014 (RJ 2014, 2508).
STS 241/013; Pleno Sala 1ª, de 19 de Marzo.
STS 117/2019, de 22 de enero
STS 22 enero 1999 (RJ 1999, 4),
STS 1 abril 1981 (RJ 1981, 1475).
STS 27 noviembre 2003 (RJ 2004, 295).
STS 273/2016, 22 de Abril de 2016.
STS 516/2009, de 15 de julio;
STS 601/2010, de 1 de octubre.
STS 31 mayo de 2006 (RJ 2006, 3503)
STS (Sala 1ª) 23 septiembre 2023 (JUR 2023, 374914)
STS (Sala 1ª) 12 diciembre 2019 (RJ 2019, 5196),
STS 18 mayo 2009 (RJ 2009, 2924)
STS 17 septiembre 2019 (RJ 2019 3623),
STS 6 mayo 2021 (RJ 2021, 1958),
STS 27 noviembre 2003 (RJ 2004, 295)
STS 17 octubre 2007 (RJ 2007, 6275)
STS13 mayo 2008 (RJ 2008, 3059)
STS 15 julio 2008 (RJ 2008, 4376)
STS 22 de julio de 2.008 (RJ 2008, 4501)
STS (Sala 1ª), Pleno, 14 julio 2015 (RJ 2015, 4129)
STS (Sala 1ª) 17 octubre 2007 (RJ 2007, 7105), 15 de julio (RJ 2008, 4376), de 12 de noviembre
STS 609/2019, de 14 noviembre.
STS 22 octubre 2022.
SSTS 1 octubre 2010 y 14 julio de 2015
STS 273/2016, 22 de Abril de 2016
STS 715/2013, de 25 de noviembre.
STS 303/2003, de 20 de marzo
STS de 24 de febrero de 2021
STS 421/2020 de 14 Julio;
STS 101/2021, de 24 de Febrero.
STS 273/2016, de 22 de abril.
STS 636/2021, de 27 de Septiembre.
STS, Sala1ª, nº263/2021, de 6 de mayo.
STS 101/2021, de 24 de Febrero.
STS nº401/2010, de 01 de julio.
STS nº 898/2022, de 16 de noviembre.

STAP Guadalajara, Sección 1ª, 111/2008, de 26 de Junio;
STAP Albacete, Sección 1ª, 308/209, de 18 de Julio.
STAP de Madrid Secc. 11ª de 21 de junio de 2017, de la Secc. 18ª de 27 de abril de 2018
STAP Málaga Secc. 4ª de 3 de septiembre de 2018.
SAP Guipúzcoa (Sec. 2ª) 19 febrero 2016
SAP Girona (Sec. 2ª) 25 junio 2018 (JUR 2018, 209425).
SAP Salamanca Sección 1ª nº194/2024, de 18/04/2024
STAP Ciudad Real Sección Primera, nº 53/2018, recurso 451/2017, de fecha 1 de marzo de 2018.

ANEXOS

Puedes encontrar los anexos
a la publicación en
www.consejoregionalclmmediadoresdeseguros.org
en la sección de publicaciones
o escanear el siguiente código QR
para acceder:



La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de CLM y el Consejo General de Colegios de Mediadores de Seguros junto con la apuesta por la claridad en las pólizas y por alertar a las personas consumidoras de estar informadas y asesoradas antes de la contratación de un seguro por un profesional de la mediación.

El presente estudio de investigación ha sido realizado por investigadores conocedores del contrato de seguro, donde se analiza el grado de conocimiento que las personas consumidoras tienen en los contratos de seguros mas habituales, el seguro de hogar y de autos.

Igualmente se analizan si las cláusulas recogidas en muchos de esos contratos se ajustan al marco normativo vigente.

Estamos ante un análisis objetivo de las pólizas más habituales en nuestro mercado regional, que busca dar a conocer estos productos a las personas consumidoras de CLM.

AUTORES

Directores de investigación

César García González
M^a Cristina Escribano Gamir

Autores:

Alejandro Mestre
Begoña Lagos
César Villaizan
Julián Oliver
Pilar Domínguez
Sara Ugena