

SEGUROS COLECTIVOS. CLÁUSULAS LIMITATIVAS

M.^a DEL MAR CABREJAS GUIJARRO
Magistrada

Palabras clave: contrato de seguro, contratos colectivos, cláusulas limitativas.

ENUNCIADO

Habiéndose suscrito don P.G. contrato de préstamo con la entidad bancaria «CBC», esta le exigió como condición previa a su concesión la suscripción de un seguro de vida, adhiriéndose el prestatario al seguro colectivo que la entidad crediticia tenía concertado con una entidad aseguradora.

Habiéndose producido el siniestro, la muerte del prestatario, se deniega el pago de la indemnización pactada al haberse producido su muerte en una de las condiciones constituidas como limitativas de la cobertura.

CUESTIONES PLANTEADAS:

Aceptación de cláusulas limitativas del contrato de seguro.

SOLUCIÓN

Constituyéndose la causa de denegación de la cobertura del riesgo como una cláusula limitativa en las condiciones del seguro contratado entre la tomadora, la entidad crediticia y la entidad aseguradora, procede recordar en primer lugar que como ya se estableció en la Sentencia de 20 de noviem-

bre de 2003, citando la Sentencia de 8 de julio de 2002 donde se afirma que «ha de partirse de que la exclusión del riesgo es efectiva cláusula limitativa, al repercutir negativamente en los derechos de los asegurados (Ss. de 28 de febrero de 1990, 14 de junio de 1994 y 24 de febrero de 1997), pues quedan privados de obtener el resarcimiento económico correspondiente de ocurrir el siniestro cubierto por la póliza, es decir, que la cobertura se hace ineficaz y ninguna utilidad ha producido. Esta cuestión lleva a la interpretación y aplicación del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS), de 8 de octubre de 1980, ya que resulta imperativo que las Condiciones Generales se redacten de forma clara y precisa y han de destacar de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, que las ha de aceptar por escrito, sin dejar de lado que las mismas, en cuanto aminoren la indemnización pactada, sean decididas, aportadas e impresas al contrato por las aseguradoras, sin haber mediado en la mayoría de los casos propia y efectiva negociación entre las partes, dándose ausencia de todo acto prologal o prenegocial al respecto, lo que impone su necesario control por vía interpretativa a cargo de los Tribunales (Ss. de 11 de abril y 27 de noviembre de 1991 y 29 de enero de 1996)».

Pues bien, hallándonos ante un supuesto de contrato colectivo, se plantea la necesidad de que las personas que se vayan adhiriendo al seguro concertado entre el tomador inicial y el asegurador, deban consentir personalmente tales cláusulas limitativas para que a los mismos puedan ser opuestas.

Así, se ha planteado que cuando nos hallamos ante una póliza de seguro colectivo, para cuya inclusión en la cobertura se realiza un acto de adhesión a lo ya pactado, y constando la aceptación por el tomador de las cláusulas limitativas pactadas, no será preciso que las mismas sean suscritas y aceptadas por el asegurado para que sean válidas, puesto que quien debe tener dicho conocimiento es el tomador, verdadero contratante y obligado con la aseguradora, mientras que el asegurado se introduce en el contrato en virtud del consentimiento que manifiesta en la ficha de adhesión, sin que sea admisible la alegación de desconocimiento de las cláusulas exoneradoras, que acepta en su totalidad solo por el hecho de adherirse al seguro. Se afirma que la manifestación de voluntad del asegurado posee una eficacia meramente adhesiva, sin que pueda introducir innovaciones o puntualizaciones al clausulado contractual suscrito y previamente concertado entre la aseguradora y la contratante tomadora del seguro.

No obstante, esta postura ha sido negada por el Tribunal Supremo, quien ya en Sentencia de 27 de julio de 2006 afirmó que «si bien es cierto que en los ejemplares de las condiciones generales aportados por la entidad recurrente, primero al contestar a la demanda, y después en periodo probatorio, se define el concepto de invalidez permanente y absoluta derivada de accidente, en cuanto riesgo cubierto por la póliza –en términos, por ende, si no contradictorios, sí disímiles–, no menos cierto es que en modo alguno se ha acreditado que el condicionado general de la póliza haya sido entregado, siquiera en extracto, como se indica en el certificado de seguro al asegurado, y que este tuviera conocimiento de su contenido; antes bien, de la prueba de confesión del representante legal del actor se infiere que los únicos documentos que fueron facilitados al demandante fueron el boletín de adhesión y el certificado de seguro. De donde se ha de seguir la inoponibilidad al asegurado del contenido que pretende atribuirse a las cláusulas delimitadoras del riesgo incluidas en el clausulado general de la póliza, por cuanto a ellas ha de proyectarse la voluntad contractual, en la medida en que integran el objeto del contrato, y sobre ellas ha de recaer el consentimiento que lo perfeccio-

na, lo que se resume en la necesidad de aceptación de las mismas previo su conocimiento. De ahí que el artículo 3 de la LCS exija la inclusión de las condiciones generales en la póliza de contrato o en un documento complementario que ha de suscribir el asegurado y recibir copia del mismo, y que la doctrina de esta Sala, al distinguir las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados de aquellas que, como sucede en el caso contemplado, tienen por objeto delimitar el riesgo –distinción que se contiene en las Ss. de 2 de marzo y 30 de diciembre de 2005, y de 17 de marzo de 2006, entre las más recientes–, haya impuesto respecto de estas en todo caso la necesidad de la constancia de la aceptación del asegurado, sin mayores formalidades –Sentencia de 30 de diciembre de 2005–, en la medida en que es ineludible que, dentro del marco de la autonomía de la voluntad, y para la conformación del contenido negocial, el consentimiento del asegurado abarque todos los elementos que lo integran y delimitan, salvada, claro está, la extensión del mismo según las exigencias de la buena fe, el uso y la ley –art. 1.258 CC–.

Lo anterior no pierde eficacia por el carácter colectivo del seguro objeto de la póliza de autos. Los denominados seguros de grupo contemplados en el artículo 81 de la LCS, constituyen, como precisa la Sentencia de esta Sala de 19 de diciembre de 2001, un contrato único que tiene como efecto el aseguramiento de un grupo de personas, adquiriendo la condición de asegurado las personas integrantes del grupo mediante su adhesión, consistente en una declaración de voluntad de querer obtener el aseguramiento mediante el contrato de grupo, lo que implica el conocimiento por el adherido de las estipulaciones y condiciones que conforman el contrato; ineludible necesidad de conocimiento que también se desprende, por cierto, de la Sentencia de 21 de junio de 1994, que la propia entidad recurrente cita en el tercer motivo del recurso, y que, como se acaba de ver, no se ha respetado en el presente caso».

En reciente Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de octubre de 2007 se asienta y clarifica esta postura afirmando que «en los seguros colectivos o de grupo no hay coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado porque la póliza se contrata con la aseguradora por aquel para facilitar la incorporación de quienes forman parte del grupo, unidos por alguna circunstancia ajena a la mera voluntad de asegurarse, los cuales manifiestan ordinariamente su voluntad de incorporarse mediante la firma de un boletín de adhesión y reciben una certificación individual expresiva de las condiciones del aseguramiento (STS de 6 de abril de 2001, rec. 878/1996). De acuerdo con el artículo 7 de la LCS en los casos de distinción entre el tomador y el asegurado las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. De este principio se infiere que la carga de información que pesa sobre el asegurador para cumplir con el principio de transparencia contractual, está en relación con la posición que respectivamente ocupan en el contrato el tomador y el asegurado. Las exigencias formales que afectan a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado impuestas por el artículo 3 de la LCS, entre las cuales figura la especial aceptación por parte de este, deben ser interpretadas en consonancia con este principio. En los seguros colectivos, según se desprende de la jurisprudencia invocada (SSTS de 14 de junio de 1994 y 24 de junio de 1994), el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas. Esta exigencia resulta adecuada a la posición del tomador del seguro, en cuanto al contratar contrae obligaciones como tal tomador, aunque el seguro tenga un carácter genérico y requiera para su perfección respecto de los distintos asegurados la declaración de voluntad individual en que consiste la adhesión».

No obstante lo anterior, se añade que «sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, especialmente en lo que afecta a las cláusulas limitativas, exige que, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte del solicitante, consistente en su adhesión al seguro colectivo, el asegurador cumpla con el deber de poner en conocimiento del asegurado dichas cláusulas limitativas con la claridad y énfasis exigido por la ley y recabe su aceptación especial, para lo cual constituye instrumento idóneo la solicitud de adhesión que se prevé para este tipo de seguros».

En este punto, cabe recordar que el artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por Real Decreto 2486/1998, establece que «las entidades aseguradoras deben suministrar a los asegurados de los seguros colectivos la información que afecta a sus derechos y obligaciones con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro».

En fin, el Tribunal Supremo afirma que «la existencia de una relación directa entre la aseguradora y el asegurado, que formula una declaración de voluntad de adhesión instrumentada mediante documentos emitidos por la aseguradora que pretenden ser expresivos de las condiciones de la póliza, determina que las exigencias formales relacionadas con las cláusulas limitativas deben cumplirse mediante estos documentos contractuales respecto de cada concreto asegurado y no es suficiente con su cumplimiento en el contrato colectivo suscrito por el tomador. Este cumplimiento, por otra parte, según los hechos que declara probados la sentencia recurrida, tampoco concurre en el supuesto que se enjuicia».

SENTENCIAS, AUTOS Y DISPOSICIONES CONSULTADAS:

- Código Civil, art. 1.258.
- Ley 50/1980 (LCS), arts. 3.º, 7.º y 81.
- RD 2486/1998 (Rgto. de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados), art. 106.
- SSTs de 14 y 24 de junio de 1994, 6 de abril de 2001, 27 de julio de 2006 y 18 de octubre de 2007.