



**JOSÉ MANUEL SUÁREZ ROBLEDANO**  
*Magistrado*

### ***ENUNCIADO***

---

Por medio de la correspondiente demanda, un ciudadano que sufrió lesiones y secuelas a consecuencia de un accidente de tráfico planteó una reclamación frente a la aseguradora voluntaria del responsable del accidente ocurrido en reclamación de una cifra indemnizatoria superior a la que figuraba, como límite de cobertura, en la póliza de seguro suscrita en su día.

La circunstancia de la limitación a una cifra de 18.000 euros, como suma asegurada, contenida en la póliza ya citada, establecida respecto del riesgo de accidentes corporales para el caso de invalidez física permanente y total, fue considerada en la referida demanda como incurra en la prohibición legal de establecer límites o exclusiones sin la expresa suscripción de la condición general que así lo establecía, al estar firmada la póliza solamente en su parte final y no en lo referente a dicha suma asegurada máxima.

Por otra parte, se plantea el abogado encargado de la redacción de la demanda la cuestión concreta referida a la posible fundamentación de aquélla con base en la oscuridad de la cláusula citada así como en la normativa general de protección de los consumidores, no tratándose del ámbito objetivo del seguro o de la delimitación propia del riesgo asegurado.

Al propio tiempo, dedicándose el bufete en cuestión a las reclamaciones de siniestros derivados de otros daños o responsabilidades civiles ocurridas, se le encarga la reclamación de los daños personales ocurridos a consecuencia de una explosión de productos pirotécnicos, siguiéndose al efecto proceso penal por la posible imprudencia derivada de dicho acaecimiento y de la falta de adopción de las medidas adecuadas para evitar dicho siniestro. Fundamentalmente, se cuestiona si ha de estimarse que la limitación de cobertura ha de referirse a todos los accidentados o si, por el contrario, ha de estimarse que cada una de las lesiones ha de estimarse como siniestro con cobertura separada y amparada por el seguro específico existente al respecto.

## CUESTIONES PLANTEADAS:

1. ¿Cómo puede determinarse el ámbito objetivo del seguro de responsabilidad en cuestión, o sea los riesgos asegurados y la cobertura exacta o delimitación del seguro?
2. ¿Cómo debe diferenciarse dicho ámbito objetivo de las cláusulas limitativas o de las exclusiones sujetas a suscripción específica del asegurado?
3. ¿Tratándose de una póliza con expresiones ambiguas u oscuras, de difícil o compleja interpretación, la solución de dichos problemas ha de favorecer a la aseguradora o al asegurado?
4. ¿Es la suma asegurada ámbito objetivo del seguro y, en su caso, cuál es la incidencia de la normativa sobre condiciones generales de la contratación y de consumidores en la interpretación de la cobertura de los seguros de responsabilidad civil?

---

**SOLUCIÓN**

---

1. La determinación del ámbito objetivo de los seguros de responsabilidad civil, o sea de cuáles sean los riesgos objeto del aseguramiento, de su alcance y cobertura, ha sido y es objeto de una extensa y continuada polémica cada vez que, a falta de acuerdo indemnizatorio, ha de acudir a la decisión de los Tribunales para determinar la existencia de aseguramiento del siniestro acaecido, de tal forma que procede determinar cuál sea el paso previo a toda contratación aseguradora, o sea el consistente en determinar qué es lo que está asegurado, los riesgos cuya ocurrencia puede dar lugar a la prestación económica fijada por el mutuo acuerdo de las partes. La regla de la claridad en la determinación de los riesgos ha de regir en esta materia, de tal forma que, como regla general, la falta de exactitud de la cobertura dará lugar a una interpretación a favor del asegurado o del perjudicado cuando ejercite la acción directa establecida a su favor por el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

Siempre vino a existir una polémica interesada en no determinar, de forma clara, precisa y dotada de seguridad jurídica, cuál era la verdadera conceptualización legal y jurisprudencial que debía otorgarse al denominado ámbito objetivo del seguro, en el que ha de entenderse comprendida la limitación cuantitativa de la cobertura del riesgo o suma asegurada referida en el artículo 8.º 5 de la LCS. Parece que, de alguna forma, a los juristas y a los legisladores españoles les place o gusta el concepto jurídico indeterminado, la suerte en la definición individualizada o caso por caso, en definitiva aquello que intenta proscribir el artículo 9.º 3 de nuestra Constitución al proclamar la seguridad jurídica como una de las finalidades esenciales de protección constitucional.

Lo cierto es que la jurisprudencia sí había venido estableciendo, de forma constante y reiterada, qué debía entenderse por dicho ámbito objetivo del contrato de seguro al señalar, en descripción ejemplificativa y a mi entender bastante contundente, que «si la cláusula en cuestión se califica como delimitadora de los riesgos asegurados, en aras a precisar si la cláusula en cuestión cumple la exigencia

de claridad y precisión que impone el artículo 3.º de la citada ley, puesto que cualquier oscuridad que pueda presentar la misma ha de ser interpretada en perjuicio del asegurado, conforme resulta del artículo 1.288 del Código Civil (CC)... Calificada en las instancias la cláusula en cuestión como limitativa de los derechos del asegurado, esta Sala no puede compartir esa calificación, sino entender que se trata de una cláusula que limita objetivamente el riesgo asumido en el contrato, su contenido y el ámbito a que se extiende, como resulta de los supuestos contemplados en las sentencias de esta Sala de 9 de febrero de 1994 y 18 de septiembre de 1999, limitación objetiva del riesgo que puede ser opuesta por el asegurador al perjudicado. De lo razonado se concluye la estimación del único motivo del recurso con la obligada casación y anulación de la sentencia recurrida y revocación de la de primera instancia; recuperada por esta Sala instancia, procede, consecuentemente con lo expuesto, la desestimación de la demanda».

La doctrina jurisprudencial, a la que ya se le han planteado supuestos como el tratado en el supuesto enunciado, pese a lo que se indicó al principio, ha venido a señalar en la importante Sentencia de 30 de diciembre de 2005 que cuando en documento diferente al firmado por el asegurado se hacen constar las condiciones generales del contrato, estableciéndose en este segundo una suma asegurada en el caso de invalidez física permanente y parcial una cantidad máxima de 18.000 euros, ha de estimarse que se trata de verdadera limitación del riesgo asegurado y no del ámbito objetivo del mismo, siendo obligada la suscripción específica y determinada de dicha limitación ya que, en caso contrario, no se podrá oponer a la reclamación formulada por el asegurado. Añade, en ese sentido, la referida resolución que «en la jurisprudencia más reciente, viene distinguiendo las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado –las cuales están sujetas al requisito de la específica aceptación por escrito por parte del asegurado que impone el artículo 3.º de la LCS–, de aquellas otras que tienen por objeto delimitar el riesgo, susceptibles de ser incluidas en las condiciones generales y respecto de las cuales basta con que conste su aceptación por parte de dicho asegurado» y que «la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato». Parece, pues, que de haberse señalado la suma asegurada en la parte inicial de la póliza referida al objeto del contrato de seguro, o sea a la firmada al final por el asegurado y sin que estuviera en otro documento complementario, se podría haber estimado que el límite de la cobertura era objeto del contrato y no cláusula limitativa del mismo.

**2.** Las cláusulas limitativas o de exclusión tienen el límite de derecho imperativo establecido en el artículo 3.º de la LCS, que establece que «Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito».

Ello significa, tal y como ha señalado de forma reiterada la doctrina jurisprudencial, que «La suscripción y aceptación expresa de dichas condiciones determina su valor normativo y vinculación para el tomador en cuanto actúa como parte adherente al contrato y de tal forma incide la no aceptación en forma bien expresada de toda condición que represente limitación de derechos, que ocasiona su no integración en el contrato, teniéndola como si no formara parte del mismo. Dichas condiciones limitativas únicamente tendrían valor y obligarían a quien las suscribe si éste, de forma taxativa y por escrito bien determinante, la hubiera aceptado».

También ha de estimarse que respecto de los seguros de muerte e invalidez se ha indicado que, siendo claro que la intención de los contratantes es asegurar el doble riesgo referido, 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. Aunque también se ha indicado, en relación con ello mismo, que la cláusula que excluía del riesgo una concreta situación no era cláusula limitativa, sino delimitación concreta del objeto del seguro. Y que tampoco tiene carácter limitativo de los derechos de los asegurados la definición de los riesgos cubiertos, que es distinto de la cláusula que partiendo de un riesgo cubierto contuviera excepción a su aplicación.

Ha de entenderse, para saber cuándo nos encontramos en realidad ante una cláusula limitativa que está sujeta a la especial y determinada suscripción o firma específica del asegurado, que las mismas son las que operan para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato. Curiosamente, y en cierto contraste con la Sentencia citada de 30 de diciembre de 2005, la Sentencia de 2 de febrero de 2001 dijo que «Frente a ello se argumenta por la Compañía de Seguros recurrente con la distinción entre cláusulas que delimitan el objeto y el ámbito del seguro, entre las que figuran las que definen el riesgo y las que determinan el alcance económico y las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, las cuales operan para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, o, como dice la doctrina, recortar la posición jurídica que, de acuerdo con lo establecido en la Ley, tendría el asegurado de no haberse pactado precisamente tal cláusula. La diferencia fundamental entre ambas es que mientras para las primeras basta que estén destacadas y aceptadas de forma genérica, por lo que es suficiente el consentimiento general del tomador en orden a la conclusión del contrato para la validez y consiguiente oponibilidad, en cambio las lesivas de los derechos del asegurado requieren la aceptación específica y suscripción».

3. Nos recuerda la doctrina jurisprudencial que las cláusulas oscuras o ambiguas establecidas en los contratos de seguros por la aseguradora no pueden perjudicar en ningún caso al asegurado o al perjudicado, de tal manera que, ante la presencia de alguna que contenga los referidos conceptos o definiciones sin la necesaria y precisa determinación o concreción, habrá de considerar que la interpretación de las mismas siempre será beneficiosa para el asegurado o perjudicado.

Pero, no obstante, como en el caso planteado la cuestión no se plantea en cuanto a la posible existencia de oscuridad sino en cuanto a la falta de específica suscripción del límite económico o indemnizatorio de la cobertura, en el supuesto analizado no entrará en juego la norma contenida en el artículo 1.288 del CC.

La jurisprudencia viene a resultar contundente a tal respecto, ya que se viene a señalar que la exigencia de claridad y precisión ha de llevar de inmediato a la aplicación de la denominada «regla contra *proferentem*» que no permite interpretar las cláusulas oscuras de manera favorable a la parte que ocasionó la oscuridad, que en el caso de los contratos de seguros será normalmente la entidad

aseguradora, que fue la que predeterminadamente redactó la integridad del contrato o póliza de seguro que presentó a la firma del asegurado o tomador del seguro en cuestión. Se indica así que las dudas que puedan surgir sobre la significación de las cláusulas del contrato de seguro deberán ser interpretadas, de acuerdo con el artículo 1.288 del CC, en el sentido más favorable para el asegurado, pues redactadas las cláusulas por uno de los contratantes, su oscuridad no puede favorecer al que la ocasionó, sino al no causante de la indeterminación o ambigüedad.

4. La Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona, Sección 9.<sup>a</sup>, de 30 de noviembre de 2005, se refirió a una póliza de seguro de responsabilidad civil en la que se aseguraba el riesgo consistente en el «transporte, montaje y disparo de fuegos artificiales» de una empresa, constituida como sociedad anónima y dedicada a dicho negocio.

De la referida póliza conviene destacar que figuraba como tomadora del seguro la referida empresa y que la cobertura alcanzaba la cifra de 25 millones de las antiguas pesetas, indicándose, asimismo, que el límite de la cobertura por siniestro era de dicha cifra y que el límite por víctima para todas las garantías era de 10 millones de pesetas. Se establecía una prima consistente en el 10% sobre el volumen de facturación anual con una cantidad mínima anual en todo caso.

En la cláusula 13 del contrato, referida a la «Unidad de siniestro», se indicaba que «A los efectos de la presente póliza, se considerará como un sólo siniestro el conjunto de las reclamaciones por uno o varios daños, originados por una misma o igual causa, o por productos que adolezcan de los mismos defectos». Esta cláusula no estaba específica o determinadamente suscrita por el tomador del seguro. Se añadió una cláusula fijando una franquicia por daños materiales sobre el siniestro de un máximo de 500.000 pesetas sobre los daños materiales.

La referida resolución trató en su fundamento jurídico 13.º de la cuestión relativa a la cobertura del seguro, o sea al ámbito objetivo del seguro debatido. Después de indicarse que la aseguradora no había aportado en ningún momento el contrato de seguro o póliza en su integridad, significando de ello la Sala el haber tenido así dificultades importantes en orden a su interpretación que han de resolverse con aplicación de las reglas contenidas en los artículos 1.288 del CC y 6.º de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación y la inmunidad derivada para los perjudicados de lo establecido en el artículo 76 de la LCS, vino a indicar que el tomador no había firmado las hojas de la referida póliza en las que se incluían limitaciones de la responsabilidad.

En el referido fundamento jurídico 13.º se continúa señalando que tampoco está específicamente suscrita la antes citada cláusula 13. Además de que, con la finalidad de salvar el límite total de 25 millones de pesetas por el siniestro, se viene a indicar que toda cláusula delimitativa del riesgo viene a ser limitativa del mismo y a todas ellas les resulta aplicable la disposición del artículo 3.º de la LCS sobre exigencia de suscripción específica de dicho límite, dándole prioridad sobre lo establecido en los artículos 27 y 73 de la LCS. Se estima, en el mismo sentido, que la limitación del riesgo adolece de oscuridad.

Centrándose ya en la cláusula 13 tan repetida viene a señalar que el concepto de siniestro contenido en ella, además de resultar contrario al sentido usual de las palabras, conduciría al absurdo de que de indemnizarse por la primera reclamación se podría ya considerar cumplido el deber de cobertura establecido en la póliza, no indemnizándose las posteriores. Por ello asimila el concepto al concurso ideal de delitos del artículo 77 del Código Penal en el que el hecho viene a ser único aunque produzca diferentes delitos. Se considera que existieron tantos siniestros como artificios pirotécnicos provocaron los daños personales que deben indemnizarse, abundando en la falta de concreción de la limitación pretendida la existencia de una prima de tanto por ciento establecida sobre el volumen de facturación anual.

La ya citada y reciente Sentencia de la Sala 1.<sup>a</sup> del Tribunal Supremo (TS) de 30 de diciembre de 2005 viene a señalar que la falta de fijación de la suma asegurada en la póliza –recordemos que se trataba de limitación económica contenida en condiciones generales reflejadas en documento separado de la póliza suscrita por el asegurado– únicamente puede perjudicar a la aseguradora con arreglo a lo dispuesto en los artículos 1.288 del CC y 10.2 de la Ley 26/1989 de Defensa de los Consumidores. Cualquiera que sea la trascendencia que se atribuya a la irregularidad consistente en la falta de firma del asegurado de las condiciones generales, cuya recepción niega el recurrido haber obtenido, resulta insuficiente que en las condiciones particulares, suscritas por él, se expresara que el asegurado conocía y había recibido y comprobado las condiciones generales, dado que la falta de firma en las condiciones generales redundaba en la falta de eficacia de las cláusulas limitativas establecidas en ellas, necesitadas de aceptación específica y por escrito según el artículo 3.º de la LCS, y debe interpretarse en contra de la compañía aseguradora que da lugar a la existencia del incumplimiento legal.

Concretamente, por lo que se refiere a la suma asegurada, se dice en la referida Sentencia y en lo que aquí interesa, que «Aquellas cláusulas mediante las cuales se establece la suma asegurada como cantidad máxima a la cual puede ascender el importe de la indemnización no pueden estimarse comprendidas, sin embargo, dentro de este concepto. Del artículo 8.º de la LCS se desprende que en el régimen del contrato de seguro son conceptos distintos la “naturaleza del riesgo cubierto” (art. 8.º 3) y la “suma asegurada o alcance de la cobertura” (art. 8.º 5). La fijación de la suma asegurada (elemento esencial de la póliza), cuando se establece como una restricción en relación con el alcance o valor real del daño producido por el siniestro, tiene carácter limitativo de los derechos del asegurado, dado que con arreglo al artículo 27 de la LCS “la suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro”, según explica la STS de 11 de febrero de 2002. Dichas cláusulas, en efecto, restringen el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido».

No obstante, pues, las declaraciones genéricas que se contienen en el apartado jurisprudencial que se acaba de reproducir, lo cierto es que, según parece desprenderse de dicha interpretación, si la determinación económica de la cobertura establecida en razón del riesgo asegurado, se hubiera establecido en la póliza y en el apartado del riesgo o ámbito objetivo del contrato de seguro, parece que dicho límite, conceptualizado como delimitación del riesgo, habría jugado plenamente como ámbito del seguro y suma asegurada claramente establecida y determinada, estando suscrita por el asegurado y, de igual forma, respecto de los terceros perjudicados que puedan ejercitar la acción directa contra

la aseguradora en razón de lo permitido por el artículo 76 de la LCS, al establecer el artículo 73 de la misma que dicha acción se ejercerá dentro de los límites establecidos en el contrato de seguro.

#### SENTENCIAS, AUTOS Y DISPOSICIONES CONSULTADAS:

- Código Civil, art. 1.288.
- Ley 50/1980 (LCS), arts. 3.º, 8.º, 27, 73 y 76.
- Ley Orgánica 10/1995 (CP), art. 77.
- SSTS de 9 de noviembre de 1990, 24 y 26 de febrero de 1997, 10 de febrero de 1998, 16 de mayo de 2000, 16 de octubre de 2000, 2 de febrero de 2001, 11 de febrero de 2002, 26 de enero de 2004 y 30 de diciembre de 2005.
- SAP de Barcelona, Secc. 9.ª, de 30 de noviembre de 2005.