

Resumen

El TS desestima los recursos de casación interpuestos por el asegurado demandante y la aseguradora demandada, confirmando la sentencia de la AP, que revocando la de instancia, condena a la segunda a satisfacer la correspondiente indemnización por la producción del siniestro asegurado en la póliza de amortización de préstamo. La Sala confirma que no se puede aplicar la cláusula limitativa de derechos, por no estar aceptada expresamente, mediante la que se determinaba que la perfección de la subrogación en la póliza sería efectiva desde la emisión del certificado individual. También es correcto satisfacer la cantidad asegurada a la entidad prestamista, aunque se haya ejecutado el bien hipotecado en garantía, por no haber satisfecho el importe del préstamo, y sin que proceda condenar a la aseguradora a satisfacer la indemnización por daños y perjuicios reclamada por el actor, al no haberse acreditado los mismos, ni debe abonar los intereses del art. 20 LCS, por estar justificada la mora en el pago como consecuencia de las dudas que planteaba el presente supuesto.

NORMATIVA ESTUDIADA

Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro
art.1 , art.3 , art.6 , art.7.2 , art.15 , art.20 , art.80 , art.81
RD de 24 julio 1889. Código Civil
art.1088 , art.1101 , art.1254

ÍNDICE

ANTECEDENTES DE HECHO	3
FUNDAMENTOS DE DERECHO	11
FALLO	14

CLASIFICACIÓN POR CONCEPTOS JURÍDICOS

CONTRATO DE SEGURO

ÁMBITO MATERIAL; SUPUESTOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS DE COBERTURA DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Obligaciones

- Pago de la indemnización
- Recargos por demora en el pago
- En general art. 20 LCS

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- Pago de la prima
- En general

PÓLIZA DE SEGURO

- Interpretación
- En general
- Cláusulas limitativas de derechos

INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS

CLASES

- Daño emergente
- Prueba

FICHA TÉCNICA

Favorable a: Asegurado,Aseguradora; Desfavorable a: Asegurado,Aseguradora
Procedimiento:Recurso de casación

Legislación

Aplica art.1, art.3, art.6, art.7.2, art.15, art.20, art.80, art.81 de Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro
Aplica art.1088, art.1101, art.1254 de RD de 24 julio 1889. Código Civil

Cita Ley 1/2000 de 7 enero 2000. Ley de Enjuiciamiento Civil LEC
Cita Ley 26/1984 de 19 julio 1984. General para la Defensa de Consumidores y Usuarios
Cita Ley 50/1980 de 8 octubre 1980. Contrato de Seguro
Cita RD de 24 julio 1889. Código Civil

Jurisprudencia

- Citada en el mismo sentido por SAP Asturias de 22 octubre 2009 (J2009/313594)
Citada en el mismo sentido por SAP La Coruña de 22 diciembre 2009 (J2009/381611)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 8 septiembre 2010 (J2010/190360)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 23 julio 2010 (J2010/192593)
Citada en el mismo sentido por SAP Granada de 2 julio 2010 (J2010/203321)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 1 octubre 2010 (J2010/218712)
Citada en el mismo sentido por SAP Barcelona de 26 octubre 2010 (J2010/234869)
Citada en el mismo sentido por SAP León de 29 noviembre 2010 (J2010/306469)
Citada en el mismo sentido por SAP Baleares de 21 diciembre 2010 (J2010/314619)
Citada en el mismo sentido por SAP Zaragoza de 14 diciembre 2010 (J2010/326566)
Citada en el mismo sentido por SAP Barcelona de 2 noviembre 2010 (J2010/357674)
Citada en el mismo sentido por SAP Santa Cruz de Tenerife de 22 noviembre 2010 (J2010/366475)
Citada en el mismo sentido por SAP Asturias de 3 marzo 2010 (J2010/49830)
Citada en el mismo sentido por SAP Barcelona de 22 marzo 2010 (J2010/62891)
Citada en el mismo sentido por SAP Valencia de 31 marzo 2011 (J2011/151726)
Citada en el mismo sentido por S de 6 junio 2011 (J2011/162350)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 16 junio 2011 (J2011/185855)
Citada en el mismo sentido por SAP Pontevedra de 21 julio 2011 (J2011/186511)
Citada en el mismo sentido por SAP Asturias de 8 julio 2011 (J2011/192877)
Citada en el mismo sentido por SAP Valencia de 30 marzo 2011 (J2011/200529)
Citada en el mismo sentido por SAP Alicante de 12 mayo 2011 (J2011/202128)
Citada en el mismo sentido por SAP Las Palmas de 22 junio 2011 (J2011/206153)
Citada en el mismo sentido por SAP Asturias de 14 septiembre 2011 (J2011/219438)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 22 septiembre 2011 (J2011/229922)
Citada en el mismo sentido por SAP Toledo de 29 septiembre 2011 (J2011/232132)
Citada en el mismo sentido por AAP Barcelona de 14 septiembre 2011 (J2011/241779)
Citada en el mismo sentido por SAP La Coruña de 25 octubre 2011 (J2011/257608)
Citada en el mismo sentido por SAP Zamora de 27 septiembre 2011 (J2011/258691)
Citada en el mismo sentido por SAP Pontevedra de 10 noviembre 2011 (J2011/270891)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 11 octubre 2011 (J2011/275600)
Citada en el mismo sentido por SAP Valencia de 30 septiembre 2011 (J2011/279224)
Citada en el mismo sentido por SAP Pontevedra de 22 diciembre 2011 (J2011/305301)
Citada en el mismo sentido por SAP Valencia de 24 octubre 2011 (J2011/307748)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 28 noviembre 2011 (J2011/340849)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 30 noviembre 2011 (J2011/344350)
Citada en el mismo sentido por SAP Lleida de 21 febrero 2011 (J2011/42007)
Citada en el mismo sentido por SAP Murcia de 17 febrero 2011 (J2011/45293)
Citada en el mismo sentido por SAP Barcelona de 1 marzo 2011 (J2011/68059)
Citada en el mismo sentido por SAP Alicante de 14 marzo 2011 (J2011/76414)
Citada en el mismo sentido por STS Sala 1ª de 20 abril 2011 (J2011/99503)
Citada en el mismo sentido por SAP La Coruña de 3 febrero 2012 (J2012/13027)
Citada en el mismo sentido por SAP León de 25 enero 2012 (J2012/14305)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 7 febrero 2012 (J2012/33888)
Citada en el mismo sentido por SAP Madrid de 10 febrero 2012 (J2012/35594)
Citada en el mismo sentido por SAP Baleares de 12 enero 2012 (J2012/7632)
Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 14 febrero 2008 (J2008/25584)
Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 18 octubre 2007 (J2007/184367)
Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 5 julio 2007 (J2007/92312)
Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR
- Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 11 junio 2007 (J2007/80216)
Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR
- Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 13 junio 2007 (J2007/70092)
Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR
- Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 7 febrero 2007 (J2007/7303)
Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR
- Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 11 diciembre 2006 (J2006/370586)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA DE SEGURO - Cláusulas limitativas de derechos STS Sala 1ª de 11 septiembre 2006 (J2006/299573)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA DE SEGURO - Cláusulas limitativas de derechos STS Sala 1ª de 17 marzo 2006 (J2006/29179)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 9 marzo 2006 (J2006/21322)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA DE SEGURO - Cláusulas limitativas de derechos STS Sala 1ª de 14 mayo 2004 (J2004/31366)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR - Obligaciones - Recargos por demora en el pago - En general art. 20 LCS STS Sala 1ª de 12 marzo 2001 (J2001/5524)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA DE SEGURO - Cláusulas limitativas de derechos STS Sala 1ª de 2 febrero 2001 (J2001/2005)

Cita en el mismo sentido sobre CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA DE SEGURO - Cláusulas limitativas de derechos STS Sala 1ª de 16 octubre 2000 (J2000/37059)

Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 25 mayo 1996 (J1996/2698)

Cita en el mismo sentido STS Sala 1ª de 7 septiembre 1990 (J1990/8188)

Bibliografía

Citada en "Cláusulas limitativas de derechos y delimitadoras del riesgo en las pólizas de seguro y sus consecuencias jurídicas"

Versión de texto vigente null

JUAN ANTONIO XIOL RIOS

XAVIER O'CALLAGHAN MUÑOZ

JESUS CORBAL FERNANDEZ

JOSÉ RAMON FERRANDIZ GABRIEL

ANTONIO SALAS CARCELLER

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a quince de julio de dos mil nueve

Visto por la Sala Primera del Tribunal Supremo, integrada por los Magistrados al margen indicados, los recursos de casación que con el número 2653/2004, ante la misma penden de resolución, interpuesto, por la representación procesal de D. Juan Alberto representado por el Procurador D. Nicolás Álvarez Real y de CAJA MADRID VIDA S.A. (hoy MAPFRE VIDA S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS) aquí representada por el Procurador D. Ignacio Cuadrado Ruescas, contra la sentencia dictada en grado de apelación, rollo número 167/2004, por la Audiencia Provincial de Oviedo de fecha 1 de septiembre de 2004, dimanante del procedimiento ordinario número 619/2003 del Juzgado de Primera Instancia número 6 de Oviedo. No habiendo comparecido la parte recurrida.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Juzgado de Primera Instancia núm. seis de Oviedo dictó sentencia de 14 de enero de 2004 en el juicio ordinario núm. 619/2003, cuyo fallo dice:

«Fallo.

»Que desestimando la demanda promovida por D. Juan Alberto, contra Caja Madrid Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, ahora Mapfre Vida, S. A. de Seguros y Reaseguros, sobre reclamación de cantidad,

»1.º Se absuelve a la entidad demandada de las pretensiones de la demanda.

»2.º Con expresa imposición de las costas a la parte actora».

SEGUNDO.- La sentencia contiene los siguientes fundamentos jurídicos:

«I. Al haber sido cancelado el préstamo núm. NUM000 el día 16 de febrero de 1998, no se discute sobre la legitimación del demandante y la cuestión debatida es si al producirse el siniestro, el 24 de abril de 1996, fecha en la que se considera a aquel con una invalidez permanente y absoluta, produce efectos la solicitud de adhesión suscrita por el actor. Éste, al firmar dicha solicitud, aceptaba las condiciones del Seguro colectivo y en las mismas se establece que la cobertura contratada tomará efecto, una vez firmado el Certificado Individual de Seguro por las partes y satisfecho por el asegurado el primer recibo de prima; en los presentes autos ha quedado acreditado, que no se firmó dicho certificado, ni se pagó prima alguna antes de producirse el siniestro, y, la consecuencia, en virtud de lo establecido en los arts. 1089, 1091 CC EDL 1889/1 y 15, párrafo 1.º LCS EDL 1980/4219, es que la demandada no esta sujeta a obligación alguna y debe ser absuelta de las pretensiones del actor.

»II. En cuanto a las costas, rige el principio del vencimiento (art. 394.1 LEC EDL 2000/77463); de ahí que, al ser desestimada la demanda, procede imponerlas al demandante».

TERCERO.- La Sección 4.^a de la Audiencia Provincial de Oviedo dictó sentencia de 1 de septiembre de 2004 el rollo de apelación núm. 167/2004, cuyo fallo dice:

«Fallo.

»Estimar el recurso de apelación interpuesto por D. Juan Alberto frente a la sentencia que con fecha 14 de enero de 2004 dictó el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número seis de Oviedo y revocar dicha resolución. Se acoge en parte la demanda rectora de este procedimiento y se condena a la demanda Mapfre Vida Sociedad anónima a abonar al actor la parte del capital asegurado, que asciende a un total de 9 078 750 pesetas, que se determine en ejecución de sentencia conforme a las bases establecidas en el fundamento de derecho cuarto de esta sentencia.

»No se hace especial pronunciamiento sobre las costas causadas en ambas instancias».

Mediante auto de 28 de septiembre de 2004 se acordó la aclaración de la sentencia en los siguientes términos:

«Se aclara y completa el fallo de la sentencia en el presente rollo de apelación en el sentido de que la indemnización establecida en favor del actor, y a cargo de la demandada, no devengará los intereses del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 desde la fecha del siniestro sino que será de aplicación lo dispuesto en el art. 576 LEC EDL 2000/77463 ».

CUARTO.- La sentencia contiene los siguientes fundamentos jurídicos:

«Primero. (...)

»Tercero. Sostiene la apelante que el documento por él firmado es un verdadero contrato de seguro y no una mera solicitud. El análisis del mismo revela que se trata de una solicitud de adhesión a un seguro de amortización de préstamos hipotecarios en la que se expresa su número y el del préstamo, la duración del seguro, los datos personales del adherente, el capital asegurado y quiénes son los beneficiarios. Al dorso del documento se contiene un extracto de las condiciones de la póliza suscrita entre la Entidad Bancaria que concede el Préstamo, que es la primera beneficiaria, y la entidad aseguradora. En este clausulado, escrito en letra pequeña y sin firma expresa del adherente al final del mismo, se indica que la cobertura tomará efecto cuando se firme el Certificado Individual de Seguro y se haya pagado la prima; siendo esta estipulación en la que se basa el Juzgador para considerar que el contrato no había llegado a entrar en vigor y que el actor carecía de derecho para reclamar el capital asegurado.

»A juicio de esta Sala esa cláusula no puede perjudicar al actor ya que no cumple las exigencias del art. 3 LCS EDL 1980/4219 al no estar destacada y aceptada expresamente -pues ni siquiera se expresa que se contiene en el dorso- y, sobre todo, porque contradice el texto de la solicitud de adhesión, que es lo que firmó el asegurado, en la que se indica la fecha de emisión, la duración y la cuenta bancaria donde se cargaría la prima, lo que permitía entender que surtiría efectos desde la fecha en que se firmó.

»Debe examinarse, a continuación, si el contrato se perfecciona con la firma de la solicitud de adhesión o es necesaria la expedición de un certificado individual. En los seguros de grupo, como el presente, regulados en el art. 81 LCS EDL 1980/4219, el que cumple los requisitos para pertenecer al grupo manifiesta su voluntad de asegurarse mediante la firma del boletín de adhesión para su remisión a la aseguradora. La doctrina mayoritaria (Illescas Ortiz, Sánchez Calero y Boldó Roda) considera que basta con la firma de la solicitud para estar asegurado, estando obligada la Empresa o el líder del grupo a comunicarlo a la aseguradora. Así lo indican también las sentencias del Tribunal Supremo de 18-07-88, 6-04-01 y 19-02-01. En consecuencia y puesto que, además, no se discute que la aseguradora recibió el boletín de adhesión, ha de entenderse que estaba en vigor la póliza para el asegurado en el momento en que se produjo el riesgo, es decir cuando se declaró al Sr. Juan Alberto en situación de incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo. No es obstáculo a esta conclusión que no se haya abonado la prima, ya que fue a causa de la conducta de la aseguradora que no la pasó al cobro a través de la entidad que constaba en el boletín de adhesión (Sentencia del Tribunal Supremo de 25-05-96).

»Cuarto. Afirma la apelada que no está legitimado el actor para postular el capital asegurado ya que, conforme a la póliza, se destinaría, en primer término, a amortizar el préstamo y sólo si existiera sobrante se entregaría a los demás beneficiarios. En este argumento lleva parte de razón ya que, en efecto, el seguro de amortización de préstamos va dirigido a garantizar a la prestamista el cobro de la suma por ella entregada y, por ello, es ella la primera o, en ocasiones, la única beneficiaria. Sin embargo en este supuesto Caja Madrid, al negar la aseguradora que la póliza amparara al Sr. Juan Alberto, optó por ejecutar judicialmente el préstamo y cobró el principal y parte de los intereses, por lo que únicamente se le adeudaban parte de éstos, los correspondientes al periodo transcurrido hasta el 24 de abril de 1996 en que el INSS le declaró en situación de incapacidad permanente absoluta. El procedimiento se siguió por la deuda de 8 954 994 pesetas de principal y el remate se aprobó por 9 225 000. La diferencia habría de aplicarse a los intereses y puesto que los adeudados eran superiores a ella, habrá de realizarse un cálculo matemático para determinar los que restaban por pagar para obtener así la suma que corresponde abonar a la entidad bancaria. El resto es lo que debía entregarse al demandante y a lo que, por tanto, se extiende la condena a la aseguradora.

»Quinto. Resta por analizar la solicitud de indemnización de daños y perjuicios, la cual debe ser rechazada al no haber sido acreditados, debiendo significarse que la Certificación del Registro de la Propiedad núm. 2 de Avilés, obrante al folio 166 de los autos, acredita que el inmueble estaba gravado, además de por la hipoteca que era objeto de aseguramiento, por otra en favor de Unión Financiera Asturiana por 5 302 389 pesetas de principal, un embargo trabado a instancia de Caja de Badajoz por un crédito de 3 538 275 pesetas, además de otras deudas con Caja de Madrid que se cancelaron posteriormente. Es decir, que su situación económica era ya muy precaria y es presumible que no podía haber conservado la vivienda aunque se hubiera abonado el seguro.

»Sexto. Los precedentes razonamientos conducen a la estimación parcial de la demanda y del recurso por lo que no se hace expresa imposición de las costas causadas en ambas instancias (art. 394.2 y 398.2 LEC EDL 2000/77463)».

QUINTO. - En el escrito de interposición del recurso de casación interpuesto por la representación procesal de D. Juan Alberto se formulan los siguientes motivos de casación:

Motivo primero. «Se ha producido infracción por inaplicación de los artículos 1, 80 y siguientes de Ley 50/80, de Contrato del Seguro EDL 1980/4219.»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

En la póliza NUM001, certificado núm. NUM002, núm. de préstamo NUM000, figura como capital asegurado, la suma de 9 078 750 ptas. (señalando textualmente: El capital a asegurar coincidirá con el capital pendiente del préstamo hipotecario más los máximos intereses que pueda deber) y como beneficiario la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid por el importe pendiente de amortizar del préstamo NUM000, y por el exceso hasta el capital asegurado (si existiese) los beneficiarios, según el orden de prelación establecido en la póliza, el propio asegurado D. Juan Alberto. Es decir, que al haber percibido la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid en el procedimiento hipotecario, la suma de 9 225 000 ptas., cantidad superior a la asegurada (incluidos capital e intereses), ninguna cantidad corresponde abonar a la citada entidad bancaria ni por capital ni por intereses debiendo, por consiguiente, condenar a Mapfre Vida, S. A. a abonar al recurrente, íntegramente el capital asegurado que asciende a 9 078 750 ptas., pues, en caso contrario, estaríamos en presencia del cobro de lo indebido (art. 1895 CC EDL 1889/1) o ante un enriquecimiento injusto.

Motivo segundo. «Infracción de los artículos 1088, 1254 y demás concordantes del Código Civil EDL 1889/1 , en relación con el 1101 del mismo cuerpo legal.»

Dicho motivo se funda, en resumen, en lo siguiente:

La sentencia recurrida rechaza el abono de una indemnización por los daños y perjuicios causados afirmando que los daños y perjuicios no han sido acreditados y como la situación económica del Sr. Juan Alberto era muy precaria, era presumible que no podía haber conservado la vivienda aunque se hubiera abonado el seguro, afirmación esta totalmente gratuita y sin fundamento alguno.

La aseguradora deberá indemnizar los daños y perjuicios irrogados al recurrente como consecuencia de su incumplimiento contractual.

En lo que se refiere a la cuantía de la indemnización por los daños y perjuicios causados, el Fiscal en las diligencias previas manifestaba textualmente (... y en su caso se establecerá por dicha jurisdicción la indemnización pertinente por daños y perjuicios a favor del hoy denunciante por la desposesión de sus bienes en los procedimientos por los que fue demandado por el banco...).

Para el cálculo de la indemnización que asciende a 300 506,05 €, equivalente a 50 000 000 ptas., se tuvo en cuenta, el valor de la vivienda según consta en la cláusula séptima de la escritura de constitución de hipoteca otorgada ante el notario de Oviedo Dn Oscar López del Riego, de fecha 11 de abril de 1994, al núm. 930 de su protocolo, en la suma de 73 924,49 €/12 300 000 ptas., pero en Luanco, centro turístico, el valor de la vivienda sufrió un incremento desde 1994 hasta la actualidad según estudios elaborados al respecto de un 78%, por lo que el valor actual de dicha vivienda sería de 131 585,59 €/21 894 000 Ptas., y 226 581,56 €/37 700 000 Ptas., por los daños morales sufridos por el recurrente por el despojo de la vivienda y por todo el peregrinaje procesal, denuncias, conciliaciones que se originaron con la primera reclamación a la entidad aseguradora el 31 de mayo de 1996.

Motivo tercero. «Infracción del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 .»

En el auto aclaratorio de la sentencia se justifica la no-imposición de los intereses al existir justa causa para la falta de pago por razón de la complejidad de la cuestión debatida.

Según la jurisprudencia la aplicación del abono de los intereses del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 parte de la base de causa no justificada o que fuere imputable, lo que se produce en la presente litis, pues la entidad aseguradora fundamentó su defensa en la no-existencia del seguro con evidente mala fe y temeridad desde su escrito de 3 de diciembre de 1998, reiterado en el acto de conciliación ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 63 de Madrid el 25 de julio de 2001 y en la contestación a la demanda afirmó que el seguro nunca ha existido, nunca llegó a formalizarse y la solicitud de adhesión nunca llegó a ser certificada porque fue anulada a petición del cliente, pero nunca aportó la solicitud de anulación del cliente y ello a pesar de que el recurrente así lo interesó en periodo probatorio, por lo que no existe la justa causa que menciona la Audiencia Provincial de Oviedo.

Termina solicitando de la Sala que dicte sentencia por la que se case y anule la recurrida, estimando las pretensiones de la parte, con arreglo a los motivos expresados en el recurso y en el suplico de la demanda rectora del procedimiento.

SEXTO. - En el escrito de interposición del recurso de casación interpuesto por la representación procesal de Mapfre Vida, S. A., se formulan los siguientes motivos de casación:

Motivo primero.

Se funda, en resumen, lo siguiente:

El texto de la sentencia recurrida sobre el valor de la cláusula que figura al dorso de la póliza infringe la doctrina reiterada de la Sala al interpretar el art. 3 in fine LCS EDL 1980/4219 en relación con el art. 7. 2 LCS EDL 1980/4219 .

El texto de la sentencia recurrida sobre el perfeccionamiento del contrato en los seguros grupo infringe la consolidada jurisprudencia al interpretar el art. 81 LCS EDL 1980/4219 en relación con los arts. 7.2 y 6 LCS EDL 1980/4219.

En relación con el valor de la cláusula, el Tribunal de apelación infringe lo que haya de entenderse por cláusulas limitativas en las pólizas o contratos de seguro.

La referida cláusula aparece en el reverso de la solicitud de adhesión, es decir, ni siquiera la recoge la póliza de seguro, el certificado individual, verdadero contrato con derechos y obligaciones para las partes.

La cláusula trascrita no es una cláusula limitativa a tenor de la doctrina de la Sala en sus reiteradas sentencias, pues del hilo conductor de todas ellas puede deducirse que nos encontramos ante una cláusula limitativa cuando de alguna forma, a partir de la misma, pueden verse mermados los derechos o la (posible) indemnización que corresponda al asegurado.

Cita las SSTs de 16 de octubre de 2000, 2 de febrero de 2001 y 13 de julio de 2002.

Según el criterio consolidado de la Sala de lo que haya de entenderse por cláusulas limitativas, la cláusula que se recoge en la solicitud de adhesión no participa de dicha naturaleza limitativa. No impone, restringe o limita al asegurado ningún derecho a la posible indemnización, simplemente dispone que para la debida perfección de la póliza, lo cual no supone limitación alguna para el asegurado, se precisa la firma del certificado individual y el pago de la primera prima.

Al no haberlo entendido así la Sala de apelación ha infringido la doctrina jurisprudencial sobre las cláusulas y/o condiciones limitativas y obvia la firma del certificado individual y el pago de la primera prima de trascendental relieve a la hora de decidir sobre el fondo del asunto, pues no hubiera tenido otra solución la Sala que desestimar el recurso constatada la inexistencia del certificado como la falta de pago de la primera prima pues no habría existido póliza de seguro ni indemnización a satisfacer por la aseguradora.

Además, el reverso de la solicitud de adhesión (que no es la póliza), recoge en extracto las condiciones generales de la póliza y sí resultan destacadas aquellas cláusulas bajo la rúbrica, precisamente, «de exclusiones y riesgos excluidos» como subepígrafe a condiciones comunes a los riesgos complementarios.

Por lo que respecta a la necesaria aceptación de dichas cláusulas alega que «estaríamos» (en futuro imperfecto de indicativo, porque no estamos) en presencia de una póliza de seguro colectivo en la que intervienen para fijar su clausulado general y todas las condiciones que tengan por convenientes, un tomador, en este caso, Caja Madrid, y una aseguradora, Caja Madrid Vida S.A., sin que los futuros adherentes a la misma puedan tener participación alguna en la redacción del seguro, pues se limitan con su adhesión, presupuesto su conocimiento, lógicamente, a aceptarlas, y, en todo caso, a dar por perfeccionado el propio contrato.

Entendido así el problema de la aceptación, infringe la sentencia recurrida la jurisprudencia que ha interpretado el inciso final del art. 3 LCS EDL 1980/4219 en relación con el art. 7. 2 de la misma norma sustantiva.

Cita la STS de 21 de junio de 1994, según la cual dada la naturaleza de la póliza colectiva desestima el recurso de casación por entender no influyente que no prestara su consentimiento el asegurado a las cláusulas limitativas.

Cita la STS de 14 de junio de 1994, según la cual a tenor del art. 7.2 LCS EDL 1980/4219 cuando el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro.

Motivo segundo.

Se funda, en resumen, lo siguiente:

La sentencia recurrida infringe la doctrina consolidada de la Sala sobre la necesidad de que por sí misma una solicitud de seguro en el ámbito de las pólizas colectivas tenga la virtualidad de perfeccionar el contrato de seguro o, por el contrario, es preciso el certificado individual de seguro y el pago de la primera prima para que definitivamente quede perfeccionado el contrato.

La Audiencia Provincial de Oviedo equivocadamente consideró que solamente con la firma de la solicitud de adhesión por el solicitante Sr. Juan Alberto de la que tuvo conocimiento la aseguradora fue suficiente para que quedara perfeccionado el contrato sin necesidad del certificado individual que se requería según el reverso de la propia solicitud que recogía, en extracto, las condiciones generales de la póliza. Y sin que la falta de pago de la primera prima impidiera la perfección de la póliza, pues se imputa dicho impago a la falta de diligencia de la aseguradora.

La infracción denunciada tuvo relevancia a la hora de decidir la Sala sobre la cuestión de fondo, porque al entender diversamente a como hizo el Juzgado de Instancia, que el certificado individual en el que había de documentarse la póliza no era exigible pues se pedía a través de una cláusula que limitaba los derechos del futuro asegurado en la que no había tenido participación ni resultaba aceptada por el mismo, era suficiente la simple solicitud de adhesión y a partir de ésta quedaba perfeccionado el contrato y como el siniestro de cobertura de la futura póliza se había producido estando en vigor la solicitud, procedía la indemnización no influyendo que no se hubiera pagado la primera prima.

Esta infracción con influencia decisiva sobre el fondo del asunto comportaba las siguientes irregularidades: 1) se prescindía del certificado individual necesario para que la póliza tomara efecto; 2) la necesidad de dicho certificado resultaba evidente pues tenía que señalar la prima a satisfacer; 3) sin la existencia de aquel y sin el conocimiento del importe de la prima difícilmente podía achacarse a la aseguradora la responsabilidad por su impago cuando ni siquiera pudo establecerla y, por consiguiente, el contrato de seguro no llegó a existir; 4) aceptar los razonamientos de la sentencia recurrida supone reconocer el derecho a una indemnización sin póliza y sin prima conocida a satisfacer.

Todas las infracciones denunciadas que conllevan las consiguientes irregularidades tienen su origen en la indebida y errónea interpretación del art. 81 LCS EDL 1980/4219, que obvia y se correlaciona con el valor que haya de darse a la solicitud de seguro (art. 6 LCS EDL 1980/4219, que se infringe de hecho y de derecho) así como el art. 7.2 de la misma.

A diferencia de lo que nos dice la sentencia de apelación, el art. 81 LCS EDL 1980/4219, no regula el seguro colectivo o de grupo al menos en el amplio sentido de «normar» el mismo. Simplemente de su propio tenor literal se deduce lo que como condición mínima se requiere para que pueda aludirse al mismo, el propósito de asegurarse. Una «pluralidad» de personas que al suscribir un préstamo con garantía hipotecaria con una entidad financiera, aceptan adherirse a una póliza suscrita como tomadora por la propia entidad financiera y como aseguradora por la compañía recurrente. Pero nada más. Hasta ahí llega la pretendida regulación del art. 81 LCS EDL 1980/4219, en materia de seguro colectivo.

Colegir, como colige la sentencia recurrida que con la simple firma del boletín de solicitud de adhesión estemos en presencia de una verdadera póliza de seguro supone la infracción por errónea interpretación del valor, significado y eficacia que haya de darse a la solicitud de seguro a través del art. 81 LCS EDL 1980/4219 , errónea interpretación que vulnera el art. 6 de la propia Ley según la reiterada doctrina de la Sala.

En el ámbito propio de las pólizas colectivas la jurisprudencia ha sido contraria a enervar a partir de la simple solicitud, la existencia de una verdadera póliza de seguro.

Cita la STS de 18 de julio de 1988 que precisamente cita la Audiencia Provincial de Oviedo que da valor a la solicitud a efectos de tener por perfeccionado el contrato de seguro, pero en el supuesto de que, además, se hubiera abonado la prima correspondiente al primer año.

Precisamente, por faltar tal circunstancia no solo de pago sino de emisión de la propia póliza, la STS de 24 de mayo de 1988 concluye que no existe contrato porque solo hubo una mera solicitud de seguro pues falta el acuerdo de las partes y la emisión de la póliza.

Cita la STS de 19 de diciembre de 2003 que condiciona el pago de la prima a que la solicitud de seguro pueda al menos considerarse como proposición de seguro que pueda vincular a la aseguradora, pues el documento acompañado con la demanda no aparecía firmado, su entrega a la aseguradora no estuvo acompañada de ningún pago en concepto de prima y sus menciones se limitan a datos genéricos y esta en blanco la columna correspondiente a la prima neta.

En el mismo sentido, cita la STS de 16 de diciembre de 2002, según la cual la cuestión central es si la llamada «solicitud de adhesión al seguro de vida para prestamos hipotecarios» tiene fuerza vinculante para la entidad aseguradora y, en consecuencia, si existe contrato de seguro en virtud del cual venga esta obligada a pagar la indemnización solicitada. Según la sentencia de 2 de febrero de 1990 la solicitud de seguro no tiene según reconoce la mayor parte de la doctrina científica el valor de una oferta contractual al ser requisito esencial la vinculación del oferente ya que la oferta en sentido técnico consiste en una declaración de voluntad dirigida por una de las partes a la otra con el fin de concluir un contrato una vez se reciba la aceptación, falta de vinculación que se reconoce expresamente en el art. 6 LCS EDL 1980/4219 y, en este sentido, se pronuncia la sentencia de 24 de junio de 1982.

Al validar la solicitud para perfeccionar el contrato, evita la necesidad del correspondiente certificado individual que hubiera concretado el cómo y el cuánto de la obligación de pago de la prima que en la póliza colectiva correspondería al Sr. Juan Alberto con infracción del art. 7. 2 LCS EDL 1980/4219 .

El documento que remite el 8 de enero de 2004 la oficina 4108 de Caja Madrid, suscrito por su Director, evidencia la contradicción de la sentencia impugnada que justifica indebidamente la realidad del «impago de la prima», y afirma que: 1. No llego a realizarse cargo alguno en relación al seguro de amortización del préstamo NUM000, en ninguna de las cuentas de ahorro o crédito de Juan Alberto. 2. Que no se expidió certificado individual de la póliza de la Compañía de Seguros, desconociendo la oficina la prima de cargo del seguro que nunca se llegó a concretar, ya que de lo contrario dicha prima se hubiera intentado cargar en alguna de las cuentas del titular.

Contradicción que resulta más evidente si cabe por cuanto la sentencia no ofrece explicación para justificar el pago, por giro postal, de 4559 ptas., por el Sr. Juan Alberto el 20 de junio de 1966 que es rehusado por la compañía recurrente y con tan indebido, extemporáneo e injustificado pago, se quiere poner de manifiesto, de un lado, que el Sr. Juan Alberto sí tenía asumida su obligación de pago (que hipotéticamente le habría demandado la aseguradora, por lo que la pretendida y de ninguna forma asumida «falta de diligencia» quedaría descartada), y, de otro, que trata de convalidar torticera y mendazmente la existencia de una póliza inexistente producida dos meses antes la declaración del siniestro, esto es, la incapacidad permanente y absoluta del Sr. Juan Alberto confirmada el 24 de abril de 1996.

Termina solicitando de la Sala que previa la admisión del recurso proceda en su día a dictar sentencia por la que estimándolo, acuerde:

1.º Casar y anular la sentencia de 1 de septiembre de 2004, dictada por la Sección Cuarta de la Audiencia Provincial de Oviedo, en el rollo de apelación 167/2004.

2.º Y en su lugar, venga en absolver de la condena a mi representada Caja Madrid Vida S.A., que en el fallo de la misma se establece, consistente «en abonar al actor la parte del capital asegurado, que asciende a un total de 9.078.750 pesetas, que se determine en ejecución de sentencia, conforme a las bases establecidas en el fundamento de derecho cuarto de esta sentencia».

3.º Condenar en costas por las causadas en la primera instancia y en el presente recurso a la parte recurrida demandante, de conformidad con lo dispuesto en el art. 398.1 en relación con el art. 394.1 de la LEC EDL 2000/77463 .

SÉPTIMO. - Por ATS de 20 de octubre de 2008 se admiten los recursos de casación

OCTAVO.- En el escrito de oposición presentado por la representación procesal de Mapfre Visa SA, de Seaguros y Reaseguro, se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones:

Al motivo primero. Invoca la infracción por inaplicación del art. 1 LCS EDL 1980/4219 . Reitera el fondo de su principal motivo de casación pues cualquier valoración de la póliza pasa necesariamente por su inexistencia por lo que no puede aceptarse «ad maiorem» infracción del art. 1 LCS EDL 1980/4219 en relación con la solicitud de adhesión.

La inexistencia del certificado individual de la póliza no la convalida la afirmación de que «en la póliza NUM001, certificado núm. NUM002, figura como capital asegurado la suma de 9 078 750 ptas...»; que no es más que una vana pretensión de hacer ver que existe certificado derivado de la simple solicitud. Cuando si se observa dicha solicitud, en la cabecera hay una casilla núm. de solicitud no de certificado y en la que reza el núm. NUM002 que se pretende hacer ver como de certificado individual.

Existió certificado individual en relación con otro préstamo concedido al demandante (núm. de préstamo NUM003).

La inexcusable necesidad del certificado deriva de que en el mismo debe quedar fijada la prima y esta es la razón por la que nunca llegó a pagarse. Por tanto, no se admite, la afirmación de la sentencia de apelación, en su fundamento jurídico tercero, in fine, cuando

dice «el que no se haya abonado la prima fue a causa de la conducta de la aseguradora que no la paso al cobro a través de la entidad que constaba en el boletín de adhesión». Cuando es más cierto que el Director de la oficina 4108 de Caja Madrid, D. Narciso, declaró por escrito en los presentes autos que no llegó a realizarse cargo alguno en relación con el seguro de amortización del préstamo NUM000, en ninguna de las cuentas de ahorro o de crédito de Juan Alberto y no se expidió el certificado individual de la póliza de la Compañía de Seguros, desconociendo la oficina la prima de cargo del seguro que nunca se llegó a concretar ya que de lo contrario dicha prima se hubiera intentado cargar en alguna de las cuentas del titular.

El giro por importe 4559 ptas., rehusado por la Compañía el 20 de junio de 1996 y del que ni siquiera cabe hablar de extemporaneidad, pues no nace de certificado alguno que lo avale, y a partir del cual hubiera sido exigible su cumplimiento, no deja de ser una falaz argucia para convalidar lo inexistente, sin que haya habido explicación o justificación coherente del porqué o de donde sale la indicada cantidad.

Cuando la sentencia recurrida alude a la perfección del contrato en los llamados seguros colectivos o de grupo por el simple hecho de la adhesión o solicitud de adhesión ello tiene lugar en aquellos que no tienen cargo para el asegurado (p. ej., los promocionales llamados «seguro de domiciliación de nómina», en los que la entidad bancaria «regala», normalmente un seguro de accidentes, a quienes domicilien su nómina en una cuenta de la propia entidad), pero que en nada se compadecen con el que nos ocupa, fundamentalmente oneroso, en el que en el reverso de la solicitud de adhesión se condicionaba la existencia y consiguiente perfección del contrato tanto a la emisión del correspondiente certificado individual como al pago del primer recibo de la prima.

Al segundo motivo. Lo fundamenta el recurrente en la desestimación que se hace en la alzada de su petición de indemnización de daños y perjuicios por 300 506,05 euros, equivalentes a 50 millones de ptas., y que en el presente trámite casacional reitera con base en una pretendida infracción del art. 1101 CC EDL 1889/1 en relación con los arts. 1088, 1254 y demás concordantes CC.

El motivo carece de una mínima fundamentación jurídica por lo que debe ser igualmente desestimado.

Conecta la realidad del daño causado con el desapoderamiento de su vivienda como consecuencia del procedimiento hipotecario que contra el recurrente siguió la entidad Caja Madrid por impago de las cuotas, procedimiento núm. 306/1995 que tramita el Juzgado de 1.ª Instancia núm. 1 de Avilés.

La pretensión indemnizatoria tiene su razón de ser en el hecho de no haber atendido la compañía de seguros sus obligaciones derivadas de la póliza que tenía suscrita, con lo cual se encadenan una serie de consecuencias que conducen al embargo y posterior desapoderamiento de su vivienda.

La argumentación es endeble y falaz, es un puro sinsentido y siempre entendiendo que toda referencia a la póliza de seguro suscrita se hace a los puros efectos dialécticos.

El recurrente vincula su incumpliendo contractual a un resarcimiento de daños cuando es más cierto que su incumplimiento se produjo en 1995 y la eficacia de amortización de la póliza suscrita data del 24 de abril de 1996, fecha en la que se le reconoce la incapacidad permanente y absoluta. Por la función garante de este tipo de póliza, la aseguradora se hace cargo frente a la entidad prestamista del capital pendiente de amortización del préstamo concedido, precisamente, desde la fecha de producción de alguno de los siniestros objeto de cobertura, en este caso, la incapacidad permanente y absoluta.

Pretender que la póliza hubiera salido al paso ante la entidad prestamista una vez en marcha la ejecución hipotecaria contra el asegurado ejecutado so pena de imputarle directamente los daños y perjuicios irrogados, es desconocer el mecanismo de amortización de la misma póliza.

El automatismo indemnizatorio, una vez acaecido el siniestro, ni lo autoriza ni lo prescribe directamente la Ley. El art. 18.1 LCS EDL 1980/4219, difiere esa obligación indemnizatoria a verificar «la investigación y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro», de modo que la excusa de la aseguradora a indemnizar la justificará, inicialmente, esa primera labor de averiguamiento que será condicionante o no, en su caso, para indemnizar, y por otra parte, el art. 20.8 LCS EDL 1980/4219, evita el automatismo al eximir de la indemnización por mora al asegurador siempre que su actitud «esté fundada en una causa justificada o que no le fuera imputable», con lo que se veda en la propia norma esa pretendida y obligatoria respuesta inmediata de la aseguradora a indemnizar.

El nacimiento de la obligación de reparar por los daños y perjuicios causados con infracción del art. 1101 CC EDL 1889/1, nace de un incumplimiento del que se exige la reparación, que, además, ha de seguirse por dolo, negligencia o morosidad, o por cualquier causa que haya propiciado aquel.

Si bien la no inmediatez de la prestación por parte de la aseguradora, la justifica, en un supuesto, el esclarecimiento del siniestro (art. 18) y, en otro, la existencia de una causa justificada que impide la sanción de intereses moratorios (art. 20.8.º), ambos casos aunque distintos por su fundamento, son convergentes a la hora de estimar la posibilidad que tiene la aseguradora de defenderse para evitar la indemnización que se le exige y el subterfugio de que tal actitud pueda amparar conductas dilatorias y, en todo caso, fraudulentas, por tanto, se exige ese «principio de justificación» en atención particularmente a cada caso concreto como tiene reiterada la doctrina de la Sala.

Cita la STS de 30 de setiembre de 2005 que exime a la aseguradora del pago de intereses pues su oposición se presentaba justificada y era precisa la decisión judicial de si el accidente estaba incluido en la cobertura de la póliza, y en cualquier caso, «si el retraso viene determinado por la tramitación de un proceso para vencer la oposición de la aseguradora, se hace necesario examinar la fundamentación de esta» (STS de 27 de marzo de 2006).

Por tanto, si la cuestión nuclear de toda la litis ha sido la existencia de una póliza de seguro y ha sido objeto de soluciones contradictorias y enfrentadas por el Juzgado de 1.ª Instancia y por la Audiencia Provincial de Oviedo, como mínimo, habrá sido justificada la resistencia de la compañía a hacerse cargo de la indemnización que derivaba de la póliza y, en consecuencia, difícilmente se le podrá imputar incumplimiento contractual alguno.

Al motivo tercero. El recurrente denuncia la aplicación de los intereses moratorios del art. 20 LCS EDL 1980/4219 .

Qué más justificación que las soluciones judiciales divergentes y contradictorias a la hora de fijar la existencia misma de la póliza.

Es reiterada la jurisprudencia que convalida la justificación del retardo de la indemnización por parte de la aseguradora por la necesidad del pronunciamiento judicial que dirima no solo la existencia del siniestro, y sus causas, sino incluso y además, la realidad de la propia cobertura como de la póliza misma (SSTS 10 de diciembre de 2004; 3 de mayo de 2006, 29 de noviembre de 2005).

El recurrente desde el 3 de diciembre de 1998 sabe que la solicitud de adhesión fue cancelada a petición del propio solicitante y sin que desde esa fecha hasta la presente, haya hecho manifestación alguna en contra, evidenciando su falsedad, a partir de la necesaria exhibición del certificado individual (art. 217.2 LEC EDL 2000/77463).

En fase de prueba y partir del testimonio del Director de la sucursal 4108 de Caja Madrid, se confirma tanto la inexistencia del certificado individual de la póliza como que el préstamo núm. NUM000 resulto cancelado el 16 de febrero de 1998, coetáneamente a la apertura de las diligencias previas y la falta de cargo contra la c/c en su día señalada en la solicitud de seguro fue precisamente porque renunciada la póliza no llegó a realizarse cargo alguno en relación al seguro de amortización del préstamo núm. NUM000, en ninguna de las cuentas de ahorro o de crédito del Sr. Juan Alberto, ya que de lo contrario no habiéndose renunciado a la póliza, dicha prima (la que se hubiera establecido en el correspondiente certificado individual nunca emitido), se hubiera intentado cargar en alguna de las cuentas del titular.

Termina solicitando de la Sala que por evacuado el trámite de oposición al recurso de adverso, de conformidad con el art. 485.1 LEC EDL 2000/77463 en mérito de las alegaciones que han quedado de manifiesto en el cuerpo del presente, de modo que estimadas por la Sala, venga en desestimarlos; para que con estimación del interpuesto por esta representación, así venga en sancionarlo en la sentencia que en su día dicte, que recogerá los pedimentos que en el suplico del nuestro así interesábamos, y que dejamos por íntegramente transcritos; con expresa imposición de costas.

NOVENO.- En el escrito de oposición presentado por la representación procesal de D. Juan Alberto se formulan, en resumen, las siguientes alegaciones:

Con carácter previo alega que el Departamento de Siniestros de Caja Madrid Vida (ahora Mapfre Vida), presentó escrito de 3 de diciembre de 1998 aportado a las diligencias previas 620/1998 del Juzgado de Instrucción núm. 9 de Oviedo según el cual: «Hay también una solicitud de adhesión de un seguro de amortización de préstamo hipotecario sobre el préstamo núm. NUM000, la cual nunca llegó a ser certificada porque fue anulada a petición del cliente y, por tanto, no esta asegurado préstamo alguno.»

Teniendo en cuenta tal manifestación se requirió a Caja Madrid Vida para que en el acto de conciliación aportara la petición de anulación del seguro de amortización de préstamo hipotecario sobre el préstamo núm. NUM000 a que hace referencia el escrito anterior. Celebrado acto conciliatorio el 24 de julio de 2001, por la conciliada no se aportó la petición de anulación como tampoco lo hizo en los autos del procedimiento ordinario 619/2003 del Juzgado de Primera instancia núm. 6 de Oviedo.

La afirmación de que la solicitud de adhesión fue anulada a petición del cliente es totalmente falsa, pues nunca fue aportada a pesar de los reiterados requerimientos efectuados por la parte ahora recurrida.

Al primer motivo.

Infracción del artículo 3 in fine LCS EDL 1980/4219 en relación con el artículo 7.2 de la misma Ley sustantiva.

La compañía recurrente transcribe parcialmente el fundamento jurídico tercero de la sentencia recurrida pero omite voluntariamente por cuanto le perjudica, el apartado segundo del párrafo segundo del referido fundamento de derecho tercero porque contradice el texto de la solicitud de adhesión que es lo que firmó el asegurado, en la que se indica la fecha de emisión, la duración y la cuenta bancaria donde se cargaría la prima, lo que permitía entender que surtiría efectos desde la fecha en que se firmó.

Según la Compañía recurrente la sentencia recurrida consideró que este clausulado, escrito en letra pequeña y sin firma expresa del adherente, que indica que la cobertura tomara efecto cuando se firme el certificado individual de seguro y se haya pagado la prima aunque el Tribunal no menciona expresamente el término lo considera una cláusula limitativa y alega que infringe lo que ha de entenderse por cláusulas limitativas en las pólizas de seguro.

Olvida el recurrente que el Tribunal va más allá, al indicar que contradice el texto de la solicitud de adhesión, que es lo que firmó el asegurado, en la que se indica la fecha de emisión, la duración y la cuenta bancaria donde se cargaría la prima, lo que permitía entender que surtiría efectos desde la fecha en que se firmó.

Según la Sala es una cláusula limitativa y «sobre todo», una cláusula dudosa, oscura y contradictoria, «porque contradice el texto de la solicitud de adhesión».

Según el artículo 3 LCS EDL 1980/4219 las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa y es un principio general en materia de contratos de adhesión que la cláusula dudosa u oscura no puede favorecer a la parte que ha causado la oscuridad (art. 1288 CC EDL 1889/1) y ha matizado la jurisprudencia que si la cláusula es oscura, como ocurre en el caso que nos ocupa, nunca puede ser lesiva para el asegurado que se somete a un contrato con formulario tipo o de adhesión e, incluso, la Ley de Consumidores y Usuarios, solo concede prevalencia a las cláusulas generales sobre las particulares si resultan mas beneficiosas para él, siendo además, reiterada la jurisprudencia, según la cual en caso de duda sobre la significación de las cláusulas generales de las pólizas habrá de adoptarse la interpretación mas favorable al asegurado.

El artículo 1288 CC EDL 1889/1 establece la regla hermenéutica de las cláusulas oscuras contra proferentem, como aplicación del básico principio de la buena fe en la interpretación negocial que se aplica en los contratos de adhesión, al tratarse de un seguro en el que pueden existir cláusulas redactadas unilateralmente por una de las partes que no han sido objeto de negociación, la duda en

la aplicación de una cláusula oscura o contradictoria se resolverá a favor del adherente, es decir, del asegurado, en la forma prevista por la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios EDL 1984/8937 ratificada con carácter general por la Ley sobre Condiciones Generales de Contratación.

Cita la STS 1340/2007, de 11 diciembre, según la cual alega la parte recurrente que el condicionado general no aceptado específicamente por el asegurado se aplica en perjuicio del mismo, favoreciendo a la parte que ha originado dudas dando primacía a las condiciones generales sobre las particulares. Como expone la sentencia de 10 de enero de 2006 citada por la de 5 de marzo de 2007, la aplicación del canon hermenéutico denominado *interpretatio contra stipulatorem* (o *contra proferentem*), que recoge el artículo 1288 CC EDL 1889/1 en el sentido no solo de sanción por falta de claridad sino, sobre todo, como protección de la contraparte (SSTS de 21 de abril de 1998, de 14 de febrero de 2002 con precedentes en las de 4 de febrero de 1972 y 22 de febrero de 1979, entre otras muchas), trae causa de la especial protección que confieren a los consumidores preceptos como el artículo 10.2 de la Ley 26/1984, de 19 de julio EDL 1984/8937, lo que ya había sido indicado para el caso de los contratos de seguro por una línea jurisprudencial consolidada (SSTS de 1 de julio de 1997, de 23 de junio de 1999, de 30 de octubre y 31 de diciembre de 1992, de 27 de noviembre de 1991).

Al segundo motivo.

Infracción del artículo 81 LCS EDL 1980/4219 en relación con los artículos 7.2 y 6 de la misma ley sustantiva.

Alega que la solicitud de seguro reúne los requisitos exigidos en el artículo 10.1 de la Ley de Condiciones Generales de Contratación por lo que constituye un verdadero contrato de seguro perfeccionado en toda regla y así lo establece el último párrafo del fundamento jurídico tercero de la sentencia recurrida que se transcribe.

En el contrato de seguro, el consentimiento surge de la concurrencia de la oferta y de la aceptación (art. 1262 CC EDL 1889/1). El seguro de amortización de préstamos hipotecarios-solicitud de adhesión es un contrato perfeccionado en toda regla pues, incluso, el recurrente firma en concepto de asegurado y por encima de su firma reza la frase: «el solicitante acepta las condiciones limitativas del presente seguro colectivo».

Reúne el precitado documento los requisitos exigidos en el artículo 10.1 de la Ley de Condiciones Generales de Contratación, pues ha sido redactado con el fin de ser incorporado junto con una pluralidad de contratos. Además, la actuación del Sr. Juan Alberto es la de adherirse, a su vez, al contrato de seguro de amortización de préstamos hipotecarios.

Si no estuviéramos en presencia de un contrato de seguro al amparo del artículo 217 LEC EDL 2000/77463, la aseguradora deberá acreditar que el Sr. Juan Alberto solicitó su anulación como ha manifestado reiteradamente pero sin acreditar nada al respecto.

Cita la STS de 19 de diciembre de 2001, según la cual el seguro de grupo admitido por el art. 81 LCS EDL 1980/4219, es 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.

Cita la STS de 6 abril 2001, según la cual en el contrato de seguro de los llamados colectivos o de grupo, no hay coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado porque la póliza se contrata con la aseguradora por quien, en sentido amplio, representa al grupo, cuyos integrantes manifiestan su voluntad de incorporarse generalmente mediante la firma de un boletín de adhesión, de suerte que como elementos personales aparecen el asegurador, el contratante o tomador del seguro, el asegurado en cuanto integrante del grupo y, por último, los beneficiarios para el caso de fallecimiento.

Cita la SAP de Badajoz de 3 marzo 2003, en relación a un seguro colectivo de vida vinculado a un préstamo personal concertado con Banco Mapfre que contemplaba, como una de las garantías cubiertas, la invalidez del asegurado, por virtud de la cual, la aseguradora se obligaba en el caso de que la asegurada obtuviese declaración de invalidez a abonarle la cantidad que en ese momento (a la fecha de efectos de la declaración de invalidez) la asegurada aún debiera al Banco prestamista como tomador del seguro por razón del préstamo personal concedido, cantidad que la asegurada en cuanto que beneficiaria de esa cobertura del seguro habría de destinar a abonar la totalidad de las obligaciones económicas pendientes de pago.

Cita la SAP de Murcia de 14 de mayo de 2002, que se transcribe, que analiza un supuesto idéntico al enjuiciado. La Audiencia Provincial desestima el recurso de apelación de la aseguradora demandada por la que se le condena a indemnizar a la demandante conforme a lo pactado. Al tiempo de consumarse el siniestro, existía vigente una póliza de contrato de seguro de vida cuyo contenido y clausulado había sido previamente acordado entre la entidad promotora del plan de pensiones y la aseguradora a la que el demandante solo tenía que adherirse. Para que el impago de la primera o las ulteriores primas produzca el efecto liberatorio o suspensivo que le es propio es preciso que se haya producido de forma voluntaria y consciente por el asegurado, no siendo oponible cuando la aseguradora no realizó ninguna gestión a fin de obtener el pago incumbiendo a ésta no solo acreditar el impago sino también la actividad que ha desplegado al objeto de percibir el importe de la prima.

Termina solicitando de la Sala que teniendo por presentado en tiempo y forma este escrito con su copia, se sirva admitirlo, disponer su unión a los autos de razón, tener por formuladas las alegaciones que contiene y por presentada oposición al recurso de casación interpuesto por la representación de Mapfre Vida y Seguros SA contra la sentencia dictada, en fecha 1 de septiembre de 2004, aclarada por auto de 28 de septiembre siguiente, por la Audiencia Provincial de Oviedo (Sección Cuarta) en el rollo de apelación 167/2004, y previos los trámites legales oportunos, se dicte sentencia por la que se estime el recurso de casación presentado por esta parte, desestimando íntegramente el recurso al que por medio de este escrito nos oponemos, todo ello con expresa condena en costas a la adversa.

DÉCIMO. - Para la deliberación y fallo del recurso de fijó el día 17 de junio de 2009, en que tuvo lugar.

UNDÉCIMO. - En esta resolución se han utilizado las siguientes siglas:

CC, Código Civil EDL 1889/1 .

LCS EDL 1980/4219 , Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro EDL 1980/4219 .

LEC EDL 2000/77463 , Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil EDL 2000/77463 .

RC, recurso de casación.

SSTS, sentencias del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa).

STS, sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera, si no se indica otra cosa).

Ha sido Ponente el Magistrado Excmo. Sr. D. Juan Antonio Xiol Rios, que expresa el parecer de la Sala.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - Resumen de antecedentes.

1. Una persona firmó una solicitud, fechada el 12 de abril de 1994, de adhesión a un seguro de amortización de préstamos hipotecarios concertado con Caja de Madrid Vida, S. A., de Seguros y Reaseguros. En la solicitud se expresa su número y el número del préstamo (NUM000), la duración del seguro (un año renovable), los datos personales del solicitante, el capital asegurado, los beneficiarios, la declaración sobre el estado de salud del solicitante, la autorización al médico de la compañía para que pueda requerir las informaciones precisas y la aceptación por el solicitante de las condiciones limitativas del seguro colectivo. En la solicitud no figura el importe de la prima. Al dorso del documento se contiene un extracto de las condiciones de la póliza suscrita entre la entidad bancaria que concede el préstamo, que es la primera beneficiaria, y la entidad aseguradora. En este clausulado, escrito en letra pequeña y sin firma del solicitante, se indica que la cobertura tomará efecto cuando se firme el certificado individual de seguro y se haya pagado la prima.

2. El certificado individual de seguro no fue emitido. El 20 de junio de 1996 el solicitante impuso un giro postal por importe de 4559 ptas., a nombre de Caja Madrid Vida, S. A. de Seguros y Reaseguros, por «importe prima anual seguro de amortización préstamo hipotecario NUM000 ».

3. El solicitante demandó a la aseguradora por el importe del capital asegurado sosteniendo que al producirse el siniestro, el 24 de abril de 1996, fecha en la que se le declaró en situación de invalidez permanente y absoluta, producía efectos la solicitud de adhesión suscrita y le correspondía la indemnización como beneficiario secundario por haber sido ejecutado el préstamo por la entidad bancaria.

4. El Juzgado desestimó la demanda por entender que la falta de emisión del certificado de seguro en el pago de la prima privaba de efectos a la solicitud de adhesión.

5. La Audiencia Provincial revocó esta sentencia y condenó la aseguradora al pago de la suma asegurada al demandante, con exclusión de los intereses pendientes de abonar a la entidad bancaria, por entender, en síntesis, que (a) la cláusula que figuraba al dorso de la solicitud de adhesión no podía perjudicar al actor, por no cumplir las exigencias del artículo 3 LCS EDL 1980/4219 y por contradecir el texto de la solicitud de adhesión de cuyos datos se desprende que surtiría efectos desde la fecha de la firma; (b) en los seguros de grupo basta con la firma de la solicitud para estar asegurado, estando obligada la empresa o el líder del grupo a comunicarlo a la aseguradora; (c) no es obstáculo a esta conclusión que no se haya abonado la prima, ya que fue a causa de la conducta de la aseguradora, que no la pasó al cobro a través de la entidad que constaba en el boletín de adhesión; (d) procedía rechazar la solicitud de abono de indemnización de daños y perjuicios por no haber sido acreditados.

6. Contra esta sentencia interponen sendos recursos de casación ambas partes, los cuales han sido admitidos al amparo del artículo 477.2.2.º LEC EDL 2000/77463 , por razón de la cuantía.

I. Recurso de casación interpuesto por D. Juan Alberto

PRIMERO. - Enunciación del motivo primero.

El motivo primero se introduce con la siguiente fórmula:

«Se ha producido infracción por inaplicación de los artículos 1, 80 y siguientes LCS EDL 1980/4219.»

El motivo se funda, en síntesis, en que no debe abonarse cantidad alguna a la entidad bancaria, por cuanto la suma percibida por ella en la ejecución del procedimiento hipotecario excede la suma fijada como capital asegurado, la cual comprende según el documento de seguro el préstamo más los máximos intereses que pueda deber.

El motivo debe ser desestimado.

SEGUNDO. - Perjuicio y suma asegurada.

La desestimación del primer motivo de casación se funda en los siguientes argumentos:

a) El motivo se formula de forma defectuosa, pues se invoca un precepto genérico (artículo 1 LCS EDL 1980/4219 , STS 22 de julio de 2008, RC núm. 780/2002) y otros de carácter heterogéneo (artículo 80 y siguientes LCS EDL 1980/4219 , STS 25 de octubre de 2007, RC núm. 4820/2000) sin precisar cuál es el exactamente infringido.

b) Figurando la entidad bancaria como beneficiaria primaria del contrato de seguro, debe percibir como indemnización, siempre que estén comprendidas en el importe máximo de cobertura del seguro de amortización del préstamo hipotecario, que comprende en el caso examinado el capital y la suma máxima que se pueda deber por intereses, las cantidades pendientes por intereses no satisfechos en el procedimiento de ejecución hipotecaria sobre el bien inmueble propiedad del deudor, pues se ha visto perjudicada al no obtener la percepción de las expresadas cantidades. El hecho de que la cantidad que la entidad bancaria obtuvo en el procedimiento de ejecución hipotecaria sea superior a la suma asegurada no obsta a la existencia de un perjuicio padecido por la pérdida de los intereses todavía no percibidos, que es el perjuicio cubierto por el contrato de seguro, cuyo importe no excede de la suma asegurada. En efecto, la suma

asegurada opera en caso de siniestro como importe máximo del perjuicio que debe ser cubierto con cargo al seguro, derivado de la imposibilidad de abonar, en todo o en parte, el capital del préstamo y los intereses devengados.

c) Habiéndolo estimado así la sentencia recurrida, cuando ordena realizar un cálculo matemático para determinar los intereses que restaban por pagar tras la ejecución hipotecaria para obtener así la suma que corresponde abonar a la entidad bancaria y cuando dispone que el resto se entregue al demandante, no se aprecia la infracción denunciada.

TERCERO. - Enunciación del motivo segundo.

El motivo segundo se introduce con la siguiente fórmula:

«Infracción de los artículos 1088, 1254 y demás concordantes del CC, en relación con el 1101 del mismo cuerpo legal.»

El motivo se funda, síntesis, en que debe acordarse la indemnización por los daños y perjuicios solicitada, dado que la afirmación de la sentencia acerca de que los perjuicios no han sido acreditados carece de fundamento, pues deben tenerse en cuenta el valor de la vivienda sobre la que recayó el proceso de ejecución, con los incrementos experimentados, a lo que deben unirse los daños morales padecidos por el recurrente por su despojo y por los avatares de los distintos procesos seguidos.

En motivo debe ser desestimado.

CUARTO. - Prueba de los perjuicios.

Esta Sala tiene reiteradamente declarado que en el recurso de casación no puede solicitarse una revisión de los hechos declarados probados por la sentencia recurrida, pues el recurso de casación versa únicamente sobre la existencia de infracciones en la aplicación del ordenamiento jurídico. La función de valoración de la prueba corresponde en exclusiva a los tribunales de instancia. Los errores en la valoración de la prueba sólo pueden ser alegados ante esta Sala por la vía del recurso extraordinario por infracción procesal y dentro de los estrechos cauces que éste permite. En el caso examinado la parte pretende mediante este motivo de casación combatir la apreciación de la prueba realizada por la Sala de apelación, pues afirma que carece de fundamento la afirmación de la sentencia recurrida acerca de que los perjuicios no han sido acreditados, y trata de demostrar la afirmación contraria pretendiendo que esta Sala valore la existencia de diversos perjuicios de carácter económico y moral. El examen de los argumentos ofrecidos comportaría una nueva valoración de la prueba que excede de las potestades de casación que corresponden a este Tribunal.

QUINTO. - Enunciación del motivo tercero.

El motivo tercero se introduce con la siguiente fórmula:

«Infracción del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 .»

El motivo se funda, en síntesis, en que no concurre causa justificada para la no-imposición de los intereses pues la aseguradora se fundó en la no-existencia del seguro con mala fe y temeridad.

El motivo debe ser desestimado.

SEXTO. - Intereses por demora de la aseguradora.

Según la jurisprudencia de esta Sala, superado el viejo aforismo in illiquidis non fit mora (no se produce mora cuando se trata de cantidades ilíquidas), debe excluirse la mora de la aseguradora únicamente cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial (entre otras, SSTS de 12 de marzo de 2001 EDJ 2001/5524 , 9 de marzo de 2006 EDJ 2006/21322 , 11 de diciembre de 2006 EDJ 2006/370586 , 7 de febrero de 2007 EDJ 2007/7303 , 11 de junio de 2007 EDJ 2007/80216 , 13 de junio de 2007 EDJ 2007/70092 , 22 de diciembre de 2008, RC núm. 1555/2003).

Por el contrario, carece de justificación la mera oposición al pago frente a la reclamación por el asegurado o perjudicado aunque se formule en un proceso judicial, pues la razón del mandato legal radica no sólo en evitar el perjuicio para el asegurado o perjudicado que deriva del retraso en el abono de la indemnización, sino también en impedir que se utilice el proceso como instrumento falaz para dificultar o retrasar el cumplimiento de la expresada obligación.

Por tanto, si el retraso viene determinado por la tramitación de un proceso para vencer la oposición de la aseguradora, se hace necesario examinar la fundamentación de la misma, partiendo de las apreciaciones realizadas por el tribunal de instancia, al cual, como declara reiteradamente la jurisprudencia, corresponde la fijación de los hechos probados y de las circunstancias concurrentes necesarias para integrar los presupuestos de la norma aplicada.

En el caso examinado las circunstancias concurrentes llevan a aceptar como correctos los razonamientos de la sala de apelación, pues la dificultad de determinar los efectos de la solicitud de adhesión a una póliza de seguro colectivo que fue seguida de una notable demora en el abono de la prima del seguro justifican suficientemente el mantenimiento del litigio por la aseguradora, aunque no haya obtenido éxito en sus pretensiones.

II. Recurso de casación de Mapfre Vida, S. A.

PRIMERO. - Enunciación de motivo primero.

El motivo primero se funda, en síntesis, en que la sentencia recurrida, al desconocer la eficacia de la cláusula que vincula la perfección de la póliza a la emisión del certificado individual de seguro y pago de la primera prima, infringe el artículo 3 LCS EDL 1980/4219 y la doctrina sobre las cláusulas limitativas en los contratos de seguro, pues la cláusula controvertida aparece en una solicitud de adhesión y no en el certificado individual y no es una cláusula limitativa en virtud de la cual puedan verse mermados los derechos del asegurado, sino que se limita a especificar el momento de perfección de la póliza. Añade que, en todo caso, el reverso de la solicitud de adhesión

recoge un extracto las condiciones generales de la póliza donde resultan destacadas como exclusiones y riesgos excluidos las cláusulas limitativas, las cuales, tratándose un seguro colectivo, han de ser aceptadas únicamente por el tomador.

El motivo debe ser desestimado.

SEGUNDO. - Cláusulas limitativas en el seguro colectivo.

A) Para examinar el presente motivo de casación, que versa sobre la validez de una cláusula a la que se imputa incumplir las exigencias formales impuestas a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, debe partirse de la hipótesis de la eficacia de la solicitud de adhesión para la perfección del contrato de seguro, cuestión que será examinada en el siguiente motivo de casación.

B) Las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados deben cumplir, en orden a su validez, y como expresión de un principio de transparencia legalmente impuesto, los requisitos de: (a) ser destacadas de modo especial; y (b) ser específicamente aceptadas por escrito (art. 3 LCS EDL 1980/4219 , que se cita como infringido).

C) 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 aquél 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 6 de abril de 2001, RC núm. 878/1996).

De acuerdo con el artículo 7.2 LCS EDL 1980/4219 (citado como infringido) 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. En los seguros colectivos (STS de 14 de junio de 1994) el tomador del seguro debe tener conocimiento y aceptar especialmente las cláusulas limitativas.

Sin embargo, la exigencia de transparencia contractual, al menos cuando la perfección del contrato está subordinada a un acto de voluntad por parte de solicitante, consistente en su adhesión al seguro colectivo, impone que el asegurador cumpla también 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 (STS 18 de octubre de 2007, RC núm. 3806/2000 EDJ 2007/184367).

D) Esta Sala viene distinguiendo respecto del contrato de seguro las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado de aquellas otras que tienen por objeto delimitar el riesgo.

La STS de 11 de septiembre de 2006, RC núm. 3260/1999 EDJ 2006/299573 , del Pleno de la Sala, siguiendo la doctrina fijada en la STS núm. 961/2000, de 16 octubre de 2000, RC núm. 3125/1995 EDJ 2000/37059 , declara 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. Esta distinción ha sido aceptada por la jurisprudencia de esta Sala».

La citada STS de 11 de septiembre de 2006 EDJ 2006/299573 , dictada con un designio unificador, precisa, invocando la doctrina contenida en las SSTS 2 de febrero de 2001 EDJ 2001/2005 , 14 de mayo de 2004 EDJ 2004/31366 y 17 de marzo de 2006 EDJ 2006/29179 , que deben excluirse del concepto de cláusulas limitativas de los derechos del asegurado aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial, incluyendo en estas categorías la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada.

Determinado de este modo negativamente el concepto de cláusula limitativa, su determinación positiva, con arreglo a los distintos ejemplos que suministra la jurisprudencia, debe hacerse por referencia al contenido natural del contrato derivado, entre otros elementos, de las cláusulas identificadas por su carácter introductorio o definidor, de las cláusulas particulares del contrato y del alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora.

De estos criterios se sigue que el carácter limitativo de una cláusula puede resultar, asimismo, de que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares. El principio de transparencia, que constituye el fundamento del régimen especial de las cláusulas limitativas, opera, en efecto, con especial intensidad respecto de las cláusulas que afectan a la reglamentación del contrato.

El artículo 6.2 LCS EDL 1980/4219 (citado como infringido) establece que la solicitud de seguro no vinculará al solicitante, pero añade que la proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días. Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición. La jurisprudencia, interpretando estos preceptos, ha reconocido que es práctica usual en materia de seguros la formulación de una proposición de contrato, de tal suerte que, si ésta es aceptada durante el plazo establecido, la póliza emitida posteriormente retrotrae sus efectos a la fecha de la proposición (STS de 7 de septiembre de 1990 EDJ 1990/8188).

En el caso examinado la cláusula controvertida tiene carácter limitativo de acuerdo con ese último criterio, puesto que ni de las condiciones particulares de la solicitud de adhesión ni de lo establecido en la LCS EDL 1980/4219 sobre el perfeccionamiento del contrato mediante la aceptación de la proposición de seguro por parte del asegurado puede admitirse como elemento de la reglamentación natural o usual del seguro diferir la entrada en vigor de la cobertura a un momento posterior a la firma del documento que determina su perfección, como ocurre en la cláusula controvertida, que difiere la cobertura al momento de emisión de la certificación individual del seguro y del pago de la primera prima.

E) De lo razonado en los anteriores apartados se infiere que la cláusula controvertida no cumple los requisitos de transparencia exigidos en el artículo 3 LCS EDL 1980/4219 , pues, siendo limitativa, figura al dorso del documento firmado por el asegurado en letra de pequeño tamaño y sin cumplir el requisito de ser destacada de modo especial y, en consecuencia, no puede ser tenida por válida.

TERCERO. - Enunciación del motivo segundo.

El motivo segundo se funda, en síntesis, en que se infringe la jurisprudencia sobre la necesidad del certificado individual de seguro en las pólizas colectivas y en que esta necesidad es evidente en el caso examinado, por cuanto en la solicitud de adhesión no figuraba la prima, cuya aplicación es necesaria para reconocer el derecho a la indemnización, por lo que se incurre en una errónea interpretación de la eficacia que haya de darse a la solicitud de seguro a través del art. 81 LCS EDL 1980/4219 , vulnerando el artículo 6 LCS EDL 1980/4219 y la jurisprudencia. Se añade que la sentencia no ofrece explicación sobre el pago intentado extemporáneamente, tras la declaración de incapacidad, con la intención de justificar la existencia de una póliza inexistente.

El motivo debe ser desestimado.

CUARTO. - Valor de la solicitud de adhesión en el seguro colectivo y efectos de la falta de pago de la prima.

A) A efectos del artículo 6 LCS EDL 1980/4219 debe calificarse como propuesta aquella solicitud que actúa como verdadera oferta de contrato por hallarse recogidas en el documento las condiciones esenciales del contrato de seguro. Así ocurre si únicamente falta el consentimiento del tomador con las condiciones preestablecidas por la compañía para que pueda producirse la confluencia de voluntades que exige el artículo 1254 CC EDL 1889/1 para la perfección del contrato (STS 25 de mayo de 1996, RC núm. 3097/1992 EDJ 1996/2698 , y 5 de julio de 2007, RC núm. 3031/2000 EDJ 2007/92312).

Cuando existe una propuesta con estos requisitos, la declaración de voluntad del tomador del seguro dirigida al asegurador prestando su conformidad a la proposición tiene como efecto la perfección del contrato siempre que coincida con la oferta, presuponga la voluntad de contratar definitivamente, se haga efectivo su carácter recepticio respecto del asegurador y se haga en tiempo oportuno (STS de 14 de febrero de 2008, RC. 5110/2008 EDJ 2008/25584).

De esta jurisprudencia debe deducirse la eficacia de la solicitud de adhesión en los seguros colectivos, si en ella figuran los datos esenciales para la validez del seguro y se hace efectivo su carácter recepticio respecto de la aseguradora, sin necesidad de que ésta emita el certificado individual de seguro.

En el caso examinado en la solicitud de adhesión figuran los elementos esenciales del contrato de seguro, excepto el importe de la prima, que constituye uno de los elementos esenciales de la póliza, pero este elemento puede determinarse fácilmente mediante una simple operación aritmética aplicando al importe del préstamo o suma asegurada las tablas de la póliza del seguro colectivo al que se refiere la solicitud de adhesión.

B) La parte demandada ha atribuido especial importancia al hecho de la falta de abono de la prima por parte del asegurado. El artículo 15 LCS EDL 1980/4219 establece que si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Añade que, salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación. La jurisprudencia ha interpretado que la falta de pago de la prima con anterioridad al siniestro a que se refiere el artículo 15 LCS EDL 1980/4219 sólo puede producir el efecto de liberar de su obligación al asegurador en el caso de que la falta de pago sea imputable al tomador, pues así se infiere, en una interpretación sistemática, de la relación de este precepto con el inciso que lo precede, que alude a la culpa del tomador en el impago de la prima; y, en una interpretación lógica, de la finalidad que con él se persigue de eximir al asegurador del cumplimiento del contrato por razón del incumplimiento de la obligación principal del otro contratante (STS 4 de septiembre de 2008, RC núm. 1094/2002).

En el caso enjuiciado no se ha acreditado que se haya hecho pago alguno de la prima por parte del asegurado durante el primer año, pero, según relata la sentencia recurrida, esta omisión es imputable a la aseguradora, la cual no ha justificado haber remitido los oportunos recibos para el cobro, y además esta Sala observa que en otro proceso la aseguradora afirmó que había existido un desistimiento por parte del asegurado, aunque no logró probar su aserto.

En consecuencia, es forzoso concluir que concurren los presupuestos exigibles para la eficacia de la solicitud de adhesión como equivalente a la firma de la póliza en orden a la perfección del contrato.

Habiéndolo estimado así la sentencia recurrida, no se advierte la infracción que constituye el fundamento de este recurso.

QUINTO. - Desestimación del recurso.

La desestimación del recurso de casación comporta la procedencia de confirmar la sentencia impugnada de acuerdo con el art. 487 LEC EDL 2000/77463 y de imponer las costas a la parte recurrente, en virtud de lo dispuesto en el art. 394.4 LEC EDL 2000/77463 , en relación con el 398 LEC. EDL 2000/77463

Por lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad conferida por el pueblo español.

FALLO

1. Se desestiman los recursos de casación interpuestos, por una parte, por la representación procesal de D. Juan Alberto y, por otra, por la representación procesal de Mapfre Vida, S. A., contra la sentencia de 1 de septiembre de 2004 dictada por la Sección 4.ª de la Audiencia Provincial de Oviedo en el rollo de apelación núm. 167/2004, cuyo fallo dice:

«Fallo.

»Estimar el recurso de apelación interpuesto por D. Juan Alberto frente a la sentencia que con fecha 14 de enero de 2004 dictó el Ilmo. Sr. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia número seis de Oviedo y revocar dicha resolución. Se acoge en parte la demanda rectora de este procedimiento y se condena a la demanda Mapfre Vida Sociedad Anónima a abonar al actor la parte del capital asegurado, que asciende a un total de 9 078 750 pesetas, que se determine en ejecución de sentencia conforme a las bases establecidas en el fundamento de derecho cuarto de esta sentencia.

»No se hace especial pronunciamiento sobre las costas causadas en ambas instancias».

Mediante auto de 28 de septiembre de 2004 se acordó la aclaración de la sentencia en los siguientes términos:

«Se aclara y completa el fallo de la sentencia en el presente rollo de apelación en el sentido de que la indemnización establecida en favor del actor, y a cargo de la demandada, no devengará los intereses del artículo 20 LCS EDL 1980/4219 desde la fecha del siniestro sino que será de aplicación lo dispuesto en el art. 576 LEC EDL 2000/77463 ».

2. No ha lugar a casar por los motivos formulados la sentencia recurrida, que resulta confirmada con este alcance.

3. Se imponen las costas de los recursos de casación a las partes que respectivamente los han interpuesto.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la COLECCIÓN LEGISLATIVA pasándose al efecto las copias necesarias, lo pronunciamos, mandamos y firmamos Juan Antonio Xiol Rios. Xavier O'Callaghan Muñoz. Jesus Corbal Fernandez. José Ramon Ferrandiz Gabriel. Antonio Salas Carceller. Rubricado. Publicación.- Leída y publicada fue la anterior sentencia por el EXCMO. SR. D. Juan Antonio Xiol Rios, Ponente que ha sido en el trámite de los presentes autos, estando celebrando Audiencia Pública la Sala Primera del Tribunal Supremo, en el día de hoy; de lo que como Secretario de la misma, certifico.

Fuente de suministro: Centro de Documentación Judicial. IdCendoj: 28079110012009100586