TRIBUNAL SUPREMO
Sentencia 554/2016, de 21 de septiembre de 2016
Sala de lo Civil
Rec. n.º 1631/2014

SUMARIO:

Seguro de vida. Renovación automática de la póliza. Prueba. Valoración. El examen de la jurisprudencia de las Audiencias Provinciales enseña que los procedimientos judiciales que con mayor frecuencia se han planteado acerca de si se estableció, o no, en la póliza la prórroga tácita del contrato de seguro, han tenido por objeto reclamaciones de pago de primas que habrían venido a devengarse si dicha prorroga se hubiese producido, entabladas por aseguradores que lo afirmaban frente a asegurados que lo negaban. Así, muchas Audiencias Provinciales declaran que la prórroga ha de haber sido objeto de específica previsión en el contrato para que éste no se entienda extinguido al cumplirse el término fijado para su vencimiento. Respecto del señalado grupo de casos, esta sala comparte la tesis de que, para que se produzca la prórroga tácita del contrato, tal posibilidad tiene que constar establecida expresamente en el clausulado de la póliza. Pero, en el caso de autos, es la compañía aseguradora la que, para rehusar el pago del capital garantizado por el fallecimiento del asegurado, ha sostenido y sostiene que tal prórroga no se estableció en la póliza conforme a lo que requería el primer párrafo del artículo 22 LCS (que es hoy, con la misma redacción, el apartado 1 del mismo artículo, modificado por la disposición adicional primera, apartado 3, de la Ley 20/2015, de 14 de julio , al objeto de reforzar la protección del asegurado). Las conductas de una y de otra parte posteriores al contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 1.282 CC, imponen concluir que, al tiempo de celebrar el contrato de seguro instrumentado en la póliza, fue intención común de asegurado y aseguradora que ese contrato durara solo un año sin posibilidad de prórroga conforme a las disposiciones del artículo 22 LCS. No cabe, ciertamente, descartar que el asegurado no quisiera que la póliza pudiese seguir en vigor (con una prima incrementada), sin su consentimiento expreso, por una mera desatención por su parte.

PRECEPTOS:

Constitución Española, art. 24.
Código Civil, art. 1.288.
Ley 50/1980 (LCS), arts. 3 y 22.
Ley 1/2000 (LEC), art. 469.

PONENTE:

Don Ángel Fernando Pantaleón Prieto.

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a 21 de septiembre de 2016

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuesto por D.ª Salvadora quien actúa en su propio nombre y derecho y en el de su hija D.ª Bárbara , de D. Juan Francisco , D. Borja y D.ª Isabel , representados ante esta sala por la procuradora D.ª Montserrat Rodríguez Rodríguez bajo la dirección letrada de D. Arturo Fernández de Castro Pombo contra la sentencia dictada el 13 de junio de 2014 por la Sección 9.ª de la Audiencia Provincial de Madrid en el recurso de apelación núm. 635/2012 dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 416/2011 del Juzgado de Primera Instancia núm. 77 de Madrid, sobre reclamación de cantidad. Ha sido parte recurrida Zúrich Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, representada ante esta sala por la procuradora D.ª Alejandra García-Valenzuela Pérez bajo la dirección letrada de D.ª Ana María Josa Cirilo.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Fernando Pantaleon Prieto

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. *Tramitación en primera instancia*

1.- La procuradora D.ª Montserrat Rodríguez Rodríguez en nombre y representación de D.ª Salvadora en su nombre y derecho y en el de su hija menor de edad D.ª Bárbara , D.ª Isabel , D. Juan Francisco , y D. Borja , interpuso demanda de juicio ordinario contra la entidad Zúrich Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en la que solicitaba se dictara sentencia por la que:

«PETICIÓN PRINCIPAL: Estimando íntegramente la demanda condene a Zúrich Vida a pagar a mis representados doña Salvadora y a sus hijas Isabel y Bárbara e hijos mayores del asegurado D. Juan Francisco y D. Borja , la cantidad de cuarenta y dos mil setenta euros con ochenta y cinco céntimos (42.070,85.- €) más los intereses del Art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro y las costas de este procedimiento.

»PETICIÓN SUBSIDIARIA Y ÚNICAMENTE PARA EL CASO DE QUE NO SE ESTIME LA PETICIÓN PRINCIPAL: Se condene a la entidad Zúrich Vida a devolver a mi representada D.ª Salvadora la cantidad de 651,60.- € correspondientes a los seis recibos de prima atrasados y abonados a la aseguradora demandada el día 26/11/04, más los intereses legales desde esa fecha y costas del procedimiento».

2.- La demanda fue presentada el 10 de marzo de 2011 y repartida al Juzgado de Primera Instancia núm. 77 de Madrid y fue registrada con el núm. 416/2011 . Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- La procuradora D.ª Alejandra García-Valenzuela Pérez, en representación de Zúrich Vida, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba la desestimación de la misma con expresa imposición de costas a la parte actora.

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, el Magistrado-juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 77, dictó sentencia de fecha 15 de marzo de 2012, con la siguiente parte dispositiva:

«Estimo parcialmente la demanda interpuesta por la procuradora D.ª Montserrat Rodríguez Rodríguez, en representación de D.ª Salvadora , D.ª Bárbara , D.ª Isabel , D. Juan Francisco y D. Borja , contra Zurich Life España, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., y condeno a la demandada a abonar a la parte demandada la cantidad de 651,60 euros, más los intereses legales desde la interposición de la demanda, imponiendo a cada parte las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad».

Segundo. *Tramitación en segunda instancia*

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de D.ª Salvadora , D.ª Bárbara , D.ª Isabel , D. Juan Francisco y D. Borja .

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 9.ª de la Audiencia Provincial de Madrid, que lo tramitó con el número de rollo 635/2012 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 12 de mayo de 2014 , cuya parte dispositiva dispone:

«FALLAMOS: Que desestimando el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de D.ª Salvadora , D.ª Bárbara , D.ª Isabel , D. Juan Francisco y D. Borja , contra la sentencia pronunciada por el Ilmo. Sr. Magistrado Juez de Primera Instancia nº 77 de Madrid, con fecha 15 de marzo de 2012, en los autos de que dimana este rollo, CONFIRMAMOS la expresada resolución, imponiendo a los mencionados apelantes las costas causadas en esta alzada, con pérdida del depósito constituido para recurrir de conformidad con el punto 9º de la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial ».

Tercero. *Interposición y tramitación del recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación*

1.- La procuradora D.ª Montserrat Rodríguez Rodríguez, en representación de D.ª Salvadora , quien actúa en su propio nombre y en el de su hija D.ª Bárbara , de D. Juan Francisco , D. Borja y D.ª Isabel , interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

«MOTIVO ÚNICO: Al amparo de lo dispuesto en el artículo 470.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , el presente recurso se motiva en su artículo 469.1.4º por infracción de los derechos fundamentales reconocidos en el artículo 24 de la Constitución Española , al haberse producido en la sentencia de apelación error patente en la valoración ilógica e irrazonable de los medios de prueba practicados en el procedimiento en relación con el contrato de seguro».

Los motivos del recurso de casación fueron:

«MOTIVO ÚNICO: Al amparo de lo dispuesto en el artículo 477.1, en relación con el artículo 477.2.3º, ambos de la Ley de Enjuiciamiento Civil , por infracción de los artículos 3 de la Ley de Contrato de Seguro , 1288 del Código Civil y del principio "in dubio pro asegurado" al infringir la sentencia recurrida la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo contenida en las SSTS de fecha 18 de julio de 1988 (RJ 1988/5725), de 20 de diciembre de 2002 , ST nº 1232/2000 (RJ 2003/323) y de 13 de noviembre de 2006, ST nº 1179/2006 (RJ 2006/7144)».

2.- Las actuaciones fueron remitidas por la Audiencia Provincial a esta sala, y las partes fueron emplazadas para comparecer ante ella. Una vez recibidas las actuaciones en esta sala y personadas ante la misma las partes por medio de los procuradores mencionados en el encabezamiento, se dictó Auto de fecha 24 de junio de 2015, cuya parte dispositiva es como sigue:

«Admitir el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuestos por la representación procesal de Salvadora , Bárbara , Isabel , Juan Francisco y Borja contra la Sentencia dictada con fecha 12 de mayo de 2014 por la Audiencia Provincial de Madrid (Sección 9ª) en el rollo de apelación nº 635/2012 , dimanante de los autos de juicio ordinario nº 416/2011 del Juzgado de Primera Instancia nº 77 de Madrid».

3.- Se dio traslado a la parte recurrida para que formalizara su oposición al recurso de casación, lo que hizo mediante la presentación del correspondiente escrito.

4.- Por providencia de 5 de abril de 2016 se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver los recursos sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 25 de mayo de 2016 y suspendido mediante providencia de 13 de mayo por licencia del magistrado ponente. Fue señalado nuevamente para votación y fallo el día 5 de julio del presente año, no habiéndose dictado sentencia en el plazo establecido por haberse prolongado su deliberación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Los hechos declarados probados en la instancia y antecedentes procesales relevantes para resolver el presente recurso de casación han sido los siguientes:

1. Con fecha 30 de julio de 2002, don Domingo formuló la solicitud del seguro «familiar 10» comercializado por «Zurich Vida. Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.» [en adelante, «Zurich»], en la que constaba marcada la casilla «Renovable» (frente a la alternativa «Nivelada»); efecto: 31/07/2002; duración: 1 año; forma de pago: trimestral; beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado: cónyuge e hijos; y para la garantía principal, el fallecimiento del asegurado, un capital de 42.070,85 euros. Ese mismo era el capital de la garantía complementaria por invalidez absoluta y permanente, en la que el beneficiario era el propio asegurado, don Domingo .

2. El 31 de julio de 2002 se suscribió la póliza correspondiente. Bajo el título «ZURICH FAMILIAR 10 RENOVABLE», en el apartado sobre «Duración» de sus condiciones particulares se estipuló lo que sigue:

«Duración: 1 años [Se trata de una palabra impresa en la póliza].
»Fecha de efecto de la póliza: A las 00,00 horas del 31/07/2002
»Fecha de vencimiento: A las 24:00 horas del 30/07/2003».

Y en el apartado sobre «Primas»:

«Forma de pago: Trimestral.
»Prima neta anual: 423,11 Euros.
»Vencimiento: 31/07/2002 y posteriormente con periodicidad Trimestral se pasarán al cobro los recibos sucesivos hasta el vencimiento del último recibo que será 30/04/2003.
»Vencimiento último recibo: 30/04/2003».

En el documento anejo titulado «familiar 10 información al tomador», la «Duración del contrato» se definía así:

«Tiempo que media entre la entrada en vigor y el vencimiento de la Póliza, durante el que está en vigor el Contrato de Seguro, y que figurará en las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro».

Y en el apartado referido a «Condiciones, plazos y vencimientos de las primas» se leía, en lo que aquí interesa, lo siguiente:

«Si la modalidad elegida es la Renovable la prima del primer año es la que se indica en las Condiciones Particulares. La prima de los años sucesivos estará determinada por el capital garantizado y la edad del Asegurado en cada anualidad.
»Si la modalidad elegida es la Nivelada la prima anual, para la garantía principal, es la indicada en las Condiciones Particulares».

A tenor del último párrafo del artículo 1.2 de las condiciones generales del seguro «Zurich Familiar 10»:

«La duración de la Póliza será la indicada en las Condiciones Particulares».

El artículo 2.1, de las mismas, titulado «Seguro Principal», rezaba así:

«Cubre el fallecimiento del asegurado. Su contratación es obligatoria y usted podrá elegir una de estas dos modalidades:

»a) Temporal Anual Renovable.
»b) Temporal Prima Nivelada».

En fin, en el artículo 4.1, titulado «Primas», de las mismas condiciones generales, se reiteraba que:

«En caso de haber contratado la modalidad Renovable la prima del primer año es la que se indica en las Condiciones Particulares. La prima de los años sucesivos estará determinada por el capital garantizado y la edad del Asegurado en cada anualidad. Si se ha contratado la modalidad a Prima Nivelada la prima anual, para la garantía principal, es la que se indica en las Condiciones Particulares».

3. El pago de los recibos de la prima del referido seguro se domicilió en una cuenta bancaria de la que era titular don Domingo . Zurich giró y cobró cuatro recibos trimestrales, y no pasó al cobro ninguno más. Don Domingo no pagó ni trató de pagar a Zurich ningún recibo más.

4. El 13 de octubre de 2004 don Domingo suscribió una nueva solicitud a Zurich del mismo tipo de seguro con iguales coberturas y beneficiarios, aunque con nueve años de duración y pago semestral de los recibos de las primas. El 26 de octubre siguiente se emitió la póliza correspondiente.

5. El día 1 de noviembre de 2004 don Domingo falleció a consecuencia de una grave enfermedad.

6. El siguiente 26 de noviembre la viuda de don Domingo transfirió a una cuenta de Zurich, en nombre de su difunto marido, la cantidad de 651,60 euros en concepto de seis trimestres de prima, posteriores al del último recibo pagado, correspondientes a la primera póliza. Procedió además a devolver el primer recibo de la prima de la nueva póliza girado por Zurich.

7. La viuda e hijos de don Domingo reclamaron a Zurich, con base en la póliza suscrita en el año 2002, el pago de los 42.070,85 euros a los que ascendía el capital garantizado por fallecimiento. Zurich rechazó la petición, manifestando que la duración pactada para dicha póliza había sido de un año; que no se había establecido en la misma que se prorrogaría a su vencimiento; y que su vencimiento se produjo al finalizar el día 30 de julio de 2003: antes de la fecha (1 de noviembre de 2004) de fallecimiento de don Domingo .

8. En el año 2011 la viuda e hijos de don Domingo interpusieron demanda contra Zurich, pidiendo, con carácter principal, que se condenara a ésta a pagarles la cantidad de 42.070,85 euros, más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro ; y subsidiariamente, que se la condenase al pago de la cantidad de 651,60 euros, transferida a Zurich el 26 de noviembre de 2004, más los intereses legales desde esa fecha.

9. El Juzgado de Primera Instancia desestimó la principal de los demandantes con la argumentación siguiente:

«La diferencia de las partes recae sobre la vigencia de la primera póliza cuando sobrevino la contingencia cubierta por la póliza suscrita (fallecimiento del asegurado), que gravita en torno a la duración de la póliza: la demanda sostiene la tesis positiva, que funda en que la póliza era renovable y que la renovación era automática, al incumplir la demandada las obligaciones pactadas por no pasar los recibos al cobro en la cuenta de domiciliación ni notificar la falta de pago de los mismos, y la demandada, la negativa, al referirse la renovación a la modalidad de pago de la prima y no pactarse la prórroga.

»Inconcuso la solicitud del seguro de vida, la correspondencia de la póliza de 2002 con la previa solicitud, y el fallecimiento del asegurado el 1-XI-2004, hay que partir de lo pactado y las condiciones particulares y generales de la póliza, que se debe entender conforme al principio pro asegurado, prescrito legalmente (art. 3 LCS) y modulado por la jurisprudencia en el sentido de que las dudas que puedan surgir en las relaciones aseguradoras deben ser resueltas aplicando el principio referido.

»La póliza de seguro refleja una duración de un año, con fecha de efectos a las 00:00 horas del 31-VII-2002 y la de vencimiento a las 24:00 del 30-VII-2003. En las condiciones generales, el art. 2.1 prevé dos modalidades: temporal anual renovable y temporal prima nivelada, y el art. 4.1 que regula el pago de las primas, establece que "en el caso de haber contratado la modalidad renovable la prima del primer año es la que se indica en las condiciones particulares. La prima de los años sucesivos estará determinada por el capital asegurado y la edad del Asegurado en cada anualidad. Si se ha contratado la modalidad de Prima Nivelada, la prima anual, para la garantía principal, es la que se indica en las Condiciones Particulares".

»La normativa legal (art. 22 LCS) estipula: "La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un periodo no superior a un año cada vez.

»Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

»Lo dispuesto en los párrafos precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida".

»Los términos literales de la disposición transcrita son claros; por un lado estipula expresamente que la prórroga debe establecerse expresamente en el contrato, y presupone que éste sea por tiempo determinado y que haya vencido el término, y por otro implica que cuando se haya previsto y concurran los presupuestos -referidos- se produce la prórroga tácita y continúa la vigencia del contrato preexistente en sus mismos términos, no una nueva relación contractual.

»En la póliza enjuiciada, con abstracción de la disquisición sobre los vocablos renovación y prórroga, no se ha previsto expresamente la prórroga al circunscribirse a fijar un plazo de duración determinado; la modalidad renovable no alude a la duración de contrato, sino a la prima, y, menos aún, entraña una renovación automática -como aduce la demanda- y, por tanto, al haber transcurrido más de un año entre el vencimiento del plazo pactado en la póliza y el riesgo asegurado, no estaba cubierto cuando sobrevino la contingencia del fallecimiento del asegurado».

En fin, respecto de la petición subsidiaria de los actores de que se condenase a Zurich a reembolsarles la cantidad de 651,60 euros, el Juzgado declaró lo siguiente:

«[C]uando se ingresó a través de transferencia bancaria y en nombre el asegurado, éste había fallecido, y desvela el interés de la parte actora en simular la prórroga del contrato -que no era factible-. No obstante reconocerse el abono y exteriorizar que está a disposición de la actora, la demandada no se allanó ni la consignó judicialmente, tampoco la parte actora la reclamó previamente a la interposición de la demanda a pesar de conocer la negativa de la demandada a cubrir la cobertura, sin silenciar que no es propiamente una petición subsidiaria de la principal, sino que es una consecuencia inherente a la [des]estimación de la última, por lo que se estima parcialmente la demanda, condenando a la demandada a abonar a la parte demandada [rectius: demandante] la cantidad de 651,60 euros, más los intereses legales desde la interposición de la demanda»

10. Contra la referida sentencia del Juzgado, la parte actora interpuso recurso de apelación, que fue desestimado por la Audiencia Provincial, con base en las consideraciones siguientes:

«Primera, dispone el artículo 22, párrafo primero, de la Ley de Contrato de Seguro , que "La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un periodo no superior a un año cada vez"; Segunda, de los hechos declarados probados [...], se destaca en lo que ahora interesa que en la solicitud formulada por el asegurado D. Domingo el 30 de julio de 2002 de seguro de vida familiar 10 se estableció una duración de un año con forma de pago trimestral, y en la póliza posterior se convino asimismo la duración anual con fecha de efecto de la póliza a las 00.00 horas del 31/07/2002 y fecha de vencimiento a las 24.00 horas del 30/07/2003, e incluso en el apartado de Primas (se añade ahora) se estableció

"vencimiento 31/07/2002, y posteriormente con periodicidad trimestral se pasarán al cobro los recibos sucesivos hasta el vencimiento del último recibo que será el 30/04/2003". Recalcándose la "Fecha de vencimiento del último recibo: 30/04/2003"; Tercera, de lo precedente se colige sin ningún esfuerzo que, frente a lo que sostiene la parte recurrente, no se pactó expresamente, como exige la norma antes transcrita, la prórroga o renovación de forma tácita o automática del seguro controvertido, y una cosa es que conforme al artículo 3 de la Ley Especial y al principio general del artículo 1288, las cláusulas contractuales oscuras deban interpretarse en favor del asegurado, y otra bien distinta y por completo reprobable que al socaire de dicho principio se pretenda tener en cuenta manifestaciones o estipulaciones que, lisa y llanamente, no se incluyeron al concertar el contrato; Cuarto, es cierto que en la solicitud del seguro se señaló la casilla de "renovable" y que la póliza se denomina ZURICH FAMILIAR RENOVABLE, pero no lo es menos que como con acierto se argumenta en la instancia, el adjetivo se refiere a la prima, no a la póliza, tal como se desprende del artículo 2-1 y 4-1 de las condiciones generales, y de la Información al tomador, en los que se distingue entre Temporal Anual Renovable y Temporal Prima Nivelada, y sus respectivas evaluaciones para la primera anualidad y sucesivas, de donde se infiere que si se ha contratado la modalidad de renovable, la prima para las anualidades siguientes a la primera se refiere, lógicamente, a la prórroga o renovación contractual que haya podido operarse, pero no comporta la necesaria renovación tácita o automática, que exige, como ya se ha dicho, su previa determinación expresa en el contrato; Quinto, corrobora a mayor abundamiento cuanto se viene razonando, en primer lugar, que se dejaron de pagar los recibos posteriores a la primera anualidad de la vigencia del contrato durante más de otro año, lo que resulta insólito de entenderse renovada o prorrogada la póliza, y en segundo término, la nueva solicitud de nueva póliza por el asegurado el 13-10-2004, poco antes de su muerte (1-11-2004), acreditada por la documental aportada por la demandada al acto del juicio al ser requerida para ello, que amén de la firma de D. Domingo , lleva la de la correspondiente correduría, sin que además tenga excusa alguna la recurrente por no haber solicitado la pericial caligráfica tendente a la demostración de la pretendida falsedad de la firma del solicitante que no le fue en absoluto denegada ni sugerida su renuncia, y aun de haber sido así, podría haber recurrido la decisión judicial, con la oportuna protesta, en su caso, para reproducirla en esta alzada; Sexta, frente a la contundencia probatoria de cuanto antecede, que puede resumirse en la repetida absoluta omisión en el contrato de su expresa prorrogación tácita o automática al vencimiento de la anualidad convenida, no pueden prevalecer las pruebas de interrogatorio y testifical».

11. Contra la citada sentencia de la Audiencia, la viuda e hijos de don Domingo han interpuesto conjuntamente recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación por interés casacional.

El escrito de interposición comienza con unos llamados «antecedentes comunes», en los que se reitera entre otras la alegación de que don Domingo no suscribió la solicitud de seguro de octubre de 2004: de que la firma que figura en dicho documento atribuida a don Domingo es una burda falsificación. Pero el recurso por infracción procesal interpuesto no versa sobre esa cuestión.

Recurso extraordinario por infracción procesal

Segundo.

Este recurso consta de un motivo único, formulado al amparo del artículo 469.1.4º LEC , en el que se denuncia que la sentencia de apelación habría incurrido en «error patente en la valoración ilógica e irrazonable de los medios de prueba practicados». Se dirige

específicamente contra el apartado cuarto de la fundamentación jurídica de la sentencia recurrida transcrita más arriba, frente al que la parte recurrente plantea las siguientes alegaciones:

«¿Cuál es la razón por la que un asegurador-tomador que ha contratado una póliza para un solo año, quiere regular las primas de los sucesivos años?

»¿Qué sentido tiene establecer el tipo de prima para el siguiente año, si el seguro no existirá?

»La prima y la póliza son elementos inseparables, no es posible la existencia de una sin la concurrencia de la otra. No hay prima sin póliza.

»Si la póliza no era renovable y por lo tanto no iba a haber sucesivas anualidades ni primas, ¿por qué se emitió una póliza de modalidad renovable? ¿Qué sentido tiene?

»Sin embargo, mis representados, según las sentencias de instancia y apelación, contrataron una póliza de un solo año, pero con primas renovables.

»Tanto el Juzgado como la Audiencia ha realizado una valoración IRRACIONAL de la prueba practicada, llegando a una conclusión ABSURDA y carente de lógica, manifiestamente contraria a una valoración lógica».

Según la parte recurrente: «La póliza era renovable, pudiéndose elegir entre dos tipos de prima para las siguientes y sucesivas anualidades». Y pasa a argumentar que así se desprende de toda la prueba practicada, comenzado por las documentales consistentes en la solicitud de seguro, las condiciones particulares de la póliza, el anexo de información al tomador y las condiciones generales del seguro «Zurich Familiar 10».

En la sentencia 445/2016, de 1 de julio (Rec. 329/2014), esta sala ha reiterado, extraída de la sentencia 273/2016, de 22 de abril (Rec. 63/2014), la doctrina jurisprudencial siguiente:

«1.- En nuestro sistema procesal no cabe una tercera instancia y para que un error en la valoración de la prueba tenga relevancia para la estimación de un recurso extraordinario por infracción procesal, con fundamento en el art. 469.1.4º LEC , debe ser de tal magnitud que vulnere el derecho a la tutela judicial efectiva del art. 24 CE . En relación con lo cual, el Tribunal Constitucional (TC) ha elaborado la doctrina del error patente en la valoración de la prueba, destacando su directa relación con los aspectos fácticos del supuesto litigioso. Así, por ejemplo, en las sentencias 55/2001, de 26 de febrero , 20/2005, de 14 de febrero , y 21/2009, de 26 de noviembre , destacó que "concurre error patente en aquellos supuestos en que las resoluciones judiciales parten de un presupuesto fáctico que se manifiesta erróneo a la luz de un medio de prueba incorporado válidamente a las actuaciones cuyo contenido no hubiera sido tomado en consideración". Asimismo, en la mencionada sentencia núm. 55/2011, de 26 de febrero, el TC identificó los requisitos de necesaria concurrencia para que quepa hablar de una vulneración de la tutela judicial efectiva por la causa que examinamos y se refirió, en particular, a que el error debe ser patente, es decir, "inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales, por haberse llegado a una conclusión absurda o contraria a los principios elementales de la lógica y la experiencia".

»2.- A su vez, en las sentencias de esta Sala núm. 418/2012, de 28 de junio , 262/2013, de 30 de abril , y 44/2015, de 17 de febrero (entre otras muchas), tras reiterar la excepcionalidad de un control, por medio del recurso extraordinario por infracción procesal, de la valoración de la prueba efectuada por el Tribunal de segunda instancia, recordamos que no todos los errores en la valoración probatoria tienen relevancia constitucional, dado que es necesario que concurran, entre otros requisitos, los siguientes: 1º) que se trate de un error

fáctico -material o de hecho-, es decir, sobre las bases fácticas que han servido para sustentar la decisión; y 2º) que sea patente, manifiesto, evidente o notorio, lo que se complementa con el hecho de que sea inmediatamente verificable de forma incontrovertible a partir de las actuaciones judiciales.

»3.- En este caso, los errores denunciados no son fácticos, sino de valoración jurídica, pues se refieren a dos cuestiones de naturaleza estrictamente sustantiva y de interpretación de la póliza de seguro [...]

»Podrá discutirse si desde un punto de vista jurídico las conclusiones de la sentencia recurrida son acertadas, pero ello es ajeno al marco revisor del recurso extraordinario por infracción procesal, al corresponder a la valoración jurídica propia de un recurso de casación. Como decíamos en la Sentencia núm. 77/2014, de 3 de marzo :

»"No debe confundirse la revisión de la valoración de la prueba que, al amparo del ordinal 4º del artículo 469.1 LEC , excepcionalmente puede llegar a realizarse en caso de error patente o arbitrariedad en la valoración realizada por la sentencia recurrida que comporte una infracción del derecho a la tutela judicial efectiva [...] con la revisión de la valoración jurídica... Como ya hemos declarado en otras ocasiones, una valoración como esa, al margen de que sea o no acertada, es jurídica y debería ser impugnada, en su caso, en el recurso de casación, si con esa valoración se infringe la normativa legal reguladora de la materia y su interpretación jurisprudencial"».

Resulta obvio que lo que la parte ahora recurrente cuestiona mediante el recurso por infracción procesal, lo que con él intenta que esta sala revise -la interpretación del contrato de seguro: concretamente, qué significa o a qué se refiere o califica el adjetivo «renovable»- es una valoración jurídica, que sólo cabe impugnar mediante recurso de casación. Por tanto, aquél recurso ha de ser desestimado.

Recurso de casación

Tercero.

El motivo único del recurso de casación por interés casacional denuncia infracción de los artículos 3 LCS y 1288 CC -principio «in dubio pro asegurado»-, con cita de la jurisprudencia de esta sala sobre su aplicación para resolver las dudas en la interpretación de los contratos de seguro.

Alega, en esencia, la parte recurrente que la utilización del calificativo «renovable» en la solicitud de seguro y en la denominación del seguro en las condiciones particulares de la póliza, junto a la referencia a la «prima de los años sucesivos» en el artículo 4.1 de las condiciones generales y el apartado «Condiciones, plazos y vencimientos de las primas» del anexo de información a tomador, imponen interpretar que se estableció en la póliza la prórroga del contrato contemplada en el artículo 22 LCS : resolviendo de ese modo a favor del asegurado las dudas que pudiera generar al respecto lo estipulado en las condiciones particulares sobre la duración del contrato y sobre el vencimiento tanto de la propia póliza, como el del «último recibo» de la prima.

Es obvio que, como han reiterado el Juzgado y la Audiencia a quo en sus respectivas sentencias, en ningún lugar de la documentación del contrato se dice expresamente que, llegado el término de vencimiento determinado en las condiciones particulares de la póliza, su vigencia se prorrogará por una o más anualidades, a no ser que cualquiera de las partes

notifique a la otra su oposición. Ello no basta, sin embargo, para desestimar la pretensión principal de la demanda en un caso como el de autos.

El examen de la jurisprudencia de las Audiencias Provinciales enseña que los procedimientos judiciales que con mayor frecuencia se han planteado acerca de si se estableció, o no, en la póliza la prórroga tácita del contrato de seguro, han tenido por objeto reclamaciones de pago de primas que habrían venido a devengarse si dicha prorroga se hubiese producido, entabladas por aseguradores que lo afirmaban frente a asegurados que lo negaban. Muestra de ello es la sentencia de 137/2011, de 22 de marzo, de la Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Burgos , que declara, con referencia a otras muchas, que la prórroga ha de haber sido objeto de específica previsión en el contrato para que éste no se entienda extinguido al cumplirse el término fijado para su vencimiento. Parece que es a esa sentencia a la que corresponde la cita que en tal sentido se contiene en el escrito de Zurich de oposición a los recursos, erróneamente atribuida a una « Sentencia del TS de 22-3-2011 ».

Respecto del señalado grupo de casos, esta sala comparte la tesis de que, para que se produzca la prórroga tácita del contrato, tal posibilidad tiene que constar establecida expresamente en el clausulado de la póliza. Pero, en el caso de autos, es la compañía aseguradora, Zurich, la que, para rehusar el pago del capital garantizado por el fallecimiento de don Domingo , ha sostenido y sostiene que tal prórroga no se estableció en la póliza de 31 de julio de 2002 conforme a lo que requería el primer párrafo del artículo 22 LCS (que es hoy, con la misma redacción, el apartado 1 del mismo artículo, modificado por la disposición adicional primera, apartado 3, de la Ley 20/2015, de 14 de julio , al objeto de reforzar la protección del asegurado).

Es cierto que, a tenor del artículo 4.1 en relación con el artículo 2.1 de las condiciones generales del tipo del «seguro principal» (de vida) objeto del presente proceso, la contraposición entre las modalidades «Temporal Anual Renovable» y «Temporal Prima Nivelada» se refiere a la determinación de la cuantía de la prima (aunque habría sido más acorde con el significado común de las palabras contraponer a la expresión «Prima Nivelada» la de Prima No Nivelada, Prima Variable o aun Prima Creciente). Pero, siendo la prima anual, expresar, en la póliza, una u otra de dichas modalidades carece de sentido si se establece que el contrato durará sólo un año. Así lo ha admitido la propia Zurich en los siguientes párrafos de su escrito de oposición a los recursos:

«En el caso de la póliza contratada por el Sr. Domingo la prima fue calculada para el año previsto para la vigencia de la póliza, según las condiciones particulares reflejan, sin que fuera preciso [que se] recalcularan más primas conforme al capital asegurado y a la edad del tomador, al no ser necesario por la finalización de periodo de vigencia de la póliza.

»Al hilo de lo anterior, podemos concluir que en el caso que nos ocupa era indiferente para el cálculo de la prima marcar la modalidad renovable o nivelada, porque la duración del contrato era de sólo un año [...]».

Y lo que Zurich dice que «era indiferente», podría haber llevado a don Domingo a entender, al tiempo de celebrar el contrato instrumentado en la póliza de 31 de julio de 2002, que «renovable» significaba que tal póliza continuaría en vigor en las anualidades sucesivas a la inicialmente acordada, salvo que él comunicase a la aseguradora su voluntad en contrario (a causa, por ejemplo, de la cuantía de la prima que Zurich le informase que debería pagar en cada nueva anualidad). Es cierto que también habría podido entender «renovable» en el sentido de darle derecho a la renovación del seguro, si manifestaba de modo expreso a la aseguradora su voluntad de renovarlo (con la nueva prima incrementada); pero Zurich tampoco ha sostenido tal interpretación.

Ahora bien, esta sala no puede ignorar que en la sentencia recurrida la Audiencia ha considerado probado que el 13 de octubre de 2004 don Domingo suscribió la nueva solicitud del mismo tipo de seguro arriba descrita; lo que la parte ahora recurrente ha vuelto a negar, pero no ha intentado combatir en su recurso por infracción procesal, probablemente en la bien fundada convicción de que no podía intentarlo con éxito.

Si en aquella fecha don Domingo no hubiera obrado así e, incluso mejor, hubiese pagado a Zurich u ofrecido pagarle los 651,60 euros, en concepto de seis trimestres de prima correspondientes a la póliza de 31 de julio de 2002, que, fallecido ya don Domingo , su viuda transfirió el 26 de noviembre de 2004 a una cuenta de la referida aseguradora, la pretensión principal deducida en la demanda quizá podría haber prosperado, considerando imputable a Zurich la falta de pago o el retraso en el pago de esos seis trimestres de prima, por no haber pasado al cobro los correspondientes recibos. Pero esta sala ha de dar por probado que el 13 de octubre de 2004 don Domingo efectivamente solicitó el nuevo seguro del mismo tipo.

Por lo que a Zurich respecta, es pacífico que el último recibo trimestral que giró de la prima de la primera póliza fue el vencido el 30 de abril de 2003: no pasó al cobro ninguno más.

Conductas, las referidas, de una y de otra parte posteriores al contrato que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1282 CC , imponen concluir que, al tiempo de celebrar el contrato de seguro instrumentado en la póliza de 31 de julio de 2002, fue intención común de don Domingo y de Zurich que ese contrato durara sólo un año: que terminase a las 24 horas del 30 de julio de 2003, sin posibilidad de prórroga conforme a las disposiciones del artículo 22 LCS . No cabe, ciertamente, descartar que don Domingo no quisiera que la póliza pudiese seguir en vigor (con una prima incrementada) sin su consentimiento expreso: por una mera desatención por su parte.

En consecuencia, el recurso de casación debe ser desestimado.

Cuarto.

A tenor de lo dispuesto en el artículo 398.1 LEC en relación con el artículo 394.1 de la misma Ley , las costas de los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación deben ser impuestas a la parte recurrente.

Conforme al apartado 9 de la disposición adicional 15ª LOPJ , procede acordar también la pérdida de los depósitos constituidos para interponer uno y otro recurso

FALLO

Por todo lo expuesto,

EN NOMBRE DEL REY,

por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido

1.º Desestimar los recursos extraordinario por infracción procesal y de casación interpuestos por doña Salvadora , doña Bárbara , doña Isabel , don Juan Francisco y don Borja contra la sentencia dictada el 12 de mayo de 2014 por la Sección 9ª de la Audiencia Provincial de Madrid en el recurso 635/2012 ; sentencia, ésta, que confirmamos.

2.º Imponer a los recurrentes las costas causadas por uno y otro recurso.

3.º Acordar la pérdida de los depósitos constituidos para recurrir.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la coleccion legislativa.
Así se acuerda y firma.

El contenido de la presente resolución respeta fielmente el suministrado de forma oficial por el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). La Editorial CEF, respetando lo anterior, introduce sus propios marcadores, traza vínculos a otros documentos y hace agregaciones análogas percibiéndose con claridad que estos elementos no forman parte de la información original remitida por el CENDOJ.