



## BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ064559

### TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 655/2019, de 11 de diciembre de 2019

Sala de lo Civil

Rec. n.º 1502/2017

### SUMARIO:

**Seguro de vida. Impago de primas sucesivas. Siniestro producido durante la suspensión de la cobertura.** La aseguradora no está obligada a cubrir el capital por fallecimiento del asegurado. La compañía aseguradora tiene la obligación contractual de notificar al asegurado, a fin de que tenga constancia del impago, que tiene el recibo a su disposición para efectuar el pago. En el presente caso, por una discrepancia con el importe de la prima, el asegurado, voluntaria y conscientemente, no atiende a su fundamental obligación contractual de abonar la prima pactada. Por lo tanto, el contrato se encontraba en suspenso, y, por ende, se extinguiría automáticamente de no reclamarse el importe de las primas dentro de los seis meses siguientes. Supuesto que no concurre, toda vez que la entidad demandada sí reclamó antes del transcurso de dicho plazo el importe de las primas. No obstante, una vez que el contrato se encontraba en suspenso, la vigencia del mismo quedaba condicionada a que el tomador pagara la prima. Y esta circunstancia no podía ser desconocida por el asegurado, toda vez que voluntariamente devolvió tres recibos consecutivos. Tampoco se trata de un nuevo contrato que nazca cada seis meses coincidiendo con el giro de las primas, sino del mismo contrato de seguro que se encontraba en suspenso, produciéndose el siniestro bajo tal situación jurídica, más de dos años después desde que dicha suspensión desencadenase sus efectos jurídicos, por lo que el fallecimiento del asegurado tampoco se produjo dentro del plazo de gracia del mes al que se refiere el art. 15 LCS. En consecuencia, la compañía no estaría obligada a cubrir el capital por fallecimiento del asegurado.

### PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), arts. 1, 2, 4, 15 y 83.

Ley 1/2000 (LEC), arts. 214, 218.2, 326, 327, 330, 376, 469.1.4º y 477.2.3º.

Código civil, arts. 1254, 1255, 1256, 1258 y 1282.

### PONENTE:

*Don José Luis Seoane Spiegelberg.*

Magistrados:

Don ANTONIO SALAS CARCELLER

Don FRANCISCO JAVIER ARROYO FIESTAS

Don MARIA DE LOS ANGELES PARRA LUCAN

Don JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG

## TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 655/2019

Fecha de sentencia: 11/12/2019

Tipo de procedimiento: CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL

Número del procedimiento: 1502/2017



Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 26/11/2019

Ponente: Excmo. Sr. D. Jose Luis Seoane Spiegelberg

Procedencia: AUD.PROVINCIAL SECCION N. 3

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

Transcrito por: EAL

Nota:

CASACIÓN E INFRACCIÓN PROCESAL núm.: 1502/2017

Ponente: Excmo. Sr. D. Jose Luis Seoane Spiegelberg

Letrado de la Administración de Justicia: Ilmo. Sr. D. Luis Ignacio Sánchez Guiu

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 655/2019

Excmos. Sres. y Excma. Sra.

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Angeles Parra Lucan

D. Jose Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 11 de diciembre de 2019.

Esta sala ha visto el recurso extraordinario por infracción procesal y el recurso de casación interpuesto por D.<sup>a</sup> Lorenza, representada por el procurador D. José Luis Pinto-Marabotto Ruiz, bajo la dirección letrada de D. Jesús Marco Jiménez, contra la sentencia núm. 41/2017 dictada por la Sección 3.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Navarra en el recurso de apelación núm. 51/2016, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario núm. 260/2015 del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Pamplona, sobre reclamación de cantidad. Ha sido parte recurrida Axa Aurora Vida, S.A., representada por el procurador D. Miguel Ángel Baena Jiménez y bajo la dirección letrada de D. Guillermo Carlos Castellanos Murga.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Jose Luis Seoane Spiegelberg.

#### ANTECEDENTES DE HECHO

**Primero.** *Tramitación en primera instancia.*



1.- El procurador D. Jaime Ubillos Minondo, en nombre y representación de D.<sup>a</sup> Lorenza, interpuso demanda de juicio ordinario contra Axa Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, en la que solicitaba se dictara sentencia:

"[...] condenando a ésta al pago de la cuantía total de sesenta mil euros (60.000 €) a Dña. Lorenza, cuantía a la que habrá que sumar los correspondientes intereses devengados hasta la fecha y todo ello con la expresa condena en costas a la demandada".

2.- La demanda fue presentada el 25 de febrero de 2015 y repartida al Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Pamplona se registró con el núm. 260/2015. Una vez fue admitida a trámite, se procedió al emplazamiento de la parte demandada.

3.- La procuradora D.<sup>a</sup> Concepción Molina Redondo, en representación de Axa Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, contestó a la demanda mediante escrito en el que solicitaba al juzgado:

"[...] dicte sentencia por la que se desestime la demanda con expresa imposición de costas".

4.- Tras seguirse los trámites correspondientes, la Magistrada-juez del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 de Pamplona dictó sentencia de fecha 17 de noviembre de 2015, con la siguiente parte dispositiva:

"Se ESTIMA, INTEGRAMENTE, la demanda formulada por Lorenza, representada en autos por el Procurador D. Jaime Ubillos Minondo, contra Axa Aurora Vida S.A. de Seguros y Reaseguros, representada por la Procuradora D.<sup>a</sup> Concepción Arrondo Molina, y en consecuencia, se condena a la demandada a abonar a la parte actora la cantidad de sesenta mil euros (60.000 €), con más los intereses prescritos en el artículo 20 de la LCS, y todo ello con expresa condena en costas a la parte demandada".

### **Segundo. Tramitación en segunda instancia.**

1.- La sentencia de primera instancia fue recurrida en apelación por la representación de Axa Aurora Vida S.A. de Seguros y Reaseguros.

2.- La resolución de este recurso correspondió a la sección 3.<sup>a</sup> de la Audiencia Provincial de Navarra, que lo tramitó con el número de rollo 51/2016 y tras seguir los correspondientes trámites dictó sentencia en fecha 30 de enero de 2017, cuya parte dispositiva dispone:

"FALLO: Que estimando el recurso de apelación interpuesto por Axa Aurora Vida, SA representada por la Procuradora Sra. Molina Redondo y defendida por el Letrado Sr. Castellanos Murga, contra la sentencia dictada por la Ilma. Sra. Magistrado-Juez del Juzgado de Primera Instancia núm. Siete de Pamplona, en autos de juicio ordinario nº 260/15, el día 17 de noviembre de 2015, en el que ha sido parte apelada D.<sup>a</sup> Lorenza representada por el procurador Sr. Ubillos y dirigida por el Letrado Sr. Marco Jiménez, D. Jesús; debemos revocar y revocamos la sentencia apelada".

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

1.- El procurador D. Jaime Ubillos Minondo, en representación de D.<sup>a</sup> Lorenza, interpuso recurso extraordinario por infracción procesal y recurso de casación.

Los motivos del recurso extraordinario por infracción procesal fueron:

"PRIMER MOTIVO.- El presente recurso por infracción procesal se fundamenta, en primer lugar, en la vulneración de lo dispuesto en el artículo 469.1.4º de la LEC por error manifiesto en la valoración de la prueba con infracción patente de los artículos 326, 327, 330 y 376 de la LEC.

"SEGUNDO MOTIVO.- Asimismo entendemos vulnerado por idénticos motivos (a los que nos remitimos) el artículo 469.1.4º de la LEC, en relación con el derecho a una tutela judicial efectiva contenida en el artículo 24



de la Constitución Española, que la Sentencia viene también a infringir, por tanto, dejando a esta parte en una absoluta y total indefensión".

Los motivos del recurso de casación fueron:

"MOTIVO PRIMERO.- Infracción de lo dispuesto en los artículos 1.254, 1.255, 1.256 y 1.258 del Código Civil, puestos además en relación con los artículos 1, 2 y 83 de la Ley de Contrato de Seguro y vulneración de lo dispuesto en el apartado 8.4 de las Condiciones Generales de la póliza contratada.

"MOTIVO SEGUNDO.- Infracción de lo dispuesto en los artículos 1.254, 1.255, 1.256 y 1.258 del Código Civil, y 1.282 del mismo cuerpo legal, sobre los actos propios, y los artículos 1, 2 y 83 de la Ley de Contrato de Seguro; todo ello en este caso puesto en relación tanto con el artículo 8.4 de las Condiciones Generales de la póliza como con la interpretación del propio artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, que se consideran vulnerados".

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 17 de julio de 2019, cuya parte dispositiva es como sigue:

"1.º- Admitir el recurso de casación y el recurso extraordinario por infracción procesal interpuesto por la representación procesal de D.ª Lorenza contra la sentencia, fecha 30 de enero de 2017, dictada por la Audiencia Provincial de Navarra (Sección 3.ª), en el rollo de apelación n.º 51/2016, dimanante del juicio ordinario n.º 260/2015 del Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Pamplona.

"2.º- Abrir el plazo de veinte días, a contar desde la notificación de este auto, para que la parte recurrida formalice por escrito su oposición a los recursos. Durante este plazo las actuaciones estarán de manifiesto en la secretaría".

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

4.- Por providencia de 8 de octubre de 2019 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 26 de noviembre del presente, en que ha tenido lugar.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

### Primero. *Antecedentes de hecho.*

A los efectos resolutorios del presente recurso partimos de los siguientes hechos relevantes:

1.- M.A. López Arantave suscribió con la compañía de seguros AXA, en su condición de tomador, un seguro de grupo sobre la vida, temporal, anual, renovable, con fecha de efecto 20 de marzo de 2000, y con renovación en la misma fecha cada año.

2.- El Sr. Imanol suscribió el boletín de adhesión al referido seguro el 27 de marzo de 2007. Dentro de los riesgos cubiertos figuraba la garantía de muerte por cualquier causa, con un capital asegurado de 60.000 euros, siendo beneficiarios, en caso de fallecimiento, su esposa o en su defecto Yolanda. En el boletín referido se hizo constar la siguiente mención: pago semestral.

3.- El asegurado domicilió el pago de los recibos de la prima en la cuenta de la entonces Caja de Ahorros de Navarra n.º NUM000. Actualmente, según numeración de la Caixa, cuenta terminada en NUM001.

4.- El último de los recibos de la prima que fue pagado, antes de producirse el siniestro, fue el de vencimiento 20 de marzo de 2010.

Los recibos de 20.9.2010, 20.9.2012, 20.3.2013 no se pagaron por "incorriente", esto es por falta de fondos en la cuenta. Los recibos de 20.3.2011; 20.9.2011 y 20.3.2012 no se pagaron por orden del cliente disconforme con su importe.

La aseguradora siguió girando los recibos, pese a los impagos de la prima mencionados.



5.- En la condición general 8.ª de la póliza, tras establecer el plazo de gracia de un mes, a contar desde el día siguiente de la fecha de vencimiento para el pago de la prima, indica, en el apartado cuatro, para el caso de domiciliación de las primas.

"Si se pacta la domiciliación de los recibos de prima, la póliza deberá establecer las siguientes normas:

"a) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso el Asegurador notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad Aseguradora y vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

"b) Si la entidad dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar al obligado a pagar la prima por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la fecha de recepción de la expresada carta o notificación en el último comunicado del Asegurador".

6.- El asegurado Sr. Imanol falleció el 8 de octubre de 2013, en estado de casado, con la demandante.

7.- Por la esposa del asegurado, en su condición de beneficiaria de la póliza de vida suscrita, se presentó demanda contra la compañía de seguros AXA, postulando que fuera condenada a satisfacer el capital pactado, en caso de fallecimiento, por importe de 60.000 euros. Seguido el correspondiente procedimiento judicial, ante el Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Pamplona/Iruña, se dictó sentencia por la que se estimó la demanda, considerando en síntesis que, al no cumplir la aseguradora con la notificación del impago de la prima, conforme a la condición general 8.4 de la póliza, el contrato se debería considerar en vigor.

8.- Interpuesto el correspondiente recurso de apelación, cuya resolución, por turno de reparto, correspondió a la sección tercera de la Audiencia Provincial de dicha capital, se dictó sentencia en la que se revocó la de instancia. Se razonó para ello que, aun partiendo de la condición general 8.4 del contrato suscrito, el recurso debería de prosperar; puesto que, para que dicha estipulación convencional entrase en juego, era necesario que la falta de pago de la prima fuera debida a que "no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla", pero no cuando se manifestó la voluntad de extinguir el contrato, al no aceptar el pago de la prima, e interesar al banco la devolución del recibo. El contrato se hallaría en cualquier caso en suspenso, por aplicación del art. 15 de la LCS, por lo que, al haberse producido el siniestro durante dicha suspensión, la compañía no estaría obligada a cubrir el capital por fallecimiento del asegurado, acaecido antes del abono de la prima.

9.- Contra dicha resolución judicial se interpuso por la demandante recursos extraordinarios por infracción procesal y casación.

### **Segundo.** *Recurso extraordinario por infracción procesal.*

Este recurso se fundamentó en sendos motivos:

1.- Al amparo del art. 469.1.4 de la LEC, por error manifiesto en la valoración de la prueba, con infracción patente de lo dispuesto en los arts. 326, 327, 330 y 376 de la LEC.

2.- Al amparo del art. 469.1.4º de la LEC, en relación con el derecho a la tutela judicial efectiva contenido en el art. 24 de la CE.

A través de estos motivos se pretende cuestionar la valoración probatoria llevada a efecto por la Audiencia Provincial, lo que exige partir de unas consideraciones previas sobre el ámbito específico o contenido propio de dichos causales de impugnación.

3.- Consideraciones previas sobre el motivo de infracción procesal consistente en el error en la valoración de la prueba.

El control de la valoración probatoria por parte de este tribunal es excepcional, dado que la casación no conforma una tercera instancia revisora de tan esencial manifestación de la función jurisdiccional; no obstante exigencias constitucionales admiten un conocimiento corrector, siempre y únicamente en caso de errores patentes, que sean de tal magnitud que impliquen la vulneración del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva del art. 24.1 de la CE, que se generarían en supuestos en que la valoración probatoria se demuestre ilógica, irracional, arbitraria o vulneradora de normas legales ( SSTS 772/2008, de 21 de julio; 370/2016, de 3 de



junio; 127/2017, de 24 de febrero; 471/2018, de 19 de julio y 604/2019, 12 de noviembre), hablándose, en tales casos, de la infracción del canon de la racionalidad.

Las SSTs 418/2012, de 28 de junio; 262/2013, de 30 de abril; 44/2015, de 17 de febrero; 208/2019, de 5 de abril y 604/2019, 12 de noviembre (entre otras muchas), tras reiterar la excepcionalidad del control de la valoración de la prueba efectuada por el Tribunal de segunda instancia, precisan que no todos los errores en la valoración probatoria tienen relevancia constitucional, dado que es necesario que concurren, entre otros requisitos, los siguientes: 1.º) 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 2.º) 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.

#### 4.- Decisión del Tribunal.

La íntima conexión de ambos motivos por infracción procesal posibilita su resolución conjunta.

Pues bien, en este caso, en relación al denunciado error de la sentencia de apelación, consistente en que, a la fecha del fallecimiento del Sr. Imanol, éste tenía "estado de cesado", nos hallamos ante una manifiesta equivocación, sin mayor trascendencia, que debió ser corregida por la vía del art. 214 LEC; puesto que es claro que lo que quiso decir la sentencia de la Audiencia, en el apartado c) de su fundamento de derecho segundo, es que el asegurado estaba "casado" con la demandante al tiempo de su fallecimiento y "no cesado con la aseguradora", expresión además carente de sentido.

Con respecto al error del apartado d) de dicho fundamento jurídico, efectivamente sí se cometió, lo que es expresamente reconocido por la parte recurrida, en su escrito de oposición al recurso, en tanto en cuanto de la documental aportada resulta que el recibo de 20.9.2013 es devuelto por incorriente; es decir por falta de fondos para atenderlo, como así resulta de la certificación bancaria obrante en autos. Por el contrario, en relación con el recibo de 20.3.2013 consta, en la declaración de hechos probados de la Audiencia, que se devolvió por "incorriente", por lo que el recurso carece de base, haciendo supuesto de la cuestión.

Los otros errores, que se afirman cometidos, no reúnen los requisitos jurisprudencialmente exigidos para la estimación del recurso, puesto que la supuesta discrepancia, entre el certificado de la Caixa del folio 97, relativo a que "salvo error u omisión no nos consta devolución de recibos de la emisora AXA, desde el 29/9/2010 hasta el 20/9/2013", en relación con el certificado del Banco de Santander, en donde consta "orden del cliente: disconforme con su importe", no se puede considerar como un patente error valorativo de la actividad probatoria desplegada en las dos instancias.

En efecto, el hecho de dar prevalencia a este último documento, en una valoración conjunta de la prueba, como impone el art. 218.2 LEC, en modo alguno, constituye un juicio atentatorio al canon de la racionalidad. Ello es así, dado que la Caixa no es categórica, sino que manifiesta que no puede asegurar la devolución de recibos, lo que podría tener explicación por el proceso de absorción bancaria de la antigua Caja de Navarra por la Caixa; por otra parte, no deja de ser cierto que, en el propio escrito de demanda, se reseña expresamente, que se continuaron girando por parte de Axa los recibos bancarios correspondientes a las renovaciones de la póliza de los años 2011, 2012 y 2013 (hecho sexto), y no se discute el impago de las primas desde el 20 de septiembre de 2010, es decir más de tres años antes de la producción del siniestro.

Tampoco es incompatible la devolución ordenada de unos recibos por voluntad del asegurado, con la circunstancia de carecer de fondos suficientes en la cuenta en que se domiciliaron los pagos, pues no existe obligada relación de causalidad entre un hecho y otro, siendo perfectamente factible cursar orden de devolución por rechazar el contrato, independientemente además de carecer de fondos bastantes para atender la prima.

En definitiva, ninguna incidencia tiene en la resolución de este proceso los errores manifiestos antes declarados, pues no afectan a la fundamentación jurídica de la sentencia de la Audiencia, ni se ha atentado al canon de racionalidad.

#### **Tercero.** *Análisis del primer motivo del recurso de casación.*

En primer término, se interpone recurso de casación, al amparo del art. 477.2. 3º de la LEC, por interés casacional y vulneración de la doctrina jurisprudencial derivada de las SSTs 793/2008, de 22 de julio y 386/2005, de 16 de mayo.

El recurso se construye fundamentalmente a través de la invocación de la doctrina sentada por la STS 793/2008, de 22 de julio, en tanto en cuanto se sostiene contempla un supuesto idéntico al que constituye el objeto de este proceso, en el que la compañía de seguros no cumplió con las exigencias contractuales derivadas de la notificación del impago de los recibos de las primas. En efecto, dicha sentencia establece que:



"La decisión de la Audiencia Provincial descansa en la interpretación armónica y sistemática del clausulado general y particular de la póliza, de la que deduce la aplicación al supuesto contemplado de la estipulación quinta del clausulado general con preferencia a lo dispuesto en las condiciones sexta y séptima del mismo, la cual establecía el procedimiento que debía seguirse en los casos de domiciliación bancaria de los recibos correspondientes a las segundas y sucesivas primas y para cuando, pasados los recibos al cobro en el mes siguiente al de su vencimiento, éstos no fueran atendidos. Como resultado de esa labor exegética, el tribunal de instancia ha considerado que la suspensión de la cobertura del seguro establecida en el artículo 15.2 de la Ley de Contrato de Seguro y en la condición séptima del clausulado general de la póliza, consecuencia de la falta de pago de la prima en la fecha de su vencimiento, estaba subordinada al cumplimiento por la compañía aseguradora de la obligación de notificar por correo certificado el hecho de la devolución del recibo, de forma que, al no haberse acreditado el cumplimiento de dicha obligación por la aseguradora, no cabía anudar a dicho hecho la consecuencia de la suspensión de la cobertura del seguro, que, consecuentemente, mantenía su vigencia al tiempo de producirse el siniestro.

"[...] Resulta de todo punto razonable, vistos los términos del articulado de la póliza, considerar, como ha hecho la Sala de instancia, que la especialidad de las previsiones establecidas en la condición 5ª para los casos de domiciliación bancaria de los recibos correspondientes a las primas determinaba su aplicación al caso de autos, donde las partes pactaron esa forma de pago, y que tales previsiones eran las aplicables para las segundas y sucesivas primas cuyo pago se efectuaba por domiciliación bancaria, por encima de las previsiones contenidas en la condición séptima del clausulado general.

"Como razonables, y, por ende, ajustadas a la lex contractus y a la Ley resultan ser también las consecuencias que el tribunal sentenciador hace derivar del resultado de su labor interpretativa, ya que si por razón de no haberse notificado debidamente el impago de los recibos no entró en juego la suspensión de la cobertura del seguro, la compañía aseguradora debe cumplir la obligación principal del pago de la indemnización convenida para el caso de que el siniestro se produjera durante la vigencia del contrato, como así sucedió, pues el hecho de que al tiempo del fallecimiento del asegurado no se hubiesen abonado los recibos correspondientes a los anteriores trimestres no puede equipararse, como parece perseguir la recurrente, a los casos de inexistencia o desaparición del riesgo asegurado al tiempo de concertarse el seguro o de pretender su exigibilidad, ni tampoco a los casos de extinción por inexistencia del riesgo asegurado, produciéndose una situación que, en cambio, cabe asimilar a la que resulta de producirse el siniestro durante el plazo de gracia previo a la suspensión de la cobertura del seguro".

Ahora bien, entre el caso contemplado en la precitada resolución de este Tribunal y el que nos ocupa, no existe identidad de razón, dado que no se dan los presupuestos fácticos para la aplicación de las previsiones de la condición general 8.4 de la póliza litigiosa. Dicha estipulación convencional tiene su razón de ser en el supuesto de devolución de los recibos del importe de la prima por falta de fondos, en cuyo caso, con la finalidad de dar una nueva oportunidad al asegurado y que éste tome constancia efectiva del impago, nace la correlativa obligación contractual de la compañía aseguradora de notificarle que tiene el precitado recibo a su disposición. Sin embargo, en el caso analizado por la Audiencia de Pamplona, es el propio cliente quien ordena la devolución del recibo de la prima.

Ya no estamos, por lo tanto, ante un supuesto de falta de fondos, sino que, por una discrepancia con el importe de la prima, el asegurado, voluntaria y conscientemente, no atiende a su fundamental obligación contractual de abonar la prima pactada, con lo que la notificación de su impago carece de sentido y no encuentra cobijo en la mentada previsión contractual.

En la STS 386/2005, de 16 de mayo, igualmente por falta de la notificación del impago, impuesta contractualmente en la póliza, con reproducción del art. 3.4 de la Orden Ministerial de 22 de octubre de 1982, se razona:

"El sentido de esta norma no puede ser más claro: se trata de evitar que al no ser presentado el recibo al cobro en el domicilio del obligado al pago, pueda pasar inadvertido el hecho de la presentación y no atención del efecto, con la consecuencia -ahora puesta de relieve, en este proceso- de que el asegurado pierde la cobertura pactada. Se impone a la aseguradora una obligación encaminada a patentizar que la falta de pago de la prima se debe a una voluntad contumaz de impago y no a una posible negligencia. Al omitir la aseguradora el cumplimiento de esa obligación de notificar el impago de la prima, el asegurado no ha tenido ocasión de ponerse al día en el pago de la misma, por lo que, atendido el tenor de la citada orden y la cláusula misma transcrita, no cabe sino



entender que el contrato no puede ser unilateralmente rescindido por la aseguradora, encontrándose vigente al tiempo de ocurrir el siniestro. Las razones expuestas, conducen a la desestimación de los referidos motivos".

En definitiva, qué mayor conocimiento de la situación de impago de la prima del seguro que la devolución voluntaria y consciente de tres recibos consecutivos de la póliza, de 20 de marzo de 2011, 20 de septiembre de 2011 y 20 de marzo de 2012, sin abono tampoco de primas sucesivas en coherencia con tal comportamiento, desligándose del vínculo contractual pactado. La finalidad buscada con la notificación del saldo carece de sentido en el contexto expuesto, que es el criterio resolutorio de la Audiencia.

Por lo tanto, hemos de concluir que el contrato se encontraba en suspenso, y, por ende, se extinguiría automáticamente de no reclamarse el importe de las primas dentro de los seis meses siguientes ( art. 15 II LCS). Supuesto que no concurre, toda vez que la entidad demandada sí reclamó antes del transcurso de dicho plazo el importe de las primas. No obstante, una vez que el contrato se encontraba en suspenso, la vigencia del mismo quedaba condicionada a que el tomador pagara la prima, como resulta del párrafo tercero de dicho precepto, que norma que:

"[...] si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima".

Y esta circunstancia no podía ser desconocida por el asegurado, toda vez que voluntariamente devolvió tres recibos consecutivos reclamándole el importe de la prima. Tampoco se trata de un nuevo contrato, que nazca cada seis meses coincidiendo con el giro de las primas, sino del mismo contrato de seguro que, por las razones expuestas, se encontraba en suspenso, produciéndose el siniestro bajo tal situación jurídica, más de dos años después desde que dicha suspensión desencadenase sus efectos jurídicos, por lo que tampoco el fallecimiento del asegurado se produjo dentro del plazo de gracia del mes al que se refiere el art. 15 LCS. No nos encontramos ante el impago de la primera prima, sino de un reiterado incumplimiento de primas sucesivas de las que la parte asegurada era perfectamente consciente.

#### **Cuarto. Examen del segundo motivo del recurso de casación.**

En este caso, el motivo se fundamenta en la infracción de los arts. 1254, 1255, 1256, 1258 y 1282 del CC, y de los arts. 1, 2 y 83 de la LCS, todo ello puesto en relación con el art. 8.4 de las condiciones generales de la póliza e infracción del art. 15 de la LCS.

En esta ocasión, se formula el motivo con apoyo en las SSTS del pleno 157/2015, de 30 de junio, así como 472/2015, de 10 de septiembre, 666/2015, de 9 de diciembre y 164/2004, de 5 de marzo.

En primer lugar, existe un error en el recurso interpuesto, en tanto en cuanto la STS 157/2015, de 30 de junio, versa sobre el derecho fundamental al honor, y, además, no es de pleno. Por su parte, la sentencia de Pleno de 30 de junio de 2015, tiene por objeto las demandas acumuladas de nulidad o anulabilidad de un préstamo multidivisa con hipoteca. Realmente la recurrente quiso referirse a la STS 357/2015, de 30 de junio, que es reproducida en la STS 472/2015, de 10 de septiembre.

En efecto, la STS 357/2015, de 30 de junio, resuelve un caso, en el que se discutía el comienzo del plazo de suspensión de la cobertura de la póliza, en los supuestos de fraccionamiento de la prima. En dicha resolución se señaló:

"El impago de una de las primas siguientes, lógicamente, presupone que el contrato, que ya había comenzado a desplegar todos sus efectos con anterioridad, se ha prorrogado automáticamente y ninguna de las partes lo ha denunciado en los términos del art. 22 LCS.

"En estos casos, desde el impago de la prima sucesiva, durante el primer mes el contrato continúa vigente y con ello la cobertura del seguro, por lo que si acaece el siniestro en este periodo de tiempo, la compañía está obligada a indemnizar al asegurado en los términos convenidos en el contrato y responde frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS.

"A partir del mes siguiente al impago de la prima, y durante los cinco siguientes, mientras el tomador siga sin pagar la prima y el asegurador no haya resuelto el contrato, la cobertura del seguro queda suspendida. Esto significa que entre las partes no despliega efectos, en el sentido de que acaecido el siniestro en este tiempo, la aseguradora no lo cubre frente a su asegurada. Sin embargo, la suspensión de la cobertura del seguro no opera



frente al tercero que ejercite la acción directa del art. 76 LCS, en la medida en que este mismo precepto prevé que "La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado".

Ahora bien, la salvedad que representa el art. 76 LCS, con respecto al impago de la prima, no opera en el seguro de personas, como es el seguro de vida litigioso, tal y como resulta de las SSTS 357/2015, de 30 de junio; 472/2015, de 10 de septiembre; 374/2016, de 3 de junio; 58/2017, de 30 de enero; 684/2017, de 19 de diciembre y 489/2019, de 23 de septiembre. No podemos tampoco aplicar el art. 95 de la LCS, al no versar el recurso de casación sobre la infracción de tal precepto ( SSTS 684/2017, de 19 de diciembre y 489/2019, de 23 de septiembre)

La sentencia de la Audiencia, objeto de este recurso, no infringe el art. 15.II de la LCS y la doctrina de la precitada sentencia 357/2015, en tanto en cuanto se dejaron de pagar voluntaria y conscientemente las primas del seguro desde el 20 de marzo de 2011. A partir de ese momento, el contrato quedó vigente durante un plazo de un mes, que ya transcurrió con creces, sin que el siniestro se produjera durante el mismo, sino años después. La LCS dispone que, a partir del mes, el contrato queda en suspenso ( SSTS 6 de junio de 2000; 13 de julio de 2002 y 721/2009, de 9 de noviembre).

Y sigue normado el art. 15.2 LCS, que "si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido". En este caso, el contrato no se extinguió automáticamente, pues la aseguradora presentaba al cobro los recibos de la prima. Ahora bien, ello no significa que el contrato no se hallase en suspenso, dado que únicamente entra en vigor de nuevo a partir del momento del pago de la prima, como se deduce del art. 15.III LCS, cuando establece que: "Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima", previsión normativa que tiene su razón de ser en casos como el que nos ocupa. Una cosa es que el contrato de seguro no se hubiera extinguido por ministerio de la ley por el transcurso del plazo de seis meses y otra que no estuviera en suspenso, pues su entrada en vigor sólo se produciría desde el pago de la prima antes de la producción del siniestro ( art. 4 LCS).

En el supuesto enjuiciado en la sentencia de pleno de 357/2015, de 30 de junio, en que se había dejado de pagar el primer fraccionamiento de pago de una de las primas sucesivas, se consideró que desde ese momento operaba la previsión contenida en el art. 15.2 LCS, sin que fuera necesario esperar a que venciera el último fraccionamiento, como sostenía el recurrente, declarándose que:

"(a) los efectos del art. 15.2 LCS, la prima debe entenderse impagada, y por ello desde ese momento comienza el plazo de gracia de un mes, y a partir de entonces se suspende la cobertura del seguro, hasta la extinción del contrato a los seis meses del impago, siempre que en este tiempo no conste que la aseguradora ha optado por reclamar la prima".

La STS 472/2015, de 10 de septiembre, se refiere a un supuesto de extinción automática del contrato de seguro transcurridos los seis meses desde el impago de la segunda prima, sin que el asegurador hubiera reclamado su abono, con lo que tampoco entra en contradicción con la decisión de la Audiencia, que se apoya en un supuesto fáctico diferente y en argumentos distintos.

En las precitadas sentencias se proclamó que los siniestros acaecidos después de los impagos de la prima no quedaban cubiertos por el seguro inicialmente convenido. En un caso, porque el siniestro ocurrió durante el tiempo en que estuvo suspendida la cobertura, y quien reclamaba era el asegurado, y en otro porque el siniestro acaeció después de la extinción automática del seguro.

Tampoco se da identidad de razón, con el caso contemplado en la STS 666/2015, de 9 de diciembre, concerniente a tres contratos de seguro que cubrían una flota de automóviles y no de un seguro de vida, en el que, tras citar las SSTS 357/2015 y 472/2015, se resuelve la cuestión controvertida de las consecuencias que conlleva la jurisprudencia del art. 15.2 LCS, respecto de la acción de reclamación de las primas impagadas y su plazo de prescripción.

La STS 164/2004, de 5 de marzo, en un seguro de responsabilidad civil automovilística, trata de un siniestro acaecido en el plazo de gracia de un mes, durante el cual la cobertura del seguro no está en suspenso. Sin embargo, en el caso que analizamos, el fallecimiento del asegurado no acontece en dicho plazo, sino más de dos años después a contar desde que voluntariamente se devolvieron los recibos de pago de la prima.

Por todo ello, no existiendo vulneración de los genéricos preceptos invocados en el recurso de casación, ni de lo dispuesto en la condición general 8.4, este motivo debe ser igualmente rechazado.



**Quinto. Costas y depósitos.**

1.- De conformidad con lo previsto en art. 398.1 LEC, al haberse desestimado el recurso de casación interpuesto, deben imponerse a la recurrente las costas por ellos causadas.

2.- Procede acordar igualmente la pérdida de depósito constituido para recurrir, de conformidad con la disposición adicional 15ª, apartado 8 LOPJ.

**FALLO**

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta sala ha decidido  
:

1.º- Desestimar el recurso de casación interpuesto por dª Lorenza, contra la sentencia de fecha 30 de enero de 2017, dictada por la Audiencia Provincial de Pamplona, Sección 3ª, en el recurso de apelación núm. 51/2016.

2.º- Imponer a la recurrente las costas del recurso de casación y ordenar la pérdida del depósito constituido al efecto.

Líbrese al mencionado tribunal la certificación correspondiente, con devolución de los autos y del rollo de Sala.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección 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.