



BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NCJ064790

TRIBUNAL SUPREMO

Sentencia 140/2020, de 2 de marzo de 2020

Sala de lo Civil

Rec. n.º 1999/2016

SUMARIO:

Seguro de accidentes. Cláusula limitativa de derechos inserta en las condiciones generales no firmadas. Remisión genérica en las condiciones particulares. Invalidez de la cláusula. El presente recurso de casación se interpone en un litigio promovido por la esposa del asegurado fallecido contra la compañía de seguros con la que ambos habían suscrito un seguro que cubría, entre otros riesgos, el de fallecimiento en accidente de circulación. Desestimada la demanda en ambas instancias con fundamento en la existencia de una cláusula limitativa de derechos del asegurado inserta en las condiciones generales, a las que remitían las particulares, la controversia se reduce a determinar si en este caso la cláusula cumplía la doble exigencia legal establecida para su validez. La sala estima el recurso de casación de la demandante y declara que las cláusulas limitativas han de aparecer destacadas de modo esencial, y específicamente aceptadas por escrito por el tomador. Si, como sucede en el presente caso, las condiciones particulares se remiten a las cláusulas limitativas que aparezcan en las condiciones generales que se entregan al tomador/asegurado, este deberá firmar también estas condiciones generales. De modo que en ningún caso basta sólo con la firma de la remisión contenida en las condiciones particulares. Además, la firma del documento en el que figuran las cláusulas limitativas cobra aún mayor relevancia cuando, como sucede con la cláusula limitativa litigiosa, suponen una reducción del concepto legal de accidente tal y como aparece en el art. 100 LCS, que en principio cubriría un siniestro como el que determinó el fallecimiento del asegurado esposo de la demandante, y más todavía cuando las cláusulas limitativas no aparecían hasta la página 21 del documento de condiciones generales. En consecuencia, se revoca la sentencia apelada, condenando a la aseguradora demandada a pagar a la demandante la suma de 20.000 euros incrementada con los intereses de demora del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro y hasta su completo pago, calculados durante los dos primeros años siguientes al siniestro al tipo legal más un 50% y a partir de ese momento al tipo del 20% si aquel no resulta superior.

PRECEPTOS:

Ley 50/1980 (LCS), arts. 3, 20 y 100.

Ley 1/2000 (LEC), arts. 483.2.3.º y 4.º y 487.2.

PONENTE:

Don Francisco Marín Castán.

Magistrados:

Don FRANCISCO MARIN CASTAN
Don ANTONIO SALAS CARCELLER
Don FRANCISCO JAVIER ARROYO FIESTAS
Doña MARIA DE LOS ANGELES PARRA LUCAN
Don JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 140/2020



Fecha de sentencia: 02/03/2020

Tipo de procedimiento: CASACIÓN

Número del procedimiento: 1999/2016

Fallo/Acuerdo:

Fecha de Votación y Fallo: 19/02/2020

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán

Procedencia: Audiencia Provincial de Granada, sección 3.^a

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

Transcrito por: CVS

Nota:

CASACIÓN núm.: 1999/2016

Ponente: Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán

Letrada de la Administración de Justicia: Ilma. Sra. Dña. María Angeles Bartolomé Pardo

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Civil

Sentencia núm. 140/2020

Excmos. Sres.

D. Francisco Marín Castán, presidente

D. Antonio Salas Carceller

D. Francisco Javier Arroyo Fiestas

D.^a M.^a Ángeles Parra Lucán

D. José Luis Seoane Spiegelberg

En Madrid, a 2 de marzo de 2020.

Esta sala ha visto el recurso de casación interpuesto por la demandante D.^a Regina, representada de oficio por la procuradora D.^a María Luisa Ramón Padilla bajo la dirección letrada de oficio de D. Juan Manuel Batuecas Florindo, contra la sentencia dictada el 30 de marzo de 2016 (auto de aclaración 27 de abril de 2016) por la sección 3.^a de la Audiencia Provincial de Granada en el recurso de apelación n.º 546/2015, dimanante de las actuaciones de juicio ordinario n.º 402/2013 del Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Santa Fe sobre reclamación de cantidad en virtud de seguro de decesos y accidentes. Ha sido parte recurrida la demandada Santa Lucía S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, representada por la procuradora D.^a Zahara María Rodríguez- Pereita García bajo la dirección letrada de D. Carlos Javier Ruiz de la Fuente Utrilla.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. Francisco Marín Castán.



ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

El 16 de abril de 2013 se presentó demanda interpuesta por D.ª Regina contra la aseguradora Santa Lucía S.A. Cia de Seguros y Reaseguros solicitando se dictara sentencia "por la que estimando totalmente la demanda se condene a la demandada a pagar a mi representado la cantidad de VEINTE MIL EUROS (20.000 €), más los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro y las costas".

Segundo.

Repartida la demanda al Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Santa Fe, dando lugar a las actuaciones n.º 402/2013 de juicio ordinario, y emplazada la aseguradora demandada, esta compareció y contestó a la demanda solicitando su íntegra desestimación con imposición de costas a la demandante "por su temeridad y mala fe".

Tercero.

Recibido el pleito a prueba y seguido por sus trámites, el magistrado-juez del mencionado juzgado dictó sentencia el 1 de junio de 2015 desestimando la demanda con imposición de costas a la demandante.

Cuarto.

Interpuesto por la demandante contra dicha sentencia recurso de apelación, al que se opuso la entidad demandada y que se tramitó con el n.º 546/2015 de la sección 3.ª de la Audiencia Provincial de Granada, esta dictó sentencia el 30 de marzo de 2016 con el siguiente fallo:

"Que estimando parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de Regina, contra la sentencia dictada por el Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Santa Fé, con fecha de 1 de Junio de 2.015, en los autos de procedimiento Ordinario 402/13, debíamos, previa revocación parcial de la referida resolución:

" A) No hacer pronunciamiento en cuanto a las costas causadas en la primera instancia, debiendo cada parte abonar las causadas a su instancia y las comunes por mitad.

" B) Mantener la sentencia recurrida en todo lo demás.

"C) No hacer pronunciamiento en cuanto a las costas causadas en esta alzada".

A petición de la demandante, con fecha 27 de abril de 2016 se dictó auto aclaratorio de la sentencia con la siguiente parte dispositiva:

"Que debernos acordar y acordamos subsanar la sentencia dictada con fecha de 30 de Marzo de 2016 en el único sentido de añadir a la referida resolución lo siguiente:

""Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra esta resolución cabe recurso de casación, siempre que la resolución del recurso presente interés casacional, a interponer ante este Tribunal en el plazo de VEINTE DÍAS, a contar desde el siguiente a su notificación, siendo resuelto por la Sala 1ª de lo Civil del Tribunal Supremo"".

Quinto.

Contra la sentencia de segunda instancia la demandante-apelante interpuso recurso de casación al amparo del ordinal 3.º del art. 477.2 LEC, por interés casacional en su modalidad de oposición a la doctrina jurisprudencial de esta sala, articulado en dos motivos con los siguientes enunciados:



"Motivo Primero. La referida desestimación infringe el art. 3 de la Ley del Contrato de Seguro, en la reiterada interpretación que por doctrina del Tribunal Supremo se hace de dicho precepto legal por, entre otras, las sentencias de dicho Tribunal: STS, Sala 1ª, Sec. 1ª, de fechas 7 de julio de 2006, 18 de octubre de 2007, 13 de noviembre de 2008, 12 de febrero de 2009, 5 de noviembre de 2010, 16 de febrero de 2011, 15 de octubre de 2014 y 14 de julio de 2015, en aplicación de la sentencia dictada por el Pleno el 11 de septiembre de 2006, así como resulta contraria a la propia jurisprudencia de la Audiencia Provincial de Granada, SAP Granada de 07 de noviembre de 2014 y 06 de marzo de 2015, desconociendo, la sentencia recurrida, la citada doctrina jurisprudencial en lo que se refiere a los requisitos (efectivo conocimiento y doble firma e invalidez de las cláusulas de remisión) exigidos para la eficacia de las cláusulas limitativas de derechos".

"Motivo Segundo. Se infringen los arts. 1 y 18 ley contrato del seguro, en relación arts. 1.091 y 1.255, y 1.214 del Código Civil, en tanto que el juicio decisorio de la sentencia recurrida, basado en la presunción de que "en principio" "los accidentes que se deriven de una conducción en esas circunstancias ... deben ser considerados ... como consecuencia de tales conductas ...", se opone a la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo según la cual, y partiendo de que los contratos deben cumplirse conforme a lo convenido (STS, Sala 1ª, de 06 de mayo de 2010 y STS, Sala 1ª, de 15 de diciembre de 2011), en caso de duda sobre los hechos determinantes del nacimiento de la obligación, hay que estar a la regla de juicio contenida en el, hoy, art. 217 (y para nuestro caso concreto, apdo. 3) de la LEC (STS, Sala 1ª de 19 de junio de 2006 y de 05 de noviembre de 2004)".

Sexto.

Recibidas las actuaciones en esta sala y personadas ante la misma ambas partes por medio de las procuradoras mencionadas en el encabezamiento, por auto de 31 de octubre de 2018 se acordó admitir el motivo primero del recurso e inadmitir el segundo, a continuación de lo cual la parte recurrida presentó escrito de oposición solicitando la íntegra desestimación del recurso de casación, con expresa condena en costas a la recurrente.

Séptimo.

Por providencia de 31 de enero del corriente año se nombró ponente al que lo es en este trámite y se acordó resolver el recurso sin celebración de vista, señalándose para votación y fallo el 19 de febrero siguiente, en que ha tenido lugar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

El presente recurso de casación se interpone en un litigio promovido por la esposa del asegurado fallecido contra la compañía de seguros con la que ambos habían suscrito un seguro que cubría, entre otros riesgos, el de fallecimiento en accidente de circulación. Desestimada la demanda en ambas instancias con fundamento en la existencia de una cláusula limitativa de derechos del asegurado inserta en las condiciones generales, a las que remitían las particulares, la controversia se reduce a determinar si en este caso la cláusula cumplía la doble exigencia legal establecida para su validez en el art. 3 LCS.

Son antecedentes relevantes para la decisión del recurso los siguientes:

1. Se han declarado probados o no se discuten estos hechos (fundamento de derecho segundo de la sentencia recurrida):

1.1. Con fecha de emisión 19 de diciembre de 2007, fecha de efecto desde las 0 h del día 21 del mismo mes y año, y fecha de vencimiento 21 de diciembre de 2008, D. Sixto y su esposa D.ª Regina suscribieron con Santa Lucía S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante Santa Lucía o la aseguradora) un contrato denominado "Asistencia Familiar Plus" (póliza n.º NUM000, anual renovable) que, entre otros riesgos, cubría el de "Fallecimiento por Accidente" con una suma asegurada de 10.000 euros y el de "Fallecimiento por Accidente de Circulación" con el doble, 20.000 euros (folio 21 de las condiciones generales de la póliza, según copia que se aportó como doc. 3 de la demanda, y condiciones particulares cuyas copias constan aportadas como docs. 2 de la demanda y 2 de la contestación).



1.2. La página 21 del documento de condiciones generales, dentro del apartado "3. Fallecimiento por Accidente de Circulación", incluía, escrita en letra negrita de color azul y resaltada mediante un sombreado del mismo color, la siguiente cláusula:

"Salvo pacto en contrario, no tienen cobertura en la garantía de Accidentes:

[...]

"d) Las consecuencias de actos delictivos, imprudencia manifiestamente temeraria o culpa grave del Asegurado, así como los debidos a su participación en desafíos, apuestas, riñas o peleas que deriven en agresiones físicas, siempre y cuando no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de bienes.

"[...]".

1.3. La última página del documento de condiciones particulares (folio 29 de las actuaciones de primera instancia) incluía un párrafo final que precedía a la fecha y al espacio destinado a la firma de los contratantes y tenía el siguiente tenor:

"El Tomador del seguro/Asegurado declara haber examinado detenidamente y estar plenamente conforme con el contenido de las presentes Condiciones Particulares, e igualmente de las Condiciones Generales, que reconoce recibir en el acto y en las que aparecen destacadas en negrilla las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos, firmando en señal de su plena conformidad y aceptación explícita".

1.4. La firma del tomador/asegurado Sr. Sixto consta en el documento de condiciones particulares (doc. 2 de la contestación, folio 91 de las actuaciones de primera instancia). Por el contrario, no consta su firma en el documento de condiciones generales. Tampoco consta la firma de la Sra. Regina en ninguno de estos documentos.

1.5. Con fecha 18 de septiembre de 2010, encontrándose la mencionada póliza en vigor y al corriente de pago (doc. 4 de la demanda), el asegurado Sr. Sixto sufrió un accidente de tráfico a resultas del cual falleció. Según el "Informe Técnico" elaborado por la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil, Subsector de Granada (doc. 5 de la demanda), el accidente consistió en salida de vía de la motocicleta conducida por el asegurado y posterior impacto contra elemento ornamental metálico que rodeaba una fuente central ubicada en la intersección de dos vías urbanas ubicadas en la localidad de Cullar Vega (Granada).

En dicho informe (pág. 5) se hizo constar que el conductor carecía de licencia de conducción para ese tipo de vehículo.

1.6. En las diligencias previas incoadas por estos hechos (n.º 8004/2010 del Juzgado de Instrucción n.º 8 de Granada) se aportó dictamen del Instituto de Medicina Legal de Granada de fecha 16 de noviembre de 2010 según el cual en el momento del accidente el conductor tenía una tasa de alcohol en sangre de 1,34 gramos por litro (doc. 8 de la demanda, folio 35 de las actuaciones de primera instancia).

1.7. Mediante carta de 31 de marzo de 2011 la aseguradora rechazó el siniestro (doc. 6 de la demanda) con base en la exclusión de cobertura contenida en la cláusula limitativa antes transcrita.

1.8. La Sra. Regina denunció a un empleado de la aseguradora por supuestas coacciones consistentes en haberle pedido que firmara un documento como condición para que la denunciante recuperara el documento original de la póliza -que ella le había entregado previamente al denunciado a requerimiento de este último-. Por estos hechos se siguió ante el Juzgado de Instrucción n.º 2 de Santa Fe (Granada) juicio de faltas n.º 238/2011 que concluyó con sentencia absolutoria de fecha 23 de enero de 2012 (doc. 11 de la demanda), confirmada en apelación por sentencia de la Audiencia Provincial de Granada, sección 1.ª, de fecha 3 de diciembre de 2012 (doc. 14 de la demanda).

1.9. Encontrándose dicha causa penal en trámite, tuvo lugar entre la Sra. Regina y la aseguradora acto de conciliación que se celebró con fecha 18 de enero de 2012 sin avenencia.

2. Con fecha 16 de abril de 2013 la Sra. Regina promovió el presente litigio contra la aseguradora, solicitando su condena al pago de la suma asegurada para el caso de fallecimiento en accidente de circulación (20.000 euros), más intereses del art. 20 LCS y costas.



En apoyo de estas pretensiones alegaba, en síntesis: (i) que su esposo había fallecido en accidente de circulación ocurrido mientras el seguro estaba en vigor y al corriente de pago, riesgo cubierto con el doble de la cantidad estipulada para caso de fallecimiento por otras causas; (ii) que la aseguradora había rechazado indebidamente el siniestro con base en la exclusión de cobertura resultante de la cláusula limitativa antes mencionada, pues además de no poder equipararse el hecho de conducir con una tasa de alcohol superior a la permitida con la imprudencia temeraria ni con la culpa grave, dicha cláusula no era válida ni oponible al no cumplir los requisitos del art. 3 LCS según la jurisprudencia, toda vez que, más allá de no aparecer debidamente destacada, tampoco constaba que hubiera sido expresamente aceptada por ambos asegurados, ya que solo uno de ellos (el Sr. Sixto) firmó el documento de condiciones particulares pero no el de las generales, que es el que incluía la referida limitación de derechos, y la remisión genérica a las generales contenida en las particulares no podía considerarse suficiente a tales efectos.

3. La aseguradora se opuso a la demanda alegando, en síntesis: (i) que la causa de fallecimiento del Sr. Sixto había sido un accidente de tráfico causado por su conducta delictiva y manifiestamente temeraria, por conducir una motocicleta sin el permiso necesario y hacerlo además bajo la influencia de bebidas alcohólicas; y (ii) que estos hechos excluían de cobertura el siniestro al tener encaje en la cláusula limitativa de derechos contenida en la pág. 21 de las condiciones generales.

4. La sentencia de primera instancia desestimó la demanda con imposición de costas a la demandante.

Sus razones fueron, en síntesis, las siguientes: (i) concurría la exclusión de cobertura pactada (letra d) del apdo. 3 de las condiciones generales) en cuya virtud la aseguradora no debía responder si el accidente de circulación traía causa de acto delictivo o culpa grave del asegurado, pues esto último fue lo sucedido ya que el accidente no se debió a ninguna causa externa a la conducta del asegurado -no se probó que hubiera sido deslumbrado- sino únicamente a que el Sr. Sixto conducía una motocicleta sin la preceptiva licencia y bajo la influencia de bebidas alcohólicas ["ambas circunstancias (alcohol y sin permiso) fueron determinantes para la causación del accidente, siendo quizás la más relevante la influencia alcohólica, siendo la póliza clara en este aspecto, excluyendo la garantía en caso de accidente por acto delictivo, imprudencia temeraria o culpa grave"]; y (ii) dicha cláusula limitativa era válida y oponible al respetar las exigencias del art. 3 LCS, pues aparecía destacada (sombreado azul) en las condiciones generales que se entregaron al asegurado, su redacción no era confusa ni oscura sino "clara y sencilla", y el asegurado la aceptó al firmar el contrato y estampar también su firma en la cláusula de las condiciones particulares en la que reconocía recibir las generales en el acto y estar conforme con las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos que en ellas se incluían, sin que resultara preciso que el tomador estampara su firma en cada una de las 55 páginas de las condiciones generales (citaba a este respecto la sentencia de esta sala de 11 de septiembre de 2006, rec. 3260/1999).

5. La sentencia de segunda instancia, estimando el recurso de apelación de la demandante únicamente para no imponerle las costas de la primera instancia, confirmó la sentencia apelada en todo lo demás sin imponer las costas del recurso a ninguna de las partes.

Sus razones son, en síntesis, las siguientes: (i) la cláusula litigiosa (contenida en las condiciones generales y resaltada "en negrilla sobre fondo azul") es limitativa de derechos del asegurado, pues "no obstante producirse el riesgo asegurado (fallecimiento por accidente de tráfico) se excluye el mismo por unas determinadas circunstancias que pueden concurrir en el accidente"; (ii) según la jurisprudencia (se cita y extracta la sentencia de esta sala de 22 de diciembre de 2008), a los efectos del art. 3 LCS, para considerar expresamente aceptada una cláusula limitativa es suficiente con que la firma del asegurado figure en una cláusula de la póliza que se remita al documento de la misma que contenga dicha limitación de cobertura; (iii) de esta doctrina se colige que la exclusión de cobertura es aplicable al caso (lo que exime de aplicar el art. 19 LCS) puesto que "a) en las condiciones particulares de la póliza se contiene la aceptación expresa del asegurado (mediante estampación de su firma) de la existencia, conocimiento y conformidad de las cláusulas limitativas contenidas en las condiciones generales, que reconoce haber recibido en el acto; b) las cláusulas limitativas están destacadas en negrita sobre fondo azul en las condiciones generales de la póliza; c) no hay confusión respecto al condicionado general de la póliza, pues en las condiciones generales se recoge expresamente que se trata de la modalidad Asistencia Familiar Plus", y en este caso consta probado que el asegurado conducía con una tasa de alcohol en sangre de 1,34 gramos por litro, lo que ha de considerarse una conducta delictiva dada la influencia que dicha tasa de alcohol tiene en la conducción (como sostuvo en el juicio el agente de la Guardia Civil que testificó); y (iv) las posibles dudas acerca de que la verdadera causa del accidente estuviera o no en la influencia del alcohol o en la conducción sin carnet sí justifican que no se haga condena en costas.



6. Contra esta sentencia la demandante ha interpuesto recurso de casación por interés casacional en su modalidad de oposición a la jurisprudencia de esta sala, articulado en dos motivos de los que únicamente se ha admitido el primero.

Segundo.

El único motivo admitido se funda en infracción del art. 3 LCS según la jurisprudencia que lo interpreta, por haber prescindido la sentencia recurrida de los requisitos establecidos en dicho precepto, que según la recurrente se resumen en "efectivo conocimiento y doble firma, e invalidez de las cláusulas de remisión".

En su desarrollo se alega, en síntesis: (i) que la sentencia recurrida fundamenta la desestimación de la demanda en la aplicación al caso de la cláusula limitativa de derechos incluida en las condiciones generales, al considerar que aparecía destacada y que fue expresamente aceptada por el asegurado al firmar la cláusula de remisión contenida en las condiciones particulares; (ii) que tales razonamientos se oponen a la doctrina de esta sala fijada por la sentencia de pleno de 14 de julio de 2015, según la cual es condición de validez de las limitativas la doble firma, y "la firma no puede aparecer solo en el contrato general sino en las condiciones particulares que es el documento donde habitualmente deben aparecer las cláusulas limitativas de derechos"; (iii) que en este caso, pese a que el seguro contaba con dos tomadores/asegurados, solo uno de ellos firmó la póliza, y lo hizo en el documento de condiciones particulares, de manera que las generales -donde se incluía la cláusula limitativa litigiosa- no fueron firmadas por ninguno de ellos; (iv) que, además, la inclusión de la cláusula limitativa litigiosa no se ajustó a las exigencias legales y jurisprudenciales de claridad y transparencia, pues contrariamente a lo declarado por la sentencia recurrida no se hizo destacar de modo especial, al aparecer mezclada con otras cláusulas tanto limitativas de derechos como delimitadoras del riesgo; (v) que, tampoco es verdad que la cláusula de remisión contenida en las condiciones particulares -la única que fue firmada- se remitiera a las generales en la modalidad contratada (Asistencia Familiar Plus), por ser una cláusula de remisión genérica que tampoco cumple las exigencias del art. 3 LCS porque la doctrina de la sentencia de esta sala de 11 de noviembre de 2008 (que se extracta y pone en relación con las demás sentencias citadas para justificar el interés casacional del recurso) explica que no se respetan las exigencias formales de validez de las cláusulas limitativas cuando, como es el caso, dichas cláusulas se incluyen en un documento -el de condiciones generales- que no contiene la firma del asegurado, al no ser suficiente para apreciar su expresa aceptación el hecho de que el asegurado se limite a firmar una cláusula de estilo incluida en las particulares que remite -de forma genérica o indeterminada- a aquellas; y (vi) que, en todo caso, cualquier duda que pudiera suscitarse al respecto del efectivo conocimiento y aceptación por el asegurado de la cláusula limitativa en cuestión debe interpretarse en su favor.

La aseguradora recurrida se ha opuesto al motivo solicitando su desestimación por causas de inadmisión, alegando al respecto y en síntesis: (i) inexistencia de interés casacional determinante de inadmisión (art. 483.2.3.º LEC), dado que esta sala ha resuelto en casos semejantes (sentencias 520/2017, de 27 de septiembre, que se extracta, y 76/2017, de 9 de febrero) que para cumplir los requisitos del art. 3 LCS es suficiente con que el asegurado firme las condiciones particulares que remitan a las generales, siempre que la cláusula limitativa de derechos incluida en estas últimas se redacte con claridad y precisión, separada de las demás; (ii) carencia manifiesta de fundamento determinante de inadmisión (art. 483.2.4.º LEC), porque basta con leer el resumen de hechos que contiene el escrito de interposición del recurso, algunos de ellos nuevos y nunca antes alegados (como que las condiciones generales no están firmadas), para colegir que lo único que se pretende es revisar la base fáctica de la sentencia recurrida, sin que pueda aceptarse que la parte recurrente dé valor a la póliza (y al conjunto de documentos que la integran) únicamente en aquello que le beneficia.

Tercero.

No concurren los óbices de admisibilidad alegados por la parte recurrida, porque el planteamiento del recurso no suscita duda alguna sobre su interés casacional al estar el problema jurídico suficientemente identificado desde el respeto a los hechos probados, ya que nadie discute que la cláusula controvertida no aparecía en las condiciones particulares ni que estas no fueron firmadas; se cita como infringida tanto la norma pertinente (art. 3 LCS) como la jurisprudencia de esta sala a la que se opondría la sentencia recurrida (en particular, la de pleno de 14 de julio de 2015, claramente pertinente); y, en fin, la parte recurrida ha podido oponerse al recurso teniendo, como esta sala, pleno y cabal conocimiento de la cuestión jurídica planteada, consistente en si en casos como estos en los que la cláusula limitativa se incluye en las condiciones generales y



no en las particulares, la firma de la remisión a las generales contenida únicamente en las particulares es suficiente para tener por cumplidas las exigencias del art. 3 LCS.

Cuarto.

Entrando, pues, a conocer del motivo, este debe ser estimado por las siguientes razones:

1.^a) La sentencia de esta Sala 402/2015, de 14 de julio, de pleno, que se pronunció sobre una cláusula limitativa similar en un seguro de accidentes, tras interpretar la exigencia del art. 3 LCS de que las cláusulas limitativas aparezcan destacadas de modo esencial, interpreta la otra exigencia, es decir, la de que sean "específicamente aceptadas por escrito", del siguiente modo:

"Respecto a la exigencia de que las cláusulas limitativas deban ser "especialmente aceptadas por escrito", es un requisito que debe concurrir cumulativamente con el anterior (STS de 15 de julio de 2008, RC 1839/2001), por lo que es imprescindible la firma del tomador. Como se ha señalado anteriormente, la firma no debe aparecer solo en el contrato general, sino en las condiciones particulares que es el documento donde habitualmente deben aparecer las cláusulas limitativas de derechos. La STS de 17 de octubre de 2007 (RC 3398/2000) consideró cumplida esta exigencia cuando la firma del tomador del seguro aparece al final de las condiciones particulares y la de 22 de diciembre de 2008 (RC 1555/2003), admitió su cumplimiento por remisión de la póliza a un documento aparte en el que aparecían, debidamente firmadas, las cláusulas limitativas debidamente destacadas. En ningún caso se ha exigido por esta Sala una firma para cada una de las cláusulas limitativas".

2.^a) De esta doctrina jurisprudencial se desprende que si, como sucede en el presente caso, las condiciones particulares se remiten a las cláusulas limitativas que aparezcan en las condiciones generales que se entregan al tomador/asegurado, este deberá firmar también estas condiciones generales.

3.^a) Hasta tal punto es así, que incluso las dos sentencias que la aseguradora recurrida cita en su apoyo (sentencias 520/2017, de 27 de diciembre, y 76/2017, de 9 de febrero) vienen a abundar en esa misma doctrina, pues en ambos casos las condiciones generales en las que figuraban las cláusulas limitativas habían sido firmadas por el asegurado, de modo que en ningún caso bastaba solo con la firma de la remisión contenida en las condiciones particulares.

4.^a) Además, la firma del documento en el que figuran las cláusulas limitativas cobra aún mayor relevancia cuando, como sucede con la cláusula limitativa aquí litigiosa, suponen una reducción del concepto legal de accidente tal y como aparece en el art. 100 LCS, que en principio cubriría un siniestro como el que determinó el fallecimiento del asegurado esposo de la demandante, y más todavía cuando, como también sucede en el presente caso, las cláusulas limitativas no aparecían hasta la página 21 del documento de condiciones generales.

5.^a) En consecuencia, la sentencia recurrida infringe el art. 3 LCS según la doctrina jurisprudencial que lo interpreta.

Quinto.

Conforme al art. 487.2 LEC procede casar la sentencia recurrida y, en funciones de instancia, estimar el recurso de apelación de la demandante, revocar la sentencia apelada y estimar íntegramente la demanda, condenando a la aseguradora demandada a pagar a la demandante la suma de 20.000 euros incrementada con los intereses de demora del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro y hasta su completo pago, calculados durante los dos primeros años siguientes al siniestro al tipo legal más un 50% y a partir de ese momento al tipo del 20% si aquel no resulta superior (sentencia de pleno 251/2007, de 1 de marzo , seguida, entre otras, por las sentencias 632/2011, de 20 de septiembre, 165/2012, de 12 de marzo, 736/2016, de 21 de diciembre, 222/2017, de 5 de abril, y 562/2018, de 10 de octubre).

Aunque la aseguradora alegó en su escrito de contestación que su imposición era improcedente por el carácter ilíquido de la indemnización, su retraso no se debió a causa justificada o que no le fuera imputable (art. 20.8.^a LCS), pues según jurisprudencia reiterada solo concurre la justificación si la tramitación del proceso es necesaria para dilucidar una incertidumbre racional en torno a la existencia misma de la obligación de indemnizar, y, por eso mismo, la mera disconformidad con la cuantía, en casos como este en que la misma viene fijada en la póliza y no deja lugar a dudas, no puede amparar que el asegurador se retrase en el cumplimiento de sus



obligaciones contractuales. La reciente sentencia 460/2019, de 3 de septiembre ha reiterado a este respecto que "debe prescindirse del alcance que se venía dando a la regla in iliquidis non fit mora [tratándose de sumas ilíquidas, no se produce mora], y atender al canon del carácter razonable de la oposición para decidir la procedencia de condenar o no al pago de intereses y concreción del día inicial del devengo, habida cuenta que la deuda nace con el siniestro y que la sentencia que la cuantifica definitivamente no tiene carácter constitutivo sino meramente declarativo de un derecho que ya existía y pertenecía al perjudicado".

A lo anterior se une además, en el presente caso, que la aseguradora demandada tendría que haber atendido el siniestro en cuanto comprobó que las condiciones generales en las que se contenían las cláusulas limitativas no habían sido firmadas por los asegurados.

Sexto.

Conforme al art. 398.2 LEC, no procede imponer a ninguna de las partes las costas del recurso de casación ni las de la segunda instancia, dada la estimación de ambos.

Y conforme al art. 394.1 LEC, procede imponer las costas de la primera instancia a la demandada, dado que la demanda se ha estimado en su totalidad.

FALLO

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

1.º Estimar el recurso de casación interpuesto por la demandante D.ª Regina contra la sentencia dictada el 30 de marzo de 2016 (auto de aclaración 27 de abril de 2016) por la sección 3.ª de la Audiencia Provincial de Granada en el recurso de apelación n.º 546/2015.

2.º Casar la sentencia recurrida y, en su lugar, estimando el recurso de apelación interpuesto en su día por la parte demandante contra la sentencia de primera instancia, estimar íntegramente la demanda y condenar a la aseguradora demandada a pagar a la demandante la suma de 20.000 euros incrementada con los intereses del art. 20 LCS desde la fecha del siniestro y hasta su completo pago, calculados durante los dos primeros años siguientes al siniestro al tipo legal más un 50% y a partir de ese momento al tipo del 20% si aquel no resultase superior.

3.º No imponer a ninguna de las partes las costas del recurso de casación ni las de la segunda instancia e imponer a la demandada las costas de la primera instancia.

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