

## 1.5. Obligaciones y contratos

# Contrato de seguro: la doctrina del TS en materia de cláusulas delimitadoras del riesgo y limitativas de derechos

## *Insurance contract: the Supreme Court's doctrine on clauses delimiting risk and limiting rights*

por

ROBERT REINHART SCHULLER

*Investigador predoctoral en formación FPI-UR/CAR 2022  
Universidad de La Rioja*

**RESUMEN:** El contrato de seguro constituye una de las herramientas más eficaces para proteger los intereses de las personas. El art.3 de la LCS ha dado lugar a una amplia jurisprudencia, la cual ha perfilado los conceptos de cláusula limitativa de derechos y cláusula delimitadora del riesgo. Sin embargo, desde un punto de vista casuístico las diferencias no son tan nítidas. Corresponde entonces explorar la doctrina del TS para extraer los puntos más relevantes.

**ABSTRACT:** *The insurance contract is one of the most effective tools to protect the interests of individuals. Article 3 of the LCS has given rise to a wide range of jurisprudence, which has outlined the concepts of clause limiting rights and clause delimiting risk. However, from a case-by-case point of view the differences are not so clear. It is therefore necessary to explore the doctrine of the TS to extract the most relevant points.*

**PALABRAS CLAVE:** Contrato de seguro, cláusulas delimitadoras del riesgo, cláusulas limitativas de derechos, transparencia, cláusulas sorprendentes, contenido natural.

**KEYWORDS:** *Insurance contract, risk delimiting clauses, clauses limiting rights, transparency, surprising clauses, natural content.*

**SUMARIO:** I. INTRODUCCIÓN.—II. PRIMERAS SENTENCIAS DEL TS — III. DELIMITACIÓN DEL RIESGO.—IV. CLÁUSULAS LIMITATIVAS: FUNDAMENTO Y CONCEPTO: 1. ¿POR QUIÉN DEBE ACEPTARSE? 2. SUPUESTOS LESIVOS. 3. ACCIDENTES.—V. CLÁUSULAS LESIVAS.—VI. CLAIM MADE—VII. CONCLUSIONES.—VIII. JURISPRUDENCIA.—IX. BIBLIOGRAFÍA.

## I. INTRODUCCIÓN

La información para la perfección del contrato del seguro constituye una pieza fundamental en orden a determinar el alcance y la protección del asegurado<sup>1</sup>.

La jurisprudencia en materia de seguros ha sido vasta, sin embargo, este comentario se centrará en la problemática distinción entre las cláusulas limitativas de derechos y delimitadoras del riesgo. Para ello se propone el estudio de la doctrina del TS en la materia, lo cual permitirá desarrollar una serie de conclusiones en relación con la casuística planteada por la litigiosidad que ofrece esta parte del Derecho de los seguros. Cabe realzar que, aunque desde un prisma teórico la distinción parece clara, el TS ha manifestado que en la práctica dicha diferenciación no es ni nítida ni absoluta<sup>2</sup>.

La protección del asegurado, en orden a determinar la validez de lo pactado, puede provenir de diversas fuentes normativas. La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación, Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil, y otras normas específicas que pudiera haber para un sector concreto. Estos preceptos, desde diversas perspectivas, coadyuvan a determinar la validez de las cláusulas pactadas; determinación esta que normalmente ocurre una vez surge el hecho asegurado. En otras palabras, se verifica que el tomador o asegurado hubiera recibido la información conforme a la normativa en cuestión, de modo que este tuviera un conocimiento sobre el alcance de su seguro. Es decir, a qué tiene derecho a cambio de la prima que abona. Con lo cual, corresponde indagar, en estos casos, la información precontractual y contractual, recibida a través de distintos documentos.

A continuación, se analizará la jurisprudencia del TS con relación al art.3 de la LCS. En este precepto se establece que: *“Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito.*

*Las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley.*

*Declarada por el Tribunal Supremo la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato, la Administración Pública competente obligará a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas contenidas en sus pólizas”.*

## I. PRIMERAS SENTENCIAS DEL TS

Entre las sentencias más antiguas, disponibles en bases de datos, se pone de relieve esta distinción a la hora de analizar un seguro de responsabilidad civil, en STS de 18 de septiembre de 1999, por fallecimiento de varios trabajadores, donde la empresa solicita a la aseguradora la correspondiente indemnización. El TS

recuerda que, en los contratos de seguro, de responsabilidad civil, los asalariados del asegurado no tienen la condición de terceros a efectos del seguro, y que, salvo pacto en contrario, la compañía aseguradora no está obligada a indemnizar los daños causados a los trabajadores. La clave del supuesto de hecho que se analiza, según el TS, se basa en determinar cuáles son los efectos de las condiciones, del contrato de seguro, puestas en tela de juicio. Con lo cual, sostiene que procede a identificar, según los casos, entre cláusulas destinadas a delimitar el riesgo y las que restringen los derechos del asegurado. Recuerda, con mención de otras sentencias, que la exigencia de aceptación por escrita, según el art.3 de la LCS, se refiere únicamente a las cláusulas que limitan los derechos de los asegurados. En cambio, dicho requisito no alcanza a las cláusulas que definen y delimitan la cobertura del seguro. En el caso concreto, se califica como condición limitativa a la condición general que: *“los daños corporales y/o materiales causados a los socios o asalariados del asegurado en su actuación profesional al servicio del mismo”*<sup>39</sup>.

La precisión y construcción doctrinal se producirá paulatinamente, pues inicialmente se observa una cierta vaguedad en la doctrina del TS. En la STS de 21 de mayo de 1996 se estipula que: *“Pero también lo es que una doctrina reiterada de esta Sala viene proclamando que los riesgos excluidos habrán de ser expresados de una manera clara y precisa, además de destacarse en la póliza del contrato o en un documento complementario “suscrito por el asegurado” (S. 17 Octubre 1.985), siendo lícita y oponible al tercero ofendido o perjudicado la estipulación de cláusulas de limitación de la responsabilidad del asegurador, respecto a concretos y específicos riesgos siempre y cuando dichas cláusulas se resalten en las pólizas o en sus complementos, se den a conocer al asegurado, este las acepte, y, finalmente, las suscriba (SS. 16 Febrero 1987, 15 Abril y 14 Mayo 1988). Lo que no sucede en el supuesto que nos ocupa”*<sup>40</sup>.

## II. DELIMITACIÓN DEL RIESGO

Las cláusulas de delimitación del riesgo se circunscriben al objeto del contrato. Este hecho hace remitirse a numerosos preceptos de la LCS, los cuales especifican que debe entenderse por objeto del contrato en general y, en ocasiones, objeto de un contrato de seguro específico<sup>5</sup>. A raíz de la ya archiconocida distinción entre cláusula limitativa de derechos y delimitadora del riesgo, se especifica en la STS 270/2007 de 5 de marzo que: *“Las cláusulas delimitadoras del riesgo son, pues, aquellas mediante las cuales se concreta el objeto del contrato, fijando qué riesgos, en caso de producirse, por constituir el objeto del seguro, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación, y en la aseguradora el recíproco deber de atenderla. La jurisprudencia mayoritaria declara que son cláusulas delimitativas aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial (SSTS 2 de febrero 2001; 14 mayo 2004; 17 marzo 2006). Ello permite distinguir lo que es la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada o contratada, de las cláusulas del contrato que limitan los derechos de los asegurados, una vez ya se ha concretado el objeto del seguro, por cuanto nada tienen que ver con estas, sino con las delimitativas, en cuanto pertenecen al ámbito de la autonomía de la voluntad, constituyen la causa del contrato y el régimen de los dere-*

chos y obligaciones del asegurador, y no están sujetas a los requisitos impuestos por la Ley a las limitativas, conforme el art. 3, puesto que la exigencia de este precepto no se refiere a una condición general o a sus cláusulas excluyentes de responsabilidad de la aseguradora, sino a aquéllas que son limitativas de los derechos del asegurado (STS 5 de marzo 2003, y las que en ella se citan)”.

A pesar de la aparente sencillez de esta definición, la asombrosa cantidad de supuestos de hecho recogidos en las bases de datos, con sus respectivas disertaciones, demuestran que existen numerosas excepciones a la definición citada *ut supra*. Pues tal como se observará, la práctica comercial y la expectativa de las partes, ha supuesto un argumento para tener en cuenta en orden a discernir entre ambos supuestos.

Otro de los factores que ha podido contribuir a la confusión entre ambos tipos de cláusulas ha consistido en la vertiente de la doble determinación. Ejemplo de ello es la STS 718/2003 de 7 de julio, donde se señala que: “*Las condiciones (rectius, cláusulas contractuales) particulares, especiales y generales del contrato señalan el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura de forma positiva —determinados daños— y de forma negativa —ciertos daños o, mejor, ciertas causas del daño— quedando así delimitado el riesgo*”<sup>6</sup>. Es ese rasgo negativo el que conduce a una posible indeterminación respecto de la cualidad de la cláusula en cuestión. Por otro lado, es relevante que en otros supuestos se ha manifestado: “*A este respecto es interesante destacar la declaración contenida en Sentencia de 26 de Febrero de 1997, que se recoge en el motivo del recurso, cuando manifiesta que cualquier cláusula que limite, reduzca o excluya algún supuesto dentro de uno u otro de los riesgos, si se produce el siniestro, debe ser considerada como cláusula limitativa*”<sup>7</sup>. Permite esta manifestación concluir que la delimitación del riesgo consiste en determinar aquello que es objeto de cobertura, mientras que cualquier condición que afecte a tal objeto tendrá la consideración de limitativa.

Constituye cláusula delimitadora y no limitadora el supuesto de hecho de delimitación geográfica. El contenido de la cláusula en cuestión era el siguiente: “*La garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamados o reconocidos por Tribunales españoles*”<sup>8</sup>. Dice el TS: “*excluyente de los hechos que tengan lugar en el extranjero, resultando eficaces y obligatorias para las partes que las asumieron, por no atentar contra norma imperativa alguna, lo que no sucede con las cláusulas limitativas no aceptadas expresamente, pues resultan carentes de fuerza vinculante*”. La clave del supuesto de hecho residiría en que la cláusula delimitaría aquello que es objeto del contrato. Con lo cual, no se podría limitar aquello que no ha nacido. Aunque esto último no resultaría una operación tan fácil, pues no siempre la práctica demuestra la nitidez entre nacimiento y limitación una vez acaecido tal hecho. Por otro lado, según el tipo de seguro, podría tratarse de una cláusula no sorprendente, pues resulta usual, según la prima que se abone, que la cobertura se limite a un parte territorial.

Desde el punto de vista de su ubicación especial, no constituye condición *sine qua non* para su validez que dichas cláusulas aparezcan en el condicionado particular o especial, pudiendo aparecer, sin necesidad de cumplir con los requisitos marcados por el art.3 de la LCS para las cláusulas limitativas, en condiciones generales de la contratación<sup>9</sup>. En otras palabras, no se aplica a estas condiciones

el régimen de aceptación específico desarrollado para las cláusulas limitativas de derechos, sino que basta con que se cumplan los presupuestos necesarios para la incorporación de las condiciones generales de la contratación. Sin embargo, sí que deben redactarse de forma clara, de modo que permita conocer, de forma precisa, el riesgo del contrato<sup>10</sup>.

Especifica el TS que tiene naturaleza delimitadora del riesgo una cláusula por la que se excluye, mediante condiciones generales de la contratación, definiendo el concepto de tercero, a los descendientes del tomador del seguro. Con lo cual, sostiene el Alto Tribunal que, al ser delimitadora del riesgo, basta con su conocimiento y aceptación por el tomador, sin que deban aplicarse los rígidos requisitos del art.3 LCS relativos a las cláusulas limitativas<sup>11</sup>. Puede decirse que este supuesto de hecho es de los que se encuentra en la línea dubitativa, pues bien podría haberse interpretado que se restringe mediante condiciones generales de la contratación el concepto de tercero, salvo que deba tenerse por usual dicha exclusión.

También constituye cláusula delimitadora el supuesto de hecho en el cual en las condiciones particulares se definen los riesgos cubiertos, mientras que la cuantía a indemnizar se establece en las condiciones generales de la contratación<sup>12</sup>. La posible confusión de esta situación se produce debido a la incógnita del dónde deben colocarse los elementos que definen el objeto del contrato, manifestando no en pocas ocasiones la parte asegurada que todo aquello que aparece en condiciones generales debe tenerse como cláusula limitativa de derechos. Sin embargo, esta situación no ha sido tan cristalina, pues puede traerse a colación la STS 481/2016 de 14 de julio. Se analiza un caso, con cobertura jurídica, sin embargo, en las condiciones particulares nada se establece sobre las cuantías que se cubrirán en relación con la protección jurídica. Esta delimitación aparece en las condiciones generales, constituyéndose como cuantía máxima a abonar, por la aseguradora, 1.500 euros. El TS interpreta que dicha cláusula sería limitativa y no delimitadora, esgrimiendo como motivos para ello que dicha cláusula afectaría a la libre designación de abogado y procurador. Sin embargo, esta solución choca con la doctrina expuesta más arriba. Revirtiendo los hechos, si la mención a la cuantía de los 1.500 euros hubiera aparecido en las condiciones particulares, ¿se hubiera ofrecido la misma respuesta?

La práctica judicial ha demostrado que existen situaciones cuya configuración tiene un encaje difícil, pues se cuenta con distintos argumentos para encasillar en una u otra categoría la cláusula en cuestión. Exponente de tal realidad lo es la STS 421/2020 de 14 de julio. Basta manifestar que se analiza un seguro de cobertura de defensa jurídica, el cual es accesorio a todo seguro de responsabilidad civil; lo cual supone que no deba confundirse con el autónomo seguro de defensa jurídica<sup>13</sup>. Lo relevante y para tener en cuenta, consiste en que la aseguradora coincidía subjetivamente, pues aseguraba tanto al demandante como al demandado. De ese modo, ante el potencial conflicto de intereses, el asegurado (demandado) decide hacer uso de abogado y procurador designado a su arbitrio<sup>14</sup>. Basta manifestar que el asegurado demandando, una vez terminadas las actuaciones judiciales, reclama a la aseguradora los gastos de abogado y procurador. Sin embargo, la aseguradora esgrime que únicamente abonará 30.000 euros, pues dicha cobertura se limita a tal cantidad. El objeto de la discusión consistirá en la naturaleza de la cláusula

que establece dicha cantidad. En otras palabras, ¿se trata de una cláusula que delimita o limita?

La cláusula en cuestión, recogida en condiciones particulares adicionales estipula: *“Cuando se produjera algún conflicto entre Asegurado y Asegurador, motivado por tener que sustentar éste intereses contrarios a los del citado Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del mismo, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En tal caso el Asegurado podrá confiar su defensa jurídica a otros letrados, a su libre elección, quedando el asegurador obligado a abonar los honorarios hasta el límite de 30.000 euros por asegurado con el tope máximo de la suma asegurada”*. Tanto en Primera Instancia como por la AP se calificó la cláusula como delimitadora. Procede el TS a analizar, en primer lugar, las diferencias entre el seguro de defensa jurídica y el de cobertura como accesorio. Por otro lado, también realiza una síntesis de la doctrina del Alto Tribunal en materia de cláusulas delimitadoras y limitadoras, así como recuerda, entre otros, la doctrina de la expectativa razonable que opera en esta materia.

Interesa que al TS le corresponde interpretar, del art.74 de la LCS, lo siguiente: *“El asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza”*. Constituye el límite a lo pactado una consecuencia natural a todo seguro, pues la asunción por parte del asegurador, de toda cuantía en relación con los gastos del proceso, sin límite alguno, podría romper el equilibrio y la conmutatividad del contrato. Sin embargo, la incógnita planteada por el precepto consiste en descifrar la naturaleza de ese pacto limitativo. Indica el TS que entra dentro de lo razonable, en principio, calificar a dicha cláusula como delimitadora, pues desarrolla lo previsto por una previsión legal, al dibujar y concretar el riesgo objeto del contrato. No obstante, apunta y deja abierta la posibilidad de que sea limitativa, al no aclarar dicho precepto la naturaleza de tal pacto. Para ello, deberá atenderse a las circunstancias del caso y verificar si se trata de una cláusula limitativa e incluso lesiva<sup>15</sup>. Ciertamente, uno de los indicadores para tener en cuenta será la cuantía máxima por la que la aseguradora se obliga a cubrir tales gastos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que dicha cantidad debe cohonestarse con la prima que se abone durante el contrato de seguro. Ofrece el TS acudir a las tablas de los colegios de abogados, lo que realiza en el presente caso, para finalmente afirmar que se trata de una cláusula limitativa en relación con lo que se establece en dichas tablas. En otras palabras, la cuantía a cubrir mediante el seguro, en proporción a los gastos que se genera mediante abogado y procurador, acudiendo a tales tablas, no cubriría el coste total de lo recomendado mediante dichas tablas. Esta solución, más objetiva dota de mayor seguridad que la doctrina de las expectativas razonables del asegurado, la cual siempre denota cierta subjetividad.

### III. CLÁUSULAS LIMITATIVAS FUNDAMENTO Y CONCEPTO

Dice el TS que del art.3 de la LCS surge un deber a cargo de la aseguradora, el cual consiste en: *“que implica, por un lado, la actividad en la labor redactora de*

las cláusulas, y, por otro, la exclusión de aquéllas que no resulten asequibles para el asegurado<sup>16</sup>". Supone esto que el tomador pueda conocer y consultar, antes de obligarse a la contratación de un seguro, de cuáles serán las condiciones por las que se regirá su relación contractual con la aseguradora<sup>17</sup>.

Respecto a la definición de las cláusulas limitativas, se propone que: *"la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato"*<sup>18</sup>.

Conviene conocer que la falta de aceptación de las cláusulas limitativas de derechos no supone la ineficacia del contrato, sino únicamente la inaplicación de tales condiciones al supuesto de hecho concreto<sup>19</sup>. Además, debe tenerse en cuenta la naturaleza imperativa del art.3 de la LCS<sup>20</sup>.

A los efectos de concretar el alcance de las cláusulas limitativas, también puede resultar útil lo recogido por la STS 1087/2003 de 20 de noviembre: *"ha de partirse de que la exclusión del riesgo es efectiva cláusula limitativa, al repercutir negativamente en los derechos de los asegurados (SS. de 28 de febrero de 1990, 14 de junio de 1994 y 24 de febrero de 1997), pues quedan privados de obtener el resarcimiento económico correspondiente de ocurrir el siniestro cubierto por la póliza, es decir que la cobertura se hace ineficaz y ninguna utilidad ha producido. Esta cuestión lleva a la interpretación y aplicación del art. 3 de la Ley de 8 de octubre de 1980, que resulta imperativo que las Condiciones Generales se redactarán de forma clara y precisa y han de destacar de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, que las ha de aceptar por escrito, sin dejar de lado que las mismas, en cuanto aminoren la indemnización pactada, son decididas y aportadas impresas al contrato por las aseguradoras, sin haber mediado en la mayoría de los casos propia y efectiva negociación entre las partes, dándose ausencia de todo acto prologal o prenegocial al respecto, lo que impone su necesario control por vía interpretativa a cargo de los Tribunales"*. Además, basta tener en cuenta que de esta sentencia se extrae con que no resulta suficiente, por sí solo, la firma de las condiciones particulares, expresando que el tomador conoce el contenido de las condiciones generales, sino que estas, al contener, en algunos casos, cláusulas limitativas, deben estar firmadas expresamente<sup>21</sup>.

Por otro lado, una de las manifestaciones más expresivas y repetidas por el TS ha sido: *"No tienen pues carácter limitativo de los derechos del asegurado las cláusulas delimitadoras del riesgo, que son, pues, aquellas mediante las cuales se individualiza el riesgo y se establece su base objetiva. Tienen esta naturaleza las que establecen «exclusiones objetivas» (STS de 9 de noviembre de 1990) de la póliza o restringen su cobertura en relación con determinados eventos o circunstancias, siempre que respondan a un propósito de eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato (fijado en las cláusulas particulares, en las que figuran en lugar preferente de la póliza o en las disposiciones legales aplicables salvo pacto en contrario) o en coherencia con el uso establecido. No puede tratarse de cláusulas que delimiten el riesgo en forma contradictoria con el objeto del contrato o con las condiciones particulares de la póliza, o de manera no frecuente o inusual (SSTS de 10 de febrero de 1998, 17 de abril de 2001, 29 de octubre de 2004,*



núm. 1055/2004, 11 de noviembre de 2004, rec. núm. 3136/1998, y 23 de noviembre de 2004, núm. 1136/2004)<sup>22</sup>".

Una cláusula podrá ser limitativa por su propio planteamiento: "que, al identificar el riesgo, lo haga de un modo anormal o inusual<sup>23</sup>, ya sea porque se aparte de la cobertura propia del tipo de contrato de seguro de que se trate ya porque introduzca una restricción que haya que entender, en aplicación de un criterio sistemático en la interpretación, más limitado que el riesgo contractualmente aceptado de modo evidente<sup>24</sup>". Inusual por cuanto puede ocurrir que la materia del contrato se aparte del contenido natural<sup>25</sup> del contrato de forma sorprendente.

Es importante tener en cuenta que la función del art.3 de la LCS tiene por objeto: "que responde al propósito del legislador de dar protección reforzada al asegurado en el momento de contratación del seguro, mediante la técnica de imponer unos requisitos específicos de forma a las cláusulas limitativas de sus derechos, que garanticen que se entera de su contenido y que las acepta con conocimiento pleno<sup>26</sup>". Además, basta tener en consideración que los requisitos que establece dicho precepto tienen una naturaleza cumulativa, es decir, ha de darse la firma, pero también que las condiciones aparezcan especialmente destacadas<sup>27</sup>.

Es ilustrativa del concepto de cláusula limitativa, la STS 77/2009 de 11 de febrero: *De esa forma, el art. 8 LCS establece como conceptos diferenciados la "naturaleza del riesgo cubierto" (art. 8.3 LCS) y la "suma asegurada o alcance de la cobertura" (arts. 8.5 LCS). La suma asegurada, como límite máximo establecido contractualmente para el contrato de seguro (art. 27), puede ser limitada o ilimitada, cuando así se pacta o se deduce de las prestaciones convenidas, pero debe incluirse necesariamente en la Póliza, como elemento esencial del contrato, en cuanto sirve de base para calcular la prima y de límite contractual a la futura prestación de la aseguradora, según la propia definición del contrato de seguro en el artículo 1 de la Ley, de tal forma que aquellas cláusulas mediante las cuales se establece la cuantía asegurada o alcance de la cobertura no constituyen una limitación de los derechos que la ley o el contrato reconocen al asegurado, sino que delimitan la prestación del asegurador por constituir el objeto del contrato.*

En ocasiones el concepto de cláusula limitativa se ha derivado de un contenido de carácter sorprendente. Se dice en STS 534/2014 de 15 de octubre<sup>28</sup>: "Cuanto antecede no ofrece la menor duda de que nos hallamos ante una cláusula limitativa de derechos pues, a través de condiciones especiales se restringe de forma sorpresiva la cobertura contratada, y consiguientemente la suma asegurada". Caso en el que se establece una suma asegurada de 6.000 euros para fracturas, sin embargo, esta se limita de forma considerable a través de condiciones especiales, no cumpliéndose los parámetros exigidos para la validez de las cláusulas limitativas.

Por otro lado, a parte de la posible equiparación con las cláusulas sorprendentes<sup>29</sup>, se ha dicho sobre las cláusulas limitativas que han de ser: "razonables, que no vacíen el contrato de contenido y que no frustren su fin económico y, por tanto, que no le priven de su causa<sup>30</sup>".

A veces, parece que los supuestos de hecho se complican, por cuanto el TS, parece haber contemplado casos de naturaleza mixta. Y es que en la STS 316/2009 de 18 de mayo se manifiesta: "Sin embargo, ese criterio de distinción no debe llevarse a sus últimas consecuencias en relación con el artículo 3, pues lo determinante, según la norma, es que el asegurado vea limitados o restringidos sus derechos —por



*ejemplo, los que le han sido atribuidos en la póliza que negoció— y ello también puede ser una consecuencia de las propias cláusulas que cumplen la función de delimitar el riesgo. Debemos por ello, entender que en tal caso dichas reglas contractuales, además de tener una redacción clara y precisa, tendrán que haber sido destacadas de modo especial y aceptadas por escrito, como exige la norma de que se trata”. La manifestación del TS permite preguntarse sobre cláusulas, que formalmente aparentan ser una cláusula única, pero que desde un punto de vista material pueden llegar a constituir varias cláusulas. Quiere decir esto, que una condición formal tenga una naturaleza mixta, por cuanto delimita, pero también limita los derechos del asegurado.*

*Demostración de ello es lo que a continuación sostiene el TS: “Por ello, las condiciones generales que reducen a un año, a contar desde el día siguiente al del accidente, la obligación de la aseguradora de abonar al asegurado siete mil quinientas pesetas diarias —en caso de “incapacidad temporal”— y las que, tras distinguir la “invalidéz permanente” en “absoluta” y “parcial”, establecen en este segundo supuesto una minoración proporcionada de la indemnización señalada en la póliza, además de delimitar el riesgo, limitan los derechos que al asegurado le habían sido reconocidos en la parte del contrato verdaderamente negociada con la aseguradora”<sup>31</sup>.*

#### 1. ¿POR QUIÉN DEBE ACEPTARSE?

La STS 1058/2007 de 18 de octubre analiza un supuesto de hecho en el cual se plantea que basta la aceptación del tomador para que las cláusulas limitativas sean válidas. Con lo cual, la aseguradora mantiene que no será necesario que estas sean aceptadas por el asegurado, de modo que la mera aceptación del tomador será suficiente para su plena efectividad. El TS precisa: *“De este principio se infiere que la carga de información que pesa sobre el asegurador para cumplir con el principio de transparencia<sup>32</sup> contractual está en relación con la posición que respectivamente ocupan en el contrato el tomador y el asegurado. Las exigencias formales que afectan a las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado impuestas por el artículo 3 LCS, entre las cuales figura la especial aceptación por parte de éste, deben ser interpretadas en consonancia con este principio”*. Con lo cual, con cita de otras STSs, asevera el TS la necesidad de que el asegurado, en un seguro colectivo<sup>33</sup>, conozca y acepte las condiciones limitativas de sus derechos. De este modo, en el certificado individual del seguro debieron de constar tales limitaciones.

Respecto a la forma, hay que diferenciar cuando se refiere a la aceptación de meras condiciones generales, las cuales no incluyen cláusulas limitativas de derechos, entre las que sí incluyen. El TS tiene dicho que: *“la aceptación de las condiciones generales por parte del asegurado mediante su firma en las condiciones particulares con referencia expresa a aquellas implica su aceptación, salvo cuando la referencia a ellas se haga con carácter genérico e indeterminado que sea susceptible de inducir a confusión”<sup>34</sup>.*

Por otro lado, respecto su ubicación, merece la pena resaltar que el TS<sup>35</sup> ha manifestado: *“La exigencia de que las cláusulas limitativas de derechos figuren “destacadas de modo especial”<sup>36</sup>, tiene la finalidad de que el asegurado tenga un conocimiento exacto del riesgo cubierto. La jurisprudencia de esta Sala exige que deben*

*aparecer en las condiciones particulares y no en las condiciones generales*". Sin embargo, con posterioridad, en la misma sentencia se sostiene que pueden aparecer habitualmente en las condiciones particulares, con lo cual se relaja el requisito de la obligatoriedad de su colocación.

Sobre el qué se debe firmar, el TS se ha pronunciado que no deben firmarse, de forma individual, cada una de las cláusulas limitativas pertinentemente destacadas. Lo relevante consiste en que se firme el documento en el que aparecen recogidas dichas cláusulas<sup>37</sup>.

## 2. SUPUESTOS LESIVOS

En la STS de 26 de febrero de 1997, se analiza la situación donde una persona, antes de celebrar el contrato de seguro, es declarada inválida para la labor que venía realizando. Con posterioridad a la firma del seguro, a este le declaran la invalidez absoluta, solicitando entonces la indemnización a la aseguradora; esta se niega. Existe una cláusula especial, en el contrato en cuestión, donde se estableció: *"La Compañía no paga Prestación alternativa alguna por razón de Invalidez del asegurado cuando la misma, en todo o en parte, sea consecuencia directa o indirecta de: Defecto físico o mental preexistente a la fecha de eficacia de la Póliza"*. La interpretación de la aseguradora se basa en que dicha cláusula tiene una naturaleza delimitadora y no limitativa; sin embargo, el TS rechaza dicha postura. Dice el TS que el riesgo a cubrir, es decir, el objeto del contrato consiste en la muerte y la invalidez del asegurado. Y manifiesta a la hora de interpretar la cláusula en cuestión: *"es claro y no deja duda que la intención de los contratantes es asegurar el doble riesgo de muerte o invalidez, por lo que cualquier cláusula que limite, reduzca o excluya algún supuesto dentro de uno u otros de los riesgos, si se produce el siniestro, debe ser considerada como cláusula limitativa"*<sup>38</sup>. El objeto del contrato es claro, de modo que aquello que impida el nacimiento de la indemnización, dándose por comprobada la situación de riesgo, la invalidez, supone limitar ese derecho en virtud de determinados motivos. Por otro lado, la propia obligación de la aseguradora, conforme al art.10 LCS, da lugar a un potencial conocimiento respecto del estado de salud del asegurado.

De forma similar, constituye cláusula limitativa, aquella en la que, requerida la aseguradora, esta rechaza el pago pues sostuvo que la invalidez padecida no era consecuencia al accidente, pues el asegurado padecía lesión previa en el ojo izquierdo. Basta tener en cuenta que el TS interpreta la condición general, relativa a la ceguera absoluta y la invalidez permanente. Dice que no se trata de una mera cláusula definitoria del riesgo, sino que esta limita los derechos del asegurado. Y recuerda: *"que la delimitación de los diversos conceptos de invalidez está sujeta al régimen restrictivo que dimana del artículo 3.º LCS"*. Para finalmente decir: *"En el caso presente falta la aportación por la aseguradora del documento firmado por el tomador y asegurado en el que conste la firma de las condiciones generales del contrato; y aún más, aunque se entendiera que la aportación por el actor de tal condicionado general junto con la demanda, acredita su conocimiento y por tanto subsana dicha falta, tampoco consta destacada especialmente la cláusula limitativa en cuestión ni la expresa aceptación por escrito; todo lo cual ha de redundar en perjuicio de la*

*propia aseguradora al determinar, según lo ya razonado, que el asegurado no queda vinculado por su contenido*<sup>39</sup>”.

También constituye una cláusula limitativa de los derechos, aquella en virtud de la cual se establece una indemnización, sin embargo, en determinadas condiciones dicha cantidad se verá reducida y modulada conforme a un baremo<sup>40</sup>. Interesa conocer la STS 1033/2005 de 30 de diciembre, supuesto de hecho en el que se asegura un vehículo, pero también se incluye en el seguro los daños corporales del conductor. La discrepancia existente se basa en que en las condiciones particulares no se estableció una cuantía respecto del riesgo cubierto. Sin embargo, las cuantías a cubrir quedaron delimitadas en una condición general. La parte asegurada sostiene que la falta de delimitación de la cuantía se trataría de una cuestión que únicamente podría perjudicar a la aseguradora.

El TS recuerda la distinción entre cláusulas delimitadoras del riesgo y limitativas del derecho, para después sostener: *“Aquellas cláusulas mediante las cuales se establece la suma asegurada como cantidad máxima a la cual puede ascender el importe de la indemnización no pueden estimarse comprendidas, sin embargo, dentro de este concepto. Del art. 8 LCS se desprende que en el régimen del contrato de seguro son conceptos distintos la «naturaleza del riesgo cubierto» (art. 8.3 LCS) y la «suma asegurada o alcance de la cobertura» (arts. 8.5 LCS). La fijación de la suma asegurada (elemento esencial de la póliza), cuando se establece como una restricción en relación con el alcance o valor real del daño producido por el siniestro, tiene carácter limitativo de los derechos del asegurado, dado que, con arreglo al artículo 27 LCS «la suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro», según explica la STS de 11 de febrero de 2002. Dichas cláusulas, en efecto, restringen el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido”*. Con lo cual, procede a afirmar que la cláusula general que delimita la cuantía a indemnizar no cumple con los presupuestos del art.3 de la LCS. No obstante, no constituye una interpretación unívoca por los motivos que se esgrimirán a continuación. No existe una obligatoriedad de que los elementos esenciales se recojan en las condiciones particulares, si bien resulta aconsejable. Si tal situación no es imperativa, es sugestiva la pregunta de ¿cómo se tendrá que formar dicha cláusula si se recogiera en condiciones generales de la contratación? En primer lugar, la respuesta parece ser obvia; redacción con claridad y sencillez, y que el adherente la conozca. Ahora bien, todo parece que se reduce a la posibilidad de conocimiento. Sin embargo, otras interpretaciones pueden florecer, pues resultaría correcto afirmar que dicha cláusula pudiera llegar a ser sorprendente, en caso de alejarse, en términos indemnizatorios, del valor real del daño. Si bien, en algunos supuestos, deberá atenderse a la propia naturaleza y definición del seguro en cuestión, así como a la propia proporción entre la prima y la indemnización por riesgos; factor este que se citó anteriormente en relación con la cobertura de defensa jurídica. No obstante, este elemento puede resultar peligroso por cuanto puede suponer un control judicial de la economía del contrato.

Tiene naturaleza de cláusula limitativa, aquella que establece en las condiciones particulares una determinada cantidad a indemnizar, sin especificar en las condiciones particulares que dicha cuantía sería el máximo que indemnizar en caso de darse el riesgo objeto de cobertura. Tampoco si no se menciona la

graduación, en condiciones particulares, de esta cobertura, si bien en las condiciones generales aparezca tal hecho. Para que dicha limitación sea válida, será necesario que se cumplan los presupuestos del art.3 de la LCS (precepto imperativo), donde se especifica que dichas condiciones deberán ser destacadas y firmadas<sup>41</sup>. Por otro lado, la confusión que se ha observado, en algunos casos, permite que en estos contratos de adhesión se pueda llegar al mismo resultado, eliminación e inaplicación de dicha cláusula, tanto por el artículo 3 de la LCS o el art.1288 del CC<sup>42</sup>.

También supondría un supuesto de hecho limitativo, el contenido en el art.58 de la LCS, cuando se pacte en contrario. Pues se establece en dicho precepto: *“Salvo pacto expreso en contrario, se entenderá que la cobertura del seguro comienza desde que se entregan las mercancías al porteador para su transporte en el punto de partida del viaje asegurado, y terminará cuando se entreguen al destinatario en el punto de destino, siempre que la entrega se realice dentro del plazo previsto en la póliza”*.

Constituye cláusula limitativa, en supuestos de contratos independientes, pero coligados, aquella en la que, por el acaecimiento del riesgo de uno de los contratos, supone la extinción del otro, no teniendo entonces derecho a percibir suma alguna en el caso de que con posterioridad se produzca el riesgo asegurado<sup>43</sup>.

### 3. ACCIDENTES

En materia de accidentes, se dice en la STS 704/2006 de 7 de julio que: *“En el seguro de accidentes, el sentido limitativo o no de las cláusulas introducidas en el contrato es susceptible de ser examinado, entre otros criterios, en contraste con el concepto que contiene el art. 100 LCS sobre el accidente como riesgo asegurado, definido como «la lesión corporal que deriva de una causa súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte»<sup>44</sup>. Debiendo considerarse esa delimitación legal como suficiente para una general delimitación del riesgo asegurado como objeto del seguro de accidentes, cualquier restricción que se introduzca en la póliza en cuanto a las causas o circunstancias del accidente o a las modalidades de invalidez resultantes debe ser considerada como limitativa de los derechos del asegurado en tanto no responda a una concreción o desarrollo coherente con las causas de exclusión que la ley contempla indirectamente al exigir que la causa del accidente sea súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. La cláusula que excluye en la póliza litigiosa los accidentes producidos en situación de embriaguez manifiesta debe considerarse, así, como limitativa<sup>45</sup>, por cuanto, como se verá al analizar el siguiente motivo de casación, la situación de embriaguez, aunque sea manifiesta, no constituye ni demuestra por sí misma la concurrencia de intencionalidad del asegurado en la producción del accidente”*.

En asuntos de seguros voluntarios, basta tener en cuenta que, en el seguro voluntario de accidentes: *“cualquier restricción mediante cláusulas que determinen las causas o circunstancias del accidente o las modalidades de invalidez, por las que queda excluida o limitada la cobertura, supondría una cláusula limitativa de derechos del asegurado”<sup>46</sup>*. Caso este en el que se tiene por buena la cláusula limitativa

desde el punto de vista del art.3 de la LCS, sin embargo, es oscura a efectos del art.1288 del CC. Pues se diferencia únicamente entre invalidez permanente absoluta y parcial por accidente; no obstante, el asegurado es declarado en situación de invalidez permanente total derivada de accidente no laboral. La AP aplicó y condenó a lo debido según invalidez permanente parcial, sin embargo, el TS, ante la oscuridad de la cláusula, aplica el criterio contra *proferentem* y dice que corresponde la cuantía asignada a la invalidez permanente absoluta.

En los seguros voluntarios, las cuestiones que ha tratado el TS han versado sobre la distinción entre seguro voluntario y obligatorio, y la aplicación de la doctrina de cláusulas limitativas de derechos en los seguros voluntarios<sup>47</sup>. Puede traerse como ejemplo de ello la STS 90/2009 de 12 de febrero<sup>48</sup>. Se trata de un supuesto de hecho en el cual la aseguradora repite contra su asegurado, condenado en juicio penal por atropellar, en estado de embriaguez, a dos personas. El asegurado afirma que la aseguradora repite en virtud del seguro voluntario y no del obligatorio. El TS da la razón al asegurado y la duda de todo se circunscribe en relación con la cláusula general; si es limitativa o no. En la póliza se dice que se contrató un seguro voluntario por cuantía ilimitada. Es decir, el seguro voluntario puede cubrir también aquello, de lo que la aseguradora respondería, pero tendría derecho de repetición contra el asegurado. La solución, por tanto, no está tanto en el seguro obligatorio, en el que la aseguradora tendría facultad de repetición en supuestos de daños ocasionados por embriaguez, sino en el análisis del seguro voluntario concertado que complementa el anterior, de tal forma que, si las partes no pactaron su exclusión, la aseguradora no tendrá facultad de repetición contra el asegurado pues no habría pago indebido de la primera y, por tanto, enriquecimiento injusto del asegurado, sino pago justificado en virtud del principio de autonomía de la voluntad que rige el seguro voluntario. En el caso concreto, se trata de una cláusula limitativa, la cual no cumple con los presupuestos del art.3 de la LCS, de modo que no se excluye de la cobertura del seguro voluntario los hechos acaecidos por estado de embriaguez.

#### IV. CLÁUSULAS LESIVAS

Al analizar la cláusulas limitativas, dice el TS que hay que distinguirlas de las lesivas, de modo que: *“cláusulas lesivas y limitativas, pues la diferencia tiene transcendencia en cuanto que estas últimas son válidas, aún cuando no sean favorables para el asegurado, cuando éste presta su consentimiento, de modo especial, al hacer una declaración de su conocimiento, mientras que, las cláusulas lesivas son inválidas siempre, es decir, el concepto de condición lesiva, ha de entenderse por lo tanto, que es más estricto que el de cláusula limitativa, ya que hay cláusulas limitativas válidas”*<sup>49</sup>.

Sobre las lesivas el TS ha aclarado que son: *“aquella que reduce considerablemente y de manera desproporcionada el derecho del asegurado, vaciándolo de contenido, de manera que es prácticamente imposible acceder a la cobertura del siniestro”*<sup>50</sup>.

## V. CLAIM MADE

El TS ha tratado en varias ocasiones las cláusulas *claim made*. En la STS 87/2011 de 14 de febrero se refieren a ellas y se las define. Con lo cual, se equipara a una cláusula de delimitación temporal, mediante la cual se pretende desplazar la deuda de responsabilidad al momento en el que se produzca la reclamación del asegurado, al margen del seguro vigente al producirse el siniestro. Por otro lado, la jurisprudencia las ha aceptado siempre y cuando fueran en beneficio y no perjudicaran los derechos del asegurado, pues de lo contrario se las tendría por lesivas.

No debe olvidarse también, con relación a las cláusulas *claim made*, la STS 134/2018 de 8 de marzo, donde se interpreta una póliza con cláusula de cobertura retroactiva. El TS analiza el art.73 de la LCS y las distintas vertientes, cláusula de cobertura retroactiva y posterior, de cláusulas *claim made*<sup>51</sup>. Basta tener en cuenta, que dichas cláusulas, al apartarse del art.73 de la LCS, deberán cumplir con los requisitos del art.3 de la LCS.

Ahora bien, sobre tales cláusulas tiene especial interés la STS 252/2018 de 26 abril<sup>52</sup>. En el condicionado se pacta una cláusula *claim made*, con efecto retroactivo ilimitado. La asegurada sostiene que deben concurrir conjuntamente, conforme al art.73 de la LCS<sup>53</sup>, el efecto retroactivo y posterior, de al menos un año en relación con reclamaciones sobre hechos que surjan con anterioridad y hechos que surjan durante el aseguramiento, pero se reclamen a su finalización. La clave de la respuesta tuvo su cariz en que la cláusula no estipuló que el asegurado pudiera reclamar con posterioridad a la finalización del contrato, con al menos un año de antelación desde su terminación. El TS afirma que no ha de darse un presupuesto acumulativo, sino que basta con que se cumplan los requisitos temporales, de al menos de un año<sup>54</sup>, en cualquiera de las modalidades de cláusulas *claim made* estipuladas en el contrato en cuestión.

## VI. CONCLUSIONES

- I. La normativa de seguros, junto con otras reglas, permite obtener una protección del asegurado respecto de diversas situaciones.
- II. Se ha demostrado que las cláusulas limitadoras de derechos y delimitadoras del riesgo constituyen una herramienta imprescindible en materia de seguros. Desde un punto de vista teórico su distinción es sencilla, sin embargo, la práctica está llena de entresijos. No obstante, en ambos casos lo relevante seguirá descansando en la transparencia y posibilidad de conocimiento del asegurado del contenido contractual.
- III. La utilización de la doctrina de las cláusulas sorprendentes, el contenido usual e incluso el control del equilibrio del control, resulta eficaz, pero a la vez aventurado por cuanto se ha demostrado una inseguridad jurídica y elevada litigación en la materia.
- IV. Si bien desde un punto de vista teórico la colocación, en condiciones generales o particulares, no tiene importancia, la práctica ha demostrado que el Alto Tribunal procede a una valoración distinta según donde se haya ubicado estas cláusulas limitativas.

## VII. JURISPRUDENCIA

- STS 789/2024 de 3 de junio JUR\2024\166769
- STS 101/2021 de 24 de febrero RJ\2021\783
- STS 421/2020 de 14 de julio RJ\2020\2671
- STS 58/2019 de 29 de enero RJ\2019\226
- STS 252/2018 de 26 abril RJ\2018\1693
- STS 225/2018 de 17 de abril RJ\2018\1589
- STS 134/2018 de 8 de marzo: RJ\2018\712
- STS 481/2016 de 14 de julio. RJ\2016\2972
- STS 76/2017 de 9 de febrero RJ\2017\42.
- STS 273/2016 de 22 de abril RJ\2016\3846
- STS 402/2015 de 14 de julio RJ\2015\4129
- STS 534/2014 de 15 de octubre RJ\2014\5809
- STS 715/2013 de 25 de noviembre RJ\2013\7637
- STS 417/2013 de 27 de junio. RJ\2013\4985
- STS 489/2012 de 19 de julio RJ\2012\8999
- STS 876/2011 de 15 de diciembre RJ\2012\294
- STS 880/2011 de 28 de noviembre RJ\2012\3403
- STS 86/2011 de 16 de febrero RJ\2011\2357
- STS 87/2011 de 14 de febrero RJ\2011\921
- STS 601/2010 de 1 de octubre. RJ\2010\7306
- STS 516/2009 de 15 de julio de 2009 RJ\2009\4707
- STS 316/2009 de 18 de mayo RJ\2009\2924
- STS 276/2009 de 20 de abril RJ\2009\4726
- STS 221/2009 de 25 de marzo RJ\2009\1744
- STS 90/2009 de 12 de febrero RJ\2009\1290
- STS 77/2009 de 11 de febrero RJ\2009\1483
- STS 1090/2008 de 4 de diciembre RJ\2008\6948
- STS 1095/2008 de 13 de noviembre RJ\2008\5917
- STS 884/2008 de 26 de septiembre RJ\2008\6907
- STS 676/2008 de 15 de julio RJ\2008\4376
- STS 480/2008 de 3 de junio RJ\2008\3552
- STS 394/2008 de 13 de mayo RJ\2008\3059
- STS 63/2008 de 28 de enero, RJ\2008\227
- STS 1058/2007 de 18 de octubre RJ\2007\7106
- STS 1050/2007 de 17 de octubre RJ\2008\11
- STS 270/2007 de 5 de marzo, RJ\2007\2521
- STS 233/2007 de 1 de marzo RJ\2007\1510
- STS 952/2006 de 6 de octubre RJ\2006\7624
- STS 704/2006 de 7 de julio RJ\2004\4286
- STS 375/2016 de 3 de junio RJ\2016\2312
- STS 181/2006 de 24 de febrero RJ\2006\5793
- STS 1033/2005 de 30 de diciembre, RJ\2006\179
- STS 313/2005 de 10 de mayo RJ\2005\6379
- STS 151/2005 de 2 de marzo RJ\2005\1765
- STS 121/2004 de 25 de febrero RJ\2004\855



- STS 1152/2003 de 27 de noviembre RJ\2004\295
- STS 1087/2003 de 20 de noviembre, RJ\2003\8084
- STS 718/2003 de 7 de julio RJ\2003\4333
- STS 303/2003 de 20 de marzo RJ\2003\2756
- STS 997/2002 de 23 de octubre RJ\2002\8971
- STS 846/2002 de 18 de septiembre, RJ\2002\7948
- STS 961/2000 de 16 de octubre RJ\2000\9195
- STS 236/2000 de 9 de marzo RJ\2000\1517
- STS de 18 de septiembre de 1999 Rec.1025/1995
- STS de 26 de febrero de 1997 RJ\1997\1330,
- STS de 21 de mayo de 1996 RJ\1996\3881
- STS de 29 de enero de 1996 RJ\1996\738

#### VIII. BIBLIOGRAFÍA

- SÁENZ DE JUBERA, B. (2018). Cláusulas limitativas de los derechos del asegurado y cláusulas claim made. *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, N.º770.
- GONZÁLEZ, U. (2021). Cláusulas lesivas en el contrato de seguro, en qué consisten y jurisprudencia del TS al respecto. *Actualidad Jurídica Aranzadi*, N.º977.
- PACHECHO JIMÉNEZ, N. (2009), Las cláusulas lesivas del artículo 3 LCS, *Revista Aranzadi Doctrinal Civil-Mercantil*, N.º4.

## NOTAS

<sup>1</sup> Tal es así, que en la STS 181/2006 de 24 de febrero, se interpreta el artículo 10 de la LCS, en relación con un supuesto de ceguera, en el cual la aseguradora no procedió a realizar, con la diligencia debida, el cuestionario antes de la perfección del contrato. Tal hecho no podría beneficiar a la aseguradora, pues si bien el art.10 de la LCS establece una obligación para el asegurado, dicho hecho se limita a la conducta de la aseguradora (la manifestación del art.10 y la cooperación conforme a la buena fe se analiza también en STS 1090/2008 de 4 de diciembre). Sobre el art.10 y la interpretación de su función, en el caso de un seguro de vida, véase la STS 276/2009 de 20 de abril. En este supuesto de hecho, uno de los puntos a tratar consiste en la alegación, por parte de la aseguradora, de la omisión consciente de la asegurada de datos fundamentales en orden a determinar el riesgo. Ahora bien, hay que tener en cuenta que los cuestionarios realizados, en virtud del art.10 de la LCS, no constituyen cláusulas limitativas de derechos. Manifestaciones estas que ponen de relieve la importancia de la información, al menos desde un aspecto para la creación de las bases del contrato. Sin embargo, la información va más allá por cuanto se revisa el cómo y el cuándo ha recibido el asegurado esta.

Por otro lado, en STS 394/2008 de 13 de mayo se distingue entre póliza, condiciones generales, y si el contrato estuviera conformado por condiciones generales, la póliza deberá integrar estas. La peculiaridad del contrato de seguro reside en la vasta tipología de documentación; la cual tiene relevancia a efectos informativos y de transparencia.

<sup>2</sup> STS 313/2005 de 10 de mayo. Tal es así, que en STS 394/2008 de 13 de mayo se preconiza que: *“la casuística propia del derecho de seguros, y la dificultad que en la práctica presenta la distinción entre unas y otras cláusulas”*. También STS 715/2013 de 25 de noviembre donde se establece que las fronteras entre ambas tipologías no son claras.

<sup>3</sup> Por otro lado, cabe recordar que en esta sentencia se manifiesta que los asalariados del asegurado no tienen la condición de terceros. Condición esta que es del todo congruente con el caso concreto, donde se contrata un seguro voluntario con el fin de ampliar la cobertura también a tales sujetos. En condiciones especiales, en dicho contrato se estableció que quedan excluidos: *“los daños causados por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo según la legislación vigente al momento de producirse el daño o el accidente”*. Dice el TS respecto de esta cláusula que es delimitadora del riesgo, pues tiene por objeto limitar la cobertura del seguro y no una pretendida limitación de los derechos del asegurado. Sin embargo, tal como se verá con posterioridad, el inserto dentro de esta categoría no sería algo tan nítido, pues la casuística también mostrará casos parecidos donde la cláusula en cuestión se clasifique como limitativa de derechos. Cláusula de exclusión que ha de ser aplicada, en el presente supuesto, en cuanto está acreditado en autos que cuando se produjo el accidente no se habían puesto por parte de la empresa minera, indicación alguna del peligro que entrañaba la entrada en el lugar. Desde el punto de vista jurisprudencial, en relación con la condición de tercero, interesa la STS 236/2000 de 9 de marzo. En el supuesto de hecho que se analiza, un socio cooperativista acude a un taller de la cooperativa, con el fin de dejar un vehículo para su reparación. Al llegar a las instalaciones, este sufre un accidente al caer a un foso, el cual no se encontraba precisamente señalizado y protegido. Este, a consecuencia de los daños sufridos, decide demandar tanto al taller, como a la aseguradora en virtud del art.76 de la LCS; pretende que ambos respondan de forma solidaria. Mantiene la entidad aseguradora que el afectado no tiene la cualidad de tercero, pues se estableció en la póliza que: *“que son «terceros», cualquier persona física o jurídica distinta de «... d) Los socios, directivos, asalariados, y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas anunciadas en el epígrafe a), mientras actúen en el ámbito de dicha*

*dependencia», y las personas a las que se refiere el epígrafe a) son el tomador del seguro, el asegurado o el causante del siniestro*”. El TS procede a la lectura del contrato conforme al espíritu de este, llegando a sostener que la exclusión de la condición de tercero únicamente operaría cuando el socio actuase dentro del ámbito de dependencia de la sociedad. Con lo cual, en el caso que se analiza no se produce tal hecho, pues el socio no actúa a favor de la sociedad, ni tampoco está realizando labores como asalariado de la cooperativa. Pues este acude al taller como consumidor, siendo el objeto de este la reparación de un vehículo, la cual se hará en condiciones más favorables debido a su condición de socio cooperativista. De modo que no podría diferenciarse el supuesto de hecho a uno que pudiera haberle ocurrido a un cliente sin condición de cooperativista. En otras palabras, el afectado fue a dar trabajo al taller y no a trabajar para el mismo. Sobre trabajador y condición de tercero, véase también STS 846/2002 de 18 de septiembre. Pues lo anterior tiene su importancia debido a la naturaleza del seguro de responsabilidad civil, el cual tiene por objeto el cubrir los daños causados a terceros.

<sup>4</sup> Hay que resaltar que en el supuesto que analizan, no se firma, de forma independiente, la cláusula que pretende limitar la cobertura. Ahora bien, esta tampoco tiene la claridad suficiente.

<sup>5</sup> Por ejemplo, es de interés el art.1 de la LCS el cual define el concepto de contrato de seguro. El art.8 de la LCS, que menciona el contenido mínimo contractual.

<sup>6</sup> La cláusula que se analiza y que se califica como delimitadora, tiene el siguiente contenido: *“que estaba excluido por tratarse de daños ocasionados por humedad prolongada, condensación, capilaridad o absorción a través del suelo y filtraciones de aguas no canalizadas”*.

<sup>7</sup> STS 1152/2003 de 27 de noviembre. Sentencia esta, donde también parece que las cláusulas limitativas deberían firmarse individualmente, pues se dice: *“ni, a mayor abundamiento, estas condiciones especiales aparecen firmadas por las partes contratantes”*. Ahora bien, con posterioridad se observará como el TS ha aclarado tal hecho en varias sentencias.

<sup>8</sup> STS 151/2005 de 2 de marzo.

<sup>9</sup> STS 394/2008 de 13 de mayo.

<sup>10</sup> Específicamente se postula en la STS 101/2021 de 24 de febrero que: *“La claridad y precisión es exigible a todas las cláusulas del contrato de seguro, tanto si están incluidas en las condiciones generales como en las particulares, y con independencia de que se califiquen de delimitadoras del riesgo o limitativas de los derechos del asegurado”*.

<sup>11</sup> STS 884/2008 de 26 de septiembre.

<sup>12</sup> STS 77/2009 de 11 de febrero.

<sup>13</sup> Para el primero correspondería la aplicación del art.74 LCS, mientras que para el segundo el art.76 LCS.

<sup>14</sup> Opción esta lícita conforme al art.74 de la LCS, para los casos de seguro de cobertura de defensa jurídica, el cual, como se ha mencionado anteriormente, tiene una naturaleza accesoria en relación con el seguro de responsabilidad civil.

<sup>15</sup> Ejemplo de ello el caso enjuiciado por la STS 101/2021 de 24 de febrero, donde se interpreta que se trata de un contrato de seguro de defensa jurídica, siendo aplicable el art.76 de la LCS, y que la cláusula en cuestión es lesiva porque: *“impediría ejercer el derecho a la libre elección de abogado y/o procurador, al no guardar ninguna proporción con los costes de la defensa jurídica”*.

<sup>16</sup> STS 303/2003 de 20 de marzo. Supuesto de hecho en el que se interpreta una condición relativa a un caso de invalidez absoluta y permanente.

<sup>17</sup> STS 1152/2003 de 27 de noviembre.

<sup>18</sup> STS 961/2000 de 16 de octubre. En otras situaciones aparece que: *“La referida cláusula y teniendo en cuenta el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro actúa restringiendo intensamente los derechos del asegurado, pues partiendo de la primera estipulación acomodada a la naturaleza y finalidad propia del seguro concertado, en cuanto prevé que las reparaciones se tasarán con arreglo al valor real, se desvía para introducir o más bien «colar» la limitación del valor venal como tope máximo de la indemnización. De este modo se contradice lo que conforma la propia cobertura del contrato, que no es otra que la restitución económica correspondiente a los daños reales que pudieran afectar al vehículo asegurado como consecuencia de accidente de circulación”*. STS 997/2002 de 23 de octubre.

<sup>19</sup> Pues sostiene: *“La suscripción y aceptación expresa de dichas condiciones determina su valor normativo y vinculación para el tomador (sentencias de 31-5, 4 y 9-6, 23-12-1988 y 8-5-1990), en cuanto actúa como parte adherente al contrato y de tal forma incide la no aceptación en forma bien expresada de toda condición que represente limitación de derechos, que ocasiona su no integración en el contrato, teniéndola como si no formara parte del mismo (sentencia de 26 de mayo de 1989). Dichas condiciones limitativas únicamente tendrían valor y obligarían a quien las suscribe, si este de forma taxativa y por escrito bien determinante la hubiera aceptado (sentencia de 7 de febrero de 1992), lo que no ha sucedido en el presente caso, pues, al contrario, no resultó para nada demostrado y menos de modo indubitable que el recurrido hubiera contemplado y asumido sin reservas la reglamentación generalizada de la póliza, en cuanto venía a reducir sus derechos económicos, sin un conocimiento cabal de tal alcance”*. STS de 29 de enero de 1996.

<sup>20</sup> En la sentencia que se manifiesta dicha cualidad, STS 313/2005 de 10 de mayo, se dice, además: *“cláusula limitativa es aquella que restringe, condiciona o modifica el derecho del asegurado a la indemnización, mientras que cláusula de determinación del riesgo es la que especifica cuál es el cubierto”*. Interesa de la sentencia en cuestión, que otorgar de un significado usual al concepto de invalidez, pero restringir su alcance mediante otra cláusula, supone que esta última tenga la condición de limitadora de derechos.

<sup>21</sup> Por otro lado, también es importante que la aseguradora demuestre el haber entregado, al tomador, las condiciones complementarias de la póliza. Cabe recordar, que en este supuesto de hecho el TS aplica la consecuencia del art.1288 del CC, de modo que la oscuridad de la cláusula en cuestión no puede beneficiar a la aseguradora que generó dicha oscuridad. Sobre la aplicación del art.1288, véase STS 1050/2007 de 17 de octubre y STS 1058/2007 de 18 de octubre. No debe olvidarse, en materia de condiciones generales de la contratación lo preceptuado por el art.5 de la LCGC a efectos de la incorporación de estas en el contrato.

<sup>22</sup> STS 676/2008 de 15 de julio.

<sup>23</sup> La idea de que se pueda apartar del contenido usual y las consecuencias, a raíz de la distinción entre cláusulas delimitadoras y limitativas, puede observarse en STS 63/2008 de 28 de enero. En materia de seguros colectivos, conviene atender al análisis del TS en la STS 516/2009 de 15 de julio de 2009, de donde, por ejemplo, interesa: *“De estos criterios se sigue que el carácter limitativo de una cláusula puede resultar, asimismo, de que se establezca una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares”*. Merece la pena señalar que en el supuesto de hecho no se tiene por elemento usual o natural que la entrada del seguro se produzca de forma diferida tras la perfección del contrato. Lo anterior supone que dicha cláusula deba tener una naturaleza limitativa. Misma idea en STS 417/2013 de 27 de junio, donde se analiza la suma máxima a asegurar conforme la LCS, así como las limitaciones que pueden aparecer en otras cláusulas del contrato. Sobre el contenido natural

o usual, así como la equiparación, en ocasiones, entre cláusulas sorprendentes y limitativas, véase STS 273/2016 de 22 de abril.

<sup>24</sup> STS 313/2005 de 10 de mayo.

<sup>25</sup> Se dice en la STS 58/2019 de 29 de enero, que por contenido natural ha de entenderse: *“el contenido natural del seguro viene determinado principalmente por el propio contrato”*. El TS utiliza, en primer lugar, para determinar el contenido natural del contrato objeto de análisis, la propia definición del art.73 de la LCS que recoge los elementos del contenido natural del contrato de responsabilidad civil.

<sup>26</sup> STS 952/2006 de 6 de octubre. Supuesto de hecho donde la aseguradora ejercita acción de repetición contra la asegurada. Se enjuicia la función delimitadora o limitadora de una cláusula por la cual se excluye la cobertura por hechos punibles de los trabajadores, en relación con la condición que describe el riesgo asegurado.

<sup>27</sup> STS 676/2008 de 15 de julio.

<sup>28</sup> *Idem*, STS 417/2013 de 27 de junio.

<sup>29</sup> Tal es así que en STS 58/2019 de 29 de enero se llega a manifestar: *“Así, por ejemplo y por lo que interesa en el presente caso, hay cláusulas que por delimitar de forma sorprendente el riesgo se asimilan a las limitativas de derechos”*. Caso en el que se analiza la legislación tributaria, así como el seguro en cuestión, respecto de la cobertura de los administradores de una sociedad y se concluye el carácter sorprendente de la cláusula que limita la responsabilidad de las deudas tributarias. Incumpléndose entonces, en el caso enjuiciado, lo preceptuado por el art.3 de la LCS.

<sup>30</sup> STS 273/2016 de 22 de abril. De modo que en esta sentencia se califica como cláusula sorprendente: *“la exclusión de cobertura relativa a los daños producidos en las labores de carga y descarga, en tanto que operaciones imprescindibles para la ejecución del contrato de transporte, resulta sorprendente para el asegurado, que había contratado un seguro de transporte sobre las mercancías transportadas”*. Pues se produce una contradicción entre la cláusula que define el riesgo y las que lo acotan.

<sup>31</sup> Basta tener en cuenta, que en la propia póliza se refería a estas condiciones como limitadoras, sin embargo, el objeto del debate se circunscribe a si se cumplieron las formalidades del art.3 LCS.

<sup>32</sup> Sobre la importancia del principio de transparencia en estos contratos, véase también la STS 880/2011 de 28 de noviembre o STS 601/2010 de 1 de octubre. Sentencia esta última en la que vuelve a repetirse la doctrina del contenido usual, con lo cual, la limitación de la suma a indemnizar, en condiciones generales, debido a determinadas causas, no puede considerarse como usual (lo que razonablemente podía esperarse el asegurado) y por ende debe calificarse como cláusula limitativa. Por último, se repite la idea de que las cláusulas de estilo (*“el asegurado conoce el contenido de las condiciones generales”*) no son suficientes a efectos de cumplir con lo preceptuado por el art.3 de la LCS.

<sup>33</sup> Diferente hubiera sido la respuesta en un seguro individual.

<sup>34</sup> STS 1095/2008 de 13 de noviembre.

<sup>35</sup> STS 402/2015 de 14 de julio.

<sup>36</sup> Sin embargo, el propio TS admite que en la regulación de las cláusulas limitativas no se especifica en qué ha de consistir el resalte. Con lo cual, entiende que se produce tal hecho cuando dichas cláusulas no deban pasar desapercibidas por el adherente. STS 76/2017 de 9 de febrero.

<sup>37</sup> STS 402/2015 de 14 de julio o STS 76/2017 de 9 de febrero.

<sup>38</sup> Manifiesta que la cláusula no ha sido destacada, ni tampoco firmada por el asegurado. En primer lugar, no es lo mismo la incapacidad permanente total para la profesión de vendedor, que la invalidez, objeto del contrato de, que refiere a la situación de incapacidad permanente absoluta. Por otro lado, lo relevante es el conocimiento que tuvo la aseguradora del estado de salud del asegurado a raíz del examen médico realizado. Vulneraría la buena fe la cognición del estado del asegurado, para posteriormente negarse la indemnización debido a un hecho anterior, el cual era ya conocido por la aseguradora. Un caso similar en STS 181/2006 de 24 de febrero. Véase también STS 233/2007 de 1 de marzo, donde el asegurado contrata varios seguros complementarios. Se discute en este último caso el significado del concepto de invalidez del contrato de seguro, la oscuridad generada, así como la aplicación del art.3 de la LCS al caso que se enjuicia.

<sup>39</sup> STS 181/2006 de 24 de febrero.

<sup>40</sup> STS 121/2004 de 25 de febrero: “El art. 6.º de las “Condiciones Generales” introduce unas restricciones del asegurado en cuanto que la suma a pagar se gradúa por un baremo que se establece según la causa de la invalidez permanente, que la póliza se había fijado en 10.000.000 ptas. El art. 6.º es evidentemente una cláusula limitativa de la indemnización pactada, y podrá además llamarse cláusula interpretativa o complementaria, pero ningún calificativo puede borrar aquella realidad. Tal cláusula limitativa incumple por completo las prescripciones del art. 3 Ley 50/1980, pues ni se destaca de modo especial del resto de cláusulas ni figuran específicamente aceptadas por escrito por el asegurado; no aparece ni siquiera firmadas las tan repetidas “Condiciones Generales” (donde se inserta el discutido art. 6.º). Son requisitos de forma especialmente exigidos por la Ley, que no permite ninguna otra sustitutiva para la eficacia de la cláusulas limitativas. La jurisprudencia de esta Sala es constante en la negación de la eficacia de las mismas en tales circunstancias”. En materia de invalidez permanente causada por accidente, así como modulación, mediante tabla, de la cantidad a recibir, véase la STS 480/2008 de 3 de junio y STS 676/2008 de 15 de julio.

<sup>41</sup> En el supuesto de hecho que se comenta, la indemnización se modula no en función del tipo de incapacidad, sino de la lesión causante de la incapacidad. Por otro lado, que aparezca en las condiciones particulares la declaración por la cual el asegurado recibió las condiciones generales, sin cumplirse los demás presupuestos, hace que estas no resulten aplicables. STS 394/2008 de 13 de mayo, donde se manifiesta: “si bien esta Sala ha venido considerando que resulta suficiente que en las condiciones particulares por el asegurado suscritas, se exprese, de la misma forma clara y precisa, que el asegurado conoce y ha recibido y comprobado las condiciones generales (por todas, Sentencia del Pleno de la Sala de 11 de septiembre de 2006, recurso n.º 3260/1999), tal criterio de flexibilidad no puede aplicarse al presente caso, puesto que el asegurado no ha suscrito la declaración de conocer, aceptar y haber recibido tales condiciones generales”. Sobre supuestos de invalidez, cuantía a indemnizar y remisión a condiciones generales, que modulan dicha cantidad, véase también STS 676/2008 de 15 de julio, STS 225/2018 de 17 de abril. Y se dice en la primera sentencia: “Únicamente cabría aceptar el carácter no limitativo del establecimiento de cuantías inferiores para la incapacidad permanente en el caso de que se establezcan proporcionalmente para situaciones que sean susceptibles de ser calificadas como de incapacidad permanente parcial con arreglo a su naturaleza objetiva desde el punto de vista de la aptitud del lesionado”. En el caso analizado, el trabajador fue declarado incapaz permanente total para su profesión habitual; en el contrato, esta situación, pérdida de tres dedos, se calificó como incapacidad permanente parcial.

<sup>42</sup> Lo cual hace que lo estipulado en las condiciones particulares prevalezca frente al contenido de las generales, las cuales tienen una función complementaria. Está claro que si el

asegurado contrata una póliza para una determinada incapacidad, con una cantidad establecida en condiciones particulares, si en condiciones generales esta se modula según el tipo de lesión que causa la incapacidad, se tratará de una cláusula limitativa.

<sup>43</sup> STS 789/2024 de 3 de junio.

<sup>44</sup> Véase también, STS 876/2011 de 15 de diciembre o STS 489/2012 de 19 de julio.

<sup>45</sup> Idea que se repite en STS 1095/2008 de 13 de noviembre.

<sup>46</sup> STS 225/2018 de 17 de abril

<sup>47</sup> Puede resultar útil, la remisión a la STS 86/2011 de 16 de febrero, donde el hijo contrata un seguro como mandatario del padre, de modo que a través de la firma del hijo, no constando la del padre, la cláusula en cuestión cumpliría con los requisitos del art.3 LCS.

<sup>48</sup> Véase también, sobre la validez del seguro voluntario, para casos de embriaguez, la STS 221/2009 de 25 de marzo. La clave está, en que por mucho que en un seguro obligatorio la aseguradora está obligada a pagar al perjudicado, después repite contra el asegurado. En cambio, en el voluntario, como es algo cubierto, esta responde y no podrá repetir contra el asegurado según cómo se haya pactado en el contrato.

Por otro lado, sobre el derecho de repetición y la autonomía de la voluntad en estos seguros, conviene consultar la STS 375/2016 de 3 de junio.

<sup>49</sup> STS 303/2003 de 20 de marzo. Véase también: PACHECHO JIMÉNEZ, N. (2009), Las cláusulas lesivas del artículo 3 LCS, *Revista Aranzadi Doctrinal Civil-Mercantil*, N.º4. GONZÁLEZ, U. (2021). Cláusulas lesivas en el contrato de seguro, en qué consisten y jurisprudencia del TS al respecto. *Actualidad Jurídica Aranzadi*, N.º977.

<sup>50</sup> STS 273/2016 de 22 de abril.

<sup>51</sup> Sin embargo, el problema de este supuesto de hecho es que no se aportó la póliza.

<sup>52</sup> Un comentario en relación con dichas cláusulas puede encontrarse en SÁENZ DE JU-BERA, B. (2018). Cláusulas limitativas de los derechos del asegurado y cláusulas *claim made*. *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, N.º770.

<sup>53</sup> No se discute su validez desde la óptica del art.3 de la LCS, sino su encaje conforme al art.3 de la LCS.

<sup>54</sup> Plazo este de cobertura mínima, el cual podría verse ampliado mediante pacto de las partes. Sobre cláusulas *claim made*, presenta interés la STS 170/2019 de 20 de marzo, donde se enjuicia un supuesto de hecho en el que la nulidad de una cláusula del contrato se solicita por una parte ajena al contrato, válidamente según el TS a pesar del art.1257 del CC, pues se ostenta un interés legítimo en este caso.