



## COBERTURA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD PARA EL PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO EN CASO DE JUBILACIÓN DEL ASEGURADO\*

*Pilar Domínguez Martínez*  
*Profesora Titular de Derecho Civil*  
*Centro de Estudios de Consumo*  
*Universidad de Castilla-La Mancha*

*Fecha de publicación: 4 de abril de 2024*

Se recibe en CESCO consulta de la OMIC Central DG. de Comercio, Hostelería y Consumo Ayuntamiento de Madrid sobre cobertura de seguro colectivo de vida e incapacidad de empleado jubilado.

### 1. OBJETO DE LA CONSULTA

Literalmente se nos dice que “La consulta es sobre el seguro de grupo de vida colectivo anual renovable, de la **póliza número 821712**, con fecha de **efectividad del 1 de enero de 2021**, cuyo tomador es el Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes y la entidad aseguradora VIDACAIXA SAU DE SEGUROS Y REASEGUROS, contratado en el ámbito del expediente de contratación nº CON 54/20 “CONTRATO PRIVADO DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA E INCAPACIDAD PARA EL PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO DE SAN SEBASTIAN DE LOS REYES” formalizado mediante contrato administrativo el 22 de diciembre de 2020. Esta póliza era por dos años y la **prima era anual**.”

---

\* Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación PID2021-128913NB-I00, del Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación (AEI) cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social: seguimiento y avances”, dirigido por Ángel Carrasco Perera y Encarna Cordero Lobato y en el marco de las Ayudas para la realización de proyectos de investigación aplicada, en el marco del Plan Propio de investigación, cofinanciadas en un 85% por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), para el proyecto titulado “Modelos jurídicos eficientes de consumo sostenible”, con Ref.: 2022-GRIN-34487 dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana I. Mendoza Losana y, en el marco del Proyecto de Investigación SBPLY/23/180225/000242 “El reto de la sostenibilidad en la cadena de suministros y la defensa del consumidor final” cofinanciadas por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, en el marco del Programa Operativo de Castilla-La Mancha 2021-2027 dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana Carretero García.



El asegurado “siendo empleado público del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes y formando parte del personal asegurado de la póliza colectiva de vida e incapacidad, fue **hospitalizado el 28 de febrero de 2021** por COVID pasando a estar en Incapacidad Temporal por Enfermedad. Su estado fue empeorando y 4 o 5 días después pasaba a la UCI donde fue intubado y sedado hasta su **fallecimiento el 24 de marzo de 2021**”.

Se nos dice también que “en enero antes de enfermar él había solicitado la jubilación para el 7 de marzo de 2021, solicitud que no pudo anular dado que estaba sedado pues, probablemente si hubiera estado consciente habría paralizado el trámite”.

Asimismo, se hace constar que “la Seguridad Social procede a tramitar la jubilación y es aprobada con fecha 18 de marzo de 2021”. Se continúa diciendo que “una vez se adjudica la herencia, su viuda, beneficiaria del seguro, solicitó en **enero de 2022**, casi un año después del fallecimiento de Miguel, la indemnización por fallecimiento. No sólo lo solicitó a Vida Caixa sino también a la correduría de seguros que gestionaba la póliza. Aportó todos los documentos que le solicitaron. El 25 de marzo proceden a abonarle el capital asegurado (35.050, 61).”

Según se dice, además, se desconoce “la fecha en la que el Ayuntamiento procedió a dar de baja en el seguro a Miguel Palomino, parece ser que fue bastantes meses después de fallecer, creemos que fue en el año 2022, aunque no lo sabemos con certeza pues, aunque se ha solicitado en varias ocasiones al Ayuntamiento de SS de los Reyes que confirme la fecha de baja no nos ha contestado.

Finalmente, se reclamó al SAC de VidaCaixa y por contestación nos remiten al Banco de España. Extrañados por esta respuesta se presenta reclamación ante el Banco de España y ante la Dirección General de Seguros. (adjunto los documentos)

A día de hoy no hemos recibido contestación de la D. G. de Seguros y parece ser que VidaCaixa ha presentado demanda judicial, aunque de momento no le ha sido comunicado a M<sup>a</sup> José Alberca (viuda de Miguel Palomino).

Se concluye diciendo: “No sé si es caso de estudio por parte de CESCO, si fuese así, os agradecería me dieseis vuestra opinión por si veis alguna cláusula o argumento legal con el que poder defendernos, o si por el contrario consideráis que no hay nada que hacer. Por favor, no publicuéis la consulta”.



## 2. DOCUMENTACIÓN APORTADA

Se adjunta en la consulta parte del condicionado general y particular de la póliza del seguro. Asimismo, se aporta el certificado los efectos de la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones con fecha de 15 de marzo de 2022, a los efectos de la liquidación por la beneficiaria con motivo del fallecimiento, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, según exige la legislación vigente, fijando como importe de capital de fallecimiento, la cantidad de 35.050,61 €.

Precisamente en este documento se incluyen las condiciones generales del contrato de seguro y en la Cláusula 1ª sobre el objeto del contrato, se dice que la compañía se compromete a pagar las sumas acordadas a los beneficiarios si sucede el evento cubierto por el seguro, como se especifica en las condiciones del contrato y tras recibir la prima de seguro correspondiente.

La cobertura principal que se puede contratar es la relativa al fallecimiento del asegurado, en la que la aseguradora se compromete a pagar una suma convenida al beneficiario en caso de que fallezca el asegurado durante el periodo de cobertura. Esta cobertura tiene ciertas excepciones detalladas en otra sección del contrato.

Se adjuntan también las condiciones particulares del Seguro de Grupo de Vida Temporal Anual Renovable, en cuya Cláusula 1ª se dice literalmente: “De conformidad con lo establecido en condiciones generales, en el Anexo I a las presentes condiciones particulares así como, en su caso, en el certificado individual de seguro, y en los términos y condiciones que allí se determinen, se especificarán de entre las siguientes, las prestaciones contratadas en relación a cada asegurado: Se cobrarán en forma de capital inmediato las siguientes prestaciones:- Prestación por fallecimiento por cualquier causa: 35.050,61 euros.- Prestación por incapacidad permanente total o incapacidad permanente absoluta por cualquier causa : 35.050,61 euros.

Por su parte se adjunta el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares del contrato de servicios, así como el documento la demanda de reclamación judicial de pago indebido por la aseguradora a la beneficiaria y el escrito de Reclamación de la misma beneficiaria a la Dirección General de Seguros (DGS).

## 3. RESPUESTA

En respuesta a la consulta planteada sobre la cobertura del seguro de vida colectivo anual renovable y la situación particular del empleado fallecido, tras un exhaustivo análisis de



las condiciones particulares de la póliza y su clausulado, nos permitimos hacer las siguientes consideraciones.

### **3.1. Cobertura por fallecimiento**

Nos encontramos ante un contrato de seguro colectivo de vida e incapacidad para el personal del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes, que según la Cláusula 4ª, sobre efecto y duración del contrato “con efecto desde las 0 horas del día 1 de enero de 2021, hasta las 24 horas del día 31 de diciembre de 2022”.

El empleado fallece el 24 de marzo de 2021 después de haber solicitado la jubilación, el 7 de marzo de 2021, pero antes de que esta se hiciera efectiva, el 18 de marzo de 2021. La situación es ciertamente delicada y la interpretación de la póliza de seguro es clave en este caso.

Sobre la condición de asegurado del empleado, se entiende según las condiciones particulares, como “Grupo asegurado”: “todos los empleados públicos (personal electo con o sin relación laboral, personal funcionario, interino, laboral y personal eventual) del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes. Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación laboral, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza. En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal estado expedida por el Tomador. Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad. No existen condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno”.

Conforme al texto transcrito parece que el empleado público en cuestión estaría cubierto por el seguro. Las condiciones destacan que todos los empleados públicos del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes están asegurados por este contrato, sin importar la naturaleza jurídica de su vinculación con el tomador del seguro.

Además, se señala que cualquier empleado que debiera estar efectivamente incluido en la póliza según su situación laboral está considerado miembro del grupo asegurado, y una certificación expedida por el tomador del seguro es suficiente prueba de esto.



Importante también es la mención de que la cobertura se otorga para todos los riesgos sin limitación de edad y que no son necesarios requisitos como boletines de adhesión o declaraciones de estado de salud.

Por lo tanto, si el empleado era parte del personal asegurado en el momento de su hospitalización y eventual fallecimiento, y dado que se hospitalizó y falleció dentro del período de vigencia de la póliza, según lo indicado, debería estar cubierto. El hecho de que haya solicitado la jubilación no parece afectar esta cobertura, especialmente porque la cobertura no tiene limitaciones de edad ni condiciones de adhesión que pudieran excluirlo.

Aún más, tal y como se señala en el documento de reclamación a la DGS, con la prueba documental aportada queda acreditado que cuando la aseguradora realiza el pago del capital asegurado por el fallecimiento del empleado, tiene pleno conocimiento de que el empleado se había jubilado el 7 de marzo de 2021, “lo cual solo puede explicarse desde el razonamiento de que Caixabank sabe que D. Juan Miguel Palomino Urdapilleta está de baja por incapacidad temporal desde el 23 de febrero de 2021, y por ello bajo la cobertura del seguro en cumplimiento de la cláusula 5 de las condiciones particulares del seguro que se acompañan como Documento nº 15, y que establece que el tomador, a fin de garantizar la cobertura del seguro no dará de baja de la póliza a los asegurados que se encuentren en situación de incapacidad temporal en tanto esta situación no finalice”.

Por tanto, la solicitud de jubilación por parte del empleado, aunque aprobada, no altera el hecho de que estaba plenamente asegurado en el momento de su hospitalización y hasta el momento de su fallecimiento. El empleado, en calidad de miembro del grupo asegurado y en ausencia de una cláusula explícita que limite la cobertura post-jubilación, permanece bajo la protección del seguro contratado, según los términos acordados.

Dado que la cobertura se extiende a todos los empleados públicos del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes sin distinción y sin requisitos de adhesión adicionales, y que no se establece la jubilación como un evento excluyente, es nuestra posición que la indemnización por fallecimiento se encuentra plenamente justificada y debería ser otorgada conforme a las garantías de la póliza, máxime cuando no consta prueba de su exclusión como asegurado en la póliza.

Sea como fuere, específicamente, se debe considerar que el empleado estaba en proceso de jubilación cuando fue hospitalizado debido a una grave enfermedad y se encontraba en un estado de incapacidad temporal que desafortunadamente evolucionó hacia el fallecimiento.



La cronología de los hechos es un factor importante. El empleado había solicitado la jubilación, pero antes de que la misma se hiciera efectiva, contrajo una enfermedad que lo llevó a un estado de incapacidad y luego al fallecimiento. La enfermedad y la hospitalización precedieron la jubilación y el estado de salud del asegurado empeoró rápidamente, impidiéndole cancelar o posponer su jubilación, que se formalizó mientras él estaba incapacitado.

Es razonable argumentar que, dado que el asegurado se encontraba incapacitado antes de la fecha efectiva de su jubilación, y que la solicitud de jubilación no se completó con plena voluntad por su incapacidad para revocar o modificar su intención debido a su estado de salud, las circunstancias justificarían una excepción a las normas generales de cobertura post-jubilación.

Además, las disposiciones de la póliza no deben aplicarse de manera que puedan frustrar su propósito fundamental, que es proporcionar protección financiera contra riesgos inesperados. Dada la naturaleza imprevista y rápida de la enfermedad que llevó al fallecimiento del asegurado, sería contrario a la equidad y la buena fe contractual excluir la cobertura sobre la base de una jubilación que solo se consumó formalmente y no en la práctica, debido a circunstancias excepcionales e incontrolables.

Por lo tanto, abogamos por que se reconozca el espíritu y la finalidad del seguro, considerando la cobertura del fallecimiento del empleado como válida y efectiva, y que se mantenga la indemnización correspondiente, a pesar de la formalización de la jubilación previa al lamentable deceso.

### **3.2. Cobertura por incapacidad**

A pesar de que la jubilación pudiera considerarse como un evento que limita la cobertura de fallecimiento, es importante diferenciar entre los distintos tipos de cobertura proporcionados por la póliza.

En efecto, en el caso de que la fecha del fallecimiento posterior a la de la jubilación efectiva justificara que el contrato de seguro había perdido vigencia en lo que respecta a la cobertura por fallecimiento, dado que el asegurado ya no formaría parte del personal activo. Sin embargo, debe advertirse que la póliza, como es en este caso contempla una cobertura por incapacidad.

Concretamente, en cuanto a los “Criterios en caso de siniestro y pago de indemnizaciones”, según las condiciones particulares: “Queda expresamente establecido que se considerará como fecha de siniestro y, por lo tanto, determinante para la cobertura



en la póliza: 1. Para el caso de fallecimiento (por cualquier causa) se tendrá en cuenta la fecha del mismo. 2. Para las incapacidades (por cualquier causa), la fecha de efectos económicos que dictamine la Seguridad Social y Organismo Jurisdiccional competente en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias”.

Por ello, en cuanto a la cobertura por incapacidad, dado que el empleado estaba en situación de incapacidad temporal por enfermedad en el momento de la hospitalización y eventualmente falleció a causa de esa enfermedad, podría defenderse que la incapacidad es un evento independiente de la jubilación y que, por lo tanto, la indemnización por incapacidad debería ser pagada por la aseguradora. Sin embargo, conforme a lo establecido en sendas Cláusulas 1ª de las condiciones generales y particulares, la cobertura del seguro colectivo va referida al fallecimiento y a la incapacidad permanente total o incapacidad permanente absoluta por cualquier causa

Los seguros de vida que incluyen cobertura por incapacidad permanente en este caso ofrecen la indemnización cuando se reconoce oficialmente dicha incapacidad, independientemente de si el trabajador está jubilado o no en el momento del diagnóstico o reconocimiento de la incapacidad permanente.

En el caso de que se reconociera la prestación por incapacidad, el beneficiario sería el mismo asegurado, conforme a lo establecido en la Cláusula 10 de las condiciones particulares, cuando señala que “En caso de Incapacidad Permanente Absoluta será beneficiario del seguro el propio Asegurado”. En tal caso el derecho de crédito del asegurado formaría parte de la herencia y podría ser reclamado por sus herederos.

Además, conforme a la cláusula 11: 1.7 - Exclusiones de la póliza, detallada en el clausulado particular, se establece claramente que las coberturas de la póliza no están sujetas a exclusiones por enfermedades previas ni accidentes que hubieran ocurrido antes de la entrada en vigor de la póliza. Importante hay que destacar es la ausencia de cualquier mención a la jubilación como condición de exclusión de la cobertura. En efecto, esta omisión es significativa dado que, de haberse pretendido excluir la cobertura en tales circunstancias, se habría especificado expresamente en este apartado.

En concordancia con esto, máxime la prevalencia interpretativa del Pliego de condiciones administrativas adjuntado del contrato de servicios<sup>1</sup>, se señala sobre el certificado

---

<sup>1</sup> Concretamente, en las Condiciones Particulares de la póliza se dispone que: “Que la presente póliza, junto con el contrato administrativo, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el Pliego de Prescripciones Técnicas revisten carácter contractual, por lo cual, se hace expresamente constar que en el supuesto de alguna divergencia en la interpretación de las presentes condiciones particulares, prevalecerá lo establecido en los citados pliegos y demás documentos que han servido de base para la adjudicación, manifestando su conformidad la entidad aseguradora”.



informativo del seguro colectivo de vida aplicable por la compañía aseguradora, se dice que “en el mismo no podrá figurar ninguna causa de exclusión en el aseguramiento derivado de las condiciones personales de salud o de edad de los asegurados”.

En el momento en que el empleado fue hospitalizado por COVID-19 y posteriormente pasó a estado de incapacidad temporal, estaba activamente asegurado y en situación laboral que le incluía dentro del grupo asegurado. La incapacidad temporal es un estado asegurable independiente que surgió durante la vigencia de la póliza y antes de cualquier cambio en el estado laboral del empleado, como es en este caso su jubilación.

Es relevante destacar que la póliza en su clausulado no excluye expresamente la cobertura de incapacidad temporal por eventos ocurridos antes de la jubilación. Por lo tanto, la cobertura de la incapacidad temporal debería activarse con base en los eventos que sucedieron mientras el empleado estaba plenamente cubierto y cumplía con las condiciones de asegurabilidad.

Reconociendo que la situación de incapacidad temporal desembocó en el lamentable fallecimiento del empleado, y considerando la falta de una exclusión específica en el contrato de seguro para este tipo de situaciones, debería reconocerse la reclamación por la cobertura de incapacidad temporal que corresponda según las garantías establecidas en la póliza.

A este respecto, puede ser tenida en cuenta la STS (Sala 1.<sup>a</sup>) Sentencia de Pleno 129/2023, de 31 de enero de 2023 (JUR 2023, 47260)<sup>2</sup> la cual referida a un contrato de seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario que incluía como cobertura complementaria la

---

<sup>2</sup> Vid. Comentario DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P.: “Prevalencia de la fecha de diagnóstico sobre la fecha de declaración de incapacidad en caso de secuelas permanentes e irreversibles en un seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario con cobertura de seguro por incapacidad absoluta”, *CCJC*, nº 123, Pamplona, 2023. Todo ello sin perjuicio de la consolidada coordinación jurisprudencial de la Sala Civil con la Social en cuanto a la determinación de la fecha del siniestro en el seguro de accidentes [STS (Sala 1.<sup>a</sup>) Pleno, 21 de diciembre 2016], es que sobre la regla general y la excepción mencionada, el TS manifiesta en esta sentencia, considerar necesario reconocer la misma coordinación respecto de la fecha del siniestro en el seguro de invalidez o incapacidad permanente, lo que por su parte coincide y no se opone a la jurisprudencia anterior en cuanto a la regla general SSTs (Sala 1.<sup>a</sup>) 16 mayo 1996 (RJ 1996, 3789) y 2 de marzo (RJ 2011, 2617), y la excepción STS (Sala 1.<sup>a</sup>) 8 de febrero (RJ 2021, 617). La enfermedad causante de la incapacidad permanente (la leucemia) se reveló como permanente e irreversible desde el primer diagnóstico, el 4 de septiembre de 2014, cuando la póliza todavía estaba en vigor. Por lo que estaríamos en el caso previsto en la excepción, que permite considerar como fecha del siniestro la del diagnóstico de la enfermedad. En la STS (Sala 1.<sup>a</sup>) 2 marzo 2011 (RJ 2011, 2617) se establece como fecha del siniestro la fecha del diagnóstico de la enfermedad en un caso de incapacidad provocada por el contagio de tuberculosis. Se establece que la falta de prueba de que fuera debido a contacto diario con grupos de riesgo en el desempeño de sus funciones y de que el contagio tuviera una causa violenta súbita, o que la infección fuera originada por mordedura, picadura o lesión accidental. La incapacidad fue declarada cuando la póliza ya no estaba vigente, aunque sí lo estuviera cuando contrajo la enfermedad.



incapacidad permanente absoluta y que designaba como primer beneficiario a la entidad bancaria, se determina como fecha del siniestro la fecha del diagnóstico de la enfermedad (leucemia), después de haber sido dado de baja laboral, no la fecha del reconocimiento de incapacidad, a pesar de la existencia en el contrato de una cláusula que establecía que la fecha del siniestro coincidiría con la fecha en que el organismo competente reconociera la incapacidad. El TS, señala que se debe tomar como referencia la fecha de diagnóstico de la enfermedad, que tuvo lugar cuando el contrato seguía vigente y no la fecha del reconocimiento de la incapacidad, en cuyo caso la póliza había vencido. De forma que “la cláusula que fija la fecha del siniestro en el momento de la declaración por el organismo competente se considera limitativa de los derechos del asegurado”<sup>3</sup>. Asimismo, reveladora es también la STS 8 febrero 2021 (RJ 2021, 617), citada por el TS en la presente Sentencia, también sobre un seguro de vida con cobertura complementaria de invalidez, hace prevalecer la interpretación en favor del asegurado de la definición de invalidez contenida en la póliza. En efecto, según el TS, no era imprescindible la declaración administrativa de invalidez para que se entendiera producido el siniestro, ya que bastaba con el diagnóstico de su enfermedad como irreversible. La póliza define como «irreversible y consolidada» no solo la «incapacidad Permanente Absoluta» determinada «por el Organismo competente», sino también, en el párrafo anterior, la situación proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas cualquiera que sea la causa, siempre que el diagnóstico de esta situación sea considerado irrecuperable por los peritos médicos. La circunstancia de que el último párrafo de la definición de invalidez en la póliza considerase «igualmente» como invalidez «el dictamen por el Organismo competente de una incapacidad Permanente Absoluta» no puede interpretarse en contra del asegurado como si el párrafo anterior fuera irrelevante sino, muy al contrario, y conforme a la jurisprudencia de esta sala sobre el art. 1288 CC, como alternativa de la cobertura ya establecida en el párrafo anterior y fundada no en el dictamen del Organismo competente sino en el diagnóstico de la enfermedad como «irrecuperable».

---

<sup>3</sup> En consecuencia, como ocurre en la sentencia objeto de comentario, puede advertirse como la excepción contemplada refleja como la protección del asegurado/tomador se convierte en un importante baluarte en la interpretación de las cláusulas contractuales contenidas en la póliza y que esa protección justifique la excepción a la regla general. En efecto, si en la anterior STS (Sala 1.ª) 2 marzo 2011 (RJ 2011, 2617) contemplada, la controversia versaba sobre la interpretación de la póliza al definir ya que la falta de claridad de la póliza a la hora de definir el riesgo (por cualquier causa), podía ser contrario a los intereses del asegurado, por lo que cabría identificar el riesgo de invalidez por cualquier causa con el diagnóstico de la enfermedad invalidante, que tuvo lugar cuando el seguro todavía estaba en vigor no siendo necesaria la invalidez declarada que tuvo lugar después de la fecha de extinción de la póliza por falta de pago de las primas, pues aunque sea la regla general, podría tener excepciones derivadas de las cláusulas de la propia póliza. En la presente sentencia la cláusula que determina la fecha del siniestro en el momento de la declaración por el organismo competente se considera limitativa de los derechos del asegurado, pues, aunque sea la regla general, en este caso la excepción, en aras a la protección el asegurado se centra no en la interpretación del resto de las cláusulas del contrato, sino en el carácter irreversible de la enfermedad que causó la incapacidad.



En el contexto de las circunstancias excepcionales que rodean el caso del empleado fallecido, es pertinente discutir la cobertura de la incapacidad permanente bajo los términos de la póliza. A pesar de que la incapacidad permanente no se declaró formalmente por resolución antes de su fallecimiento, es innegable que el empleado se encontraba en un estado de salud gravemente comprometido que finalmente resultó en su deceso.

El hecho de que la enfermedad progresara a un punto en que impidiera la declaración de incapacidad permanente no debe ser un impedimento para el reconocimiento de la cobertura del seguro. El propósito fundamental del seguro colectivo de vida e incapacidad es ofrecer protección y seguridad financiera a los asegurados y sus beneficiarios ante eventos graves e imprevistos, como ha ocurrido en este caso.

Dadas estas circunstancias, argumentamos que la condición de incapacidad temporal del empleado, que evolucionó rápidamente a un estado crítico y finalmente al fallecimiento, debe interpretarse como una manifestación de la condición que la incapacidad permanente busca cubrir. Por tanto, la ausencia de una declaración formal, bajo condiciones normales y controlables, no debe ser una barrera para la activación de la cobertura de incapacidad permanente cuando las pruebas médicas y la evolución del caso apuntan claramente a un deterioro irreversible de la salud que culmina en la muerte.

Por lo tanto, instamos a que se apliquen los principios de equidad y la intención subyacente del seguro, reconociendo, si no es posible la cobertura por fallecimiento, la cobertura de incapacidad permanente en este caso y, en consecuencia, la indemnización correspondiente a los beneficiarios del asegurado.

#### **4. CONCLUSIONES**

En este asunto relativo al seguro de vida colectivo anual renovable del personal del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes, y la discusión sobre la cobertura surgida a raíz del fallecimiento de un asegurado que había entrado en un proceso de jubilación, podemos decir que:

1. Cobertura del Seguro: Según las condiciones de la póliza, todos los empleados, independientemente de la naturaleza de su relación laboral, están asegurados. La póliza no especifica la jubilación como una exclusión de cobertura. Además, la cláusula 11: 1.7 del contrato específicamente establece que no hay exclusiones por enfermedades previas o accidentes ocurridos antes de la entrada en vigor de la póliza. Tampoco consta la exclusión del asegurado de la póliza.



2. Situación de Incapacidad: Aunque la póliza define como siniestro el fallecimiento o la incapacidad permanente declarada, el empleado fue hospitalizado y entró en un estado de incapacidad temporal antes de la formalización de su jubilación y falleció sin que se pudiera declarar la incapacidad permanente debido a la rápida progresión de su enfermedad, máxime lo dispuesto en la STS 8 febrero 2021 (RJ 2021, 617) referida.
3. Reclamación de Indemnización: La aseguradora procedió al pago de la indemnización a la beneficiaria con pleno conocimiento de la situación de jubilación del empleado, lo cual indica una interpretación de los términos de la póliza que considera cubierto el evento del fallecimiento.
4. Reclamación al Servicio de Atención al Cliente: Antes de la alegación de la demanda judicial por parte de la aseguradora sobre un pago indebido, se había realizado una reclamación al servicio de atención al cliente. Esta reclamación no detiene automáticamente un proceso judicial, pero refleja la búsqueda de una resolución por vías alternativas.
5. En definitiva, a pesar de la oficialización de la jubilación del empleado, la aseguradora reconoció la validez de la cobertura al proceder con el pago de la indemnización. Por tanto, ello implica una aceptación tácita de las circunstancias y la aplicabilidad de la cobertura bajo los términos contractuales. La acción de demanda por pago indebido que surgió posteriormente entra en conflicto con la conducta previa de la aseguradora, y se debe examinar si se basa en una interpretación posterior del contrato que contradice la práctica inicial de la empresa.