

## INEFICACIA DE CLÁUSULAS QUE RESTRINGEN EL ACCESO AL COASEGURO EN SEGUROS DE PERSONAS\*

**Ángel Carrasco Perera\*\***  
*Catedrático de Derecho Civil*  
*Centro de Estudios de Consumo*  
*Universidad de Castilla-La Mancha*

*Fecha de publicación: 7 de enero de 2020*

Muy recientemente, el Tribunal Supremo ha declarado limitativa (ineficaz) la cláusula de un seguro de personas que pretende imputar a cargo de la suma asegurada las indemnizaciones recibidas por otros coaseguros. Más que limitativa, la ineficacia de la cláusula tenía que predicarse por su radical lesividad de los derechos del asegurado.

### **1. La Sentencia del Tribunal Supremo 609/2019, de 14 noviembre**

A los efectos que importan, un piloto de líneas aéreas firmó con la compañía FIATC dos pólizas, que cubrían la pérdida temporal o definitiva de la licencia de piloto; una concertada individualmente y otra a través del Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas o SEPLA (no consta si el SEPLA era también tomador de esta última). En una de ellas (la contratada individualmente) se incluía la siguiente cláusula: «*Limitaciones de la cobertura*. En caso de que

---

\* Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación PGC2018-098683-B-I00, del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MCIU) 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” del que soy Investigador Principal con la profesora Encarna Cordero Lobato y en el marco de la Ayuda para la financiación de actividades de investigación dirigidas a grupos de la UCLM Ref.: 2019-GRIN-27198, denominado “Grupo de Investigación del Profesor Ángel Carrasco” (GIPAC) y a la Ayuda para la realización de proyectos de investigación científica y transferencia de tecnología, de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha cofinanciadas por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) para el Proyecto titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social en Castilla-La Mancha” (PCRECLM) con Ref.: SBPLY/19/180501/000333 del que soy Investigador Principal con la profesora Ana Isabel Mendoza Losana, en base a la Propuesta de Resolución Provisional de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Dirección General de Universidades, Investigación e Innovación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de 5 de diciembre de 2019.

\*\* ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3622-2791>



un piloto asegurado hubiera contratado otra póliza de pérdida de licencia, y estuviera en vigor cuando el siniestro ocurriese, dicha póliza se considerará como un contrato primario de seguros. Esta póliza solamente pagará el exceso de las garantías pagaderas bajo la póliza primaria y solamente aquella cantidad, que después de ser añadida a la indemnización de la otra póliza, sea igual a la garantía máxima de esta póliza». La póliza individual tenía una suma asegurada de 470 000 euros. El 13 de noviembre del 2009, la Seguridad Social declaró la incapacidad permanente del actor. Como ello conllevó la pérdida de su licencia como piloto, fue indemnizado por FIATC, en aplicación de la póliza suscrita a través del SEPLA, con la suma de 162 273,27 euros, que estaba en vigor en esa fecha. La sentencia de primera instancia estimó en parte la demanda del piloto. Condenó a FIATC a indemnizar al actor con la suma de 288 426,73 euros (diferencia entre la suma asegurada por la póliza individual y la abonada por la otra póliza). Recurrida la sentencia de primera instancia por el demandante, la Audiencia Provincial desestimó el recurso de apelación. En lo que ahora importa, consideró que la cláusula que permitió que del montante indemnizatorio pactado se descontara lo percibido de la misma compañía de seguros, en aplicación de otra póliza de seguro suscrita con ella, no era una cláusula limitativa, sino delimitadora del riesgo.

El recurrente aduce, resumidamente, que la cláusula por la que se ha reducido la indemnización solicitada en la demanda tiene la condición de limitativa y no meramente delimitadora del riesgo. Cita como infringidas las sentencias de esta Sala 895/2011, de 30 de noviembre; 880/2011, de 28 de noviembre; y 77/2009, de 11 de febrero.

La *Sentencia del Tribunal Supremo 609/2019, de 14 de noviembre*, estimará el recurso de casación interpuesto por el asegurado. La Sala recuerda que la *Sentencia 853/2006, de 11 de septiembre*, sienta una doctrina, recogida posteriormente en otras muchas resoluciones de esta Sala, (v. gr., sentencias núms. 1051/2007, de 17 de octubre; y 598/2011, de 20 de julio), según la cual son estipulaciones delimitadoras del riesgo las que tienen por finalidad delimitar el objeto del contrato, de modo que concretan *a)* qué riesgos constituyen dicho objeto; *b)* en qué cuantía; *c)* durante qué plazo, y *d)* en qué ámbito temporal. Otras sentencias posteriores, como la número 82/2012, de 5 de marzo, entienden que debe incluirse en esta categoría la cobertura de un riesgo, los límites indemnizatorios y la cuantía asegurada. Se trata, pues, como se sostuvo en la *Sentencia 273/2016, de 22 de abril*, de individualizar el riesgo y de establecer su base objetiva, eliminar ambigüedades y concretar la naturaleza del riesgo en coherencia con el objeto del contrato o con arreglo al uso establecido, siempre que no delimiten el riesgo en forma contradictoria con las condiciones particulares del contrato o de manera infrecuente o inusual (cláusulas sorprendentes). Por otro lado, la jurisprudencia de la Sala ha determinado, de forma práctica, el concepto de ‘cláusula limitativa’ y lo refiere al contenido natural del contrato relacionado con el alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto



en la ley o en la práctica aseguradora (sentencias 273/2016, de 22 de abril, y 58/2019, de 29 de enero).

La Sala describe el supuesto de hecho como sigue. La cláusula incluida en la póliza individual de FIATC regula el seguro como complementario de otro que haya contratado el mismo asegurado, de modo que, de acuerdo con su tenor literal, operaría como suplemento de lo abonado conforme al otro contrato hasta el límite de la garantía máxima contratada. Si se tratara de un seguro de daños, sería una previsión para situaciones de concurrencia de seguros similar a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro (seguro cumulativo, al que se refieren las sentencias 783/2000, de 22 de julio; 1068/2002, de 14 de noviembre; 1136/2004, de 23 de noviembre; 1379/2008, de 3 de enero del 2009, y 205/2010, de 8 de abril). Su sentido es que el seguro de daños garantice el resarcimiento completo del daño que efectivamente ha sufrido el asegurado, pero sin producir un beneficio indebido en el asegurado y un perjuicio injusto en el asegurador. Por ello, la Sentencia 244/2005, de 14 de abril, en un caso de seguro de responsabilidad civil en el que coexistían dos pólizas de seguro sobre el mismo riesgo —si bien en régimen de subsidiariedad—, declaró que la cláusula que establecía la relación entre ambos seguros a efectos de indemnización era delimitadora del riesgo.

Sin embargo, en este caso, la concurrencia de seguros se produce en el ámbito del seguro de personas, donde no opera la previsión del artículo. 32 de la Ley de Contrato de Seguro. Don Gabriel tenía concertadas dos pólizas de seguro de incapacidad profesional con la misma compañía —una individual y otra colectiva— para el mismo riesgo (la incapacidad profesional que implica la pérdida definitiva de la licencia de piloto). Es una opción contractual que tiene como finalidad cubrirse lo máximo posible ante una contingencia de enorme gravedad, como es la pérdida de las facultades para el ejercicio de la actividad profesional (como sucedería, por ejemplo, si se contrataran varios seguros de vida para un mismo riesgo, la muerte del asegurado). En los seguros de personas no opera el principio de indemnización efectiva, propio de los seguros de daños, por lo que las prestaciones aseguradas en las pólizas de seguros de personas son acumulables entre ellas sin distribución proporcional. Como quiera que en los seguros de personas no existe una previsión legal semejante a la del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro, una cláusula contractual que impide que el asegurado pueda percibir la totalidad de las sumas aseguradas, estableciendo un régimen de compensación entre las distintas pólizas, no puede ser conceptuada como de delimitadora del riesgo, sino que, claramente, limita los derechos del asegurado en relación con el contenido natural del contrato, lo cual supone que, en los seguros de personas, el asegurado pueda exigir el cumplimiento íntegro de cada contrato individual.



## 2. Comentario

2.1. Es de todos conocido que las disposiciones normativas de la Ley de Contrato de Seguro son *relativamente* imperativas, con excepción de lo dispuesto para los seguros de grandes riesgos. En consecuencia, en la póliza no se puede agravar la posición del asegurado que esté normativamente determinada por la ley. La Sentencia del Tribunal Supremo 609/2019, con todo, no cita expresamente este precepto ni funda en él la estimación de la demanda del asegurado. Según el artículo 26, el seguro de daños no puede servir de enriquecimiento para el asegurado, que no podrá obtener en concepto de suma asegurada más de lo que importe el valor del interés en la fecha del siniestro. Cuando se ha contratado o producido una situación de coaseguro, el artículo 32 establece un procedimiento para que la indemnización conjunta no supere el valor del interés asegurado. Cuando esto ocurra, el asegurado no podrá, sin embargo, pedir reducción de la prima, salvo que concurra el supuesto del artículo 31. Ni tan siquiera un asegurado consumidor puede recuperar la parte de la prima excedentaria de la suma total colectiva recibida.

2.2. La ley no impone que el seguro de personas sí pueda enriquecer al asegurado cuando se ha concertado una pluralidad de seguros. La ley se limita a permitir, por vía de silencio, que el asegurado cobre todo lo que tenga contratado, con independencia del valor que la suma de lo contratado alcance. Esta tolerancia no proviene exactamente de que en materia de seguro de daños rija la norma contraria al artículo 26, sino que, por su propia naturaleza, en estos seguros el valor del interés es inconmensurable. No existe, pues, una *contranorma imperativa* del artículo 26 respecto al seguro de personas, ni una *contranorma imperativa* del artículo 32 en caso de coaseguro de personas.

2.3. La parte decisiva de la doctrina de la Sala es que, comoquiera que en los seguros de personas *no existe una previsión legal semejante a la del artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguro*, una cláusula contractual que impide que el asegurado pueda percibir la totalidad de las sumas aseguradas estableciendo un régimen de compensación entre las distintas pólizas no puede ser conceptuada como de delimitadora del riesgo, sino que, claramente, *limita los derechos del asegurado, en relación con el contenido natural del contrato, que supone que, en los seguros de personas, el asegurado pueda exigir el cumplimiento íntegro de cada contrato individual*. El tribunal recuerda que, conforme a la doctrina de la Sala, el concepto de cláusula limitativa se referencia *al contenido natural del contrato, en relación con el alcance típico o usual que corresponde a su objeto, con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora*.

2.4. Una aproximación rápida al problema sugeriría que en nuestro caso se trata de una cuestión de «cuantía» de la suma asegurada, extremo que es propio de la delimitación del riesgo y no de



una limitación. Entre otras cosas, porque el riesgo se puede «determinar» (no siempre) por simples referencias cuantitativas que no son propiamente cláusulas (v. gr., límite asegurado: 400 000 euros), y sólo respecto de cláusulas (previas o implícitas) cabe una «limitación». Se limitan derechos contractuales, pero no se limitan cantidades. Una vez que una cláusula quisiera «limitar» una cantidad que formase parte del objeto del seguro, esta limitación volvería a ser una delimitación nueva del objeto del seguro.

2.5. Con todo, las consideraciones anteriores no proceden. El Tribunal Supremo tiene razón. Más aún, se queda corto. La cláusula discutida no es ya limitativa de los derechos de los asegurados, sino lesiva, y, por ello, ineficaz con independencia de que haya o no sido aceptada especialmente por el asegurado.

2.6. En el seguro de daños no existen *a priori* razones para considerar patológico desde el principio un sobreseguro o un coaseguro. El valor del interés se calcula al tiempo del siniestro y este valor puede haber variado sustancialmente a la baja desde que se concertó la póliza, salvo que hubiera una desproporción tan notable *ex radice* que ya en una fase previa al siniestro hubiera que recomponer el contrato en su conjunto (art. 31). Pero en el seguro de personas, esta patología resulta de origen, inmediatamente observable cuando el mismo asegurador firma las dos pólizas. Aunque sólo fuera por aplicación de la regla *nemo propriam turpitudinem allegare potest*, la compañía no puede, conociendo la contingencia de coaseguro, seguir cobrando alegremente las dos primas sabiendo que se va a embolsar un ahorro que no proviene de que el interés se haya devaluado con el tiempo, sino de que ya de origen una de las dos primas se está pagando en falso porque la compañía ha dispuesto un techo de indemnización que es inferior a la suma combinada de los dos seguros. La pretensión de FIATC incurre en abuso de Derecho. Ni siquiera puede decir en su favor que una cláusula como la examinada tiene como propósito restringir el azar moral del asegurado que, viéndose con la expectativa de una gruesa suma de dinero futuro, estuviera incentivado a «cuidarse» poco o a precipitarse de alguna manera a una incapacidad laboral permanente. Se trataría de una presunción absurda, porque no puede trasladarse a la vida personal el eventual incentivo que uno tuviera para quemar un vehículo sobreasegurado. Incluso si así no fuera, incluso si la magnitud de la suma fuera tal que indujera conductas personales cuasi suicidas, el Derecho no tendría nada que decir, en tanto que el asegurado hubiera pagado las primas correspondientes.

2.7. La pretensión de la cláusula examinada es bien evidente: impedir la competencia de otros aseguradores mediante el establecimiento de un techo penalizador para el asegurado que acudiera a un seguro adicional. Pero es evidente que aquí no tiene ninguna relevancia el principio indemnizatorio, ni siquiera para el asegurador, porque éste no tendría inconveniente en contratar con el piloto un solo seguro por la cantidad total que el piloto está pretendiendo obtener por la suma de los dos seguros. La situación se vuelve más perversa cuando luego



resulta que este seguro adicional se contrata con la misma compañía. Lo que estaba diseñado para ahuyentar competencia se revierte ahora en un sutil mecanismo por el que, desde la fecha del segundo contrato, la compañía sabe y acepta y calla que el piloto está pagando primas que no tendrán contraprestación futura. Ya sólo el propósito implícito de excluir la competencia en un seguro de daños hace la cláusula lesiva. La reversión del propósito cuando resulta que uno mismo es el segundo operador sublima la lesividad por medio de un abuso de derecho notorio.

2.8. El modelo contractual de referencia al que apunta el Tribunal Supremo para juzgar del carácter limitativo de una cláusula no es un modelo que esté en la Ley de Contrato de Seguro, sino en el Código Civil. En el principio de libertad de contratación y en una regla universal, que no admite cortapisas, conforme a la cual cualquier persona puede componer como pueda y quiere su horizonte de previsión social en el mercado de los seguros privados, ¿cómo se puede dar carta franca a una cláusula que tiene como efecto inmediato que un particular no pueda invertir por la cantidad que quiera en la previsión de su futuro retirado del mercado de trabajo? Es decir, la Ley de Contrato de Seguro no es «indiferente» al problema del coaseguro en los seguros de personas, sino que es proactiva.