

**LA ASEGURADORA DEBE RESPONDER DE LA INVALIDEZ TEMPORAL
CUBIERTA EN LA SOLICITUD VINCULANTE DE UN SEGURO VOLUNTARIO DE
ACCIDENTES DEL CONDUCTOR***

SAP Lleida (Sec. 2ª) 6 septiembre 2018 (JUR 2018, 248261)

Pilar Domínguez Martínez
Profesora Contratada Doctora de Derecho Civil
Centro de Estudios de Consumo
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de Publicación: 12 de diciembre de 2018

La solicitud de seguro tiene la consideración de propuesta al contener todos los requisitos de la oferta y haber sido pagada la prima, no obstante, además de su previa aceptación. Por tanto, vincula a la compañía aseguradora, resultando obligada a indemnizar al asegurado. La indemnización comprende no sólo la invalidez por secuelas, también por lesiones temporales. Las condiciones particulares y generales limitativas de la garantía no han cumplido los requisitos contenidos en el artículo 3 LCS. El término “invalidez” debe ser interpretado en término amplio comprendiendo la permanente y la temporal, conforme a la propuesta vinculante para la aseguradora.

1. SUPUESTO DE HECHO

Concretamente, nos encontramos ante una solicitud de seguro realizada por teléfono por el demandante respecto una furgoneta nueva. Esta solicitud se refería además de a un seguro de responsabilidad civil obligatorio, también a un seguro voluntario. Según la

* Trabajo realizado en el marco del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia (Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento) otorgado al Grupo de investigación y centro de investigación CESCO, «Mantenimiento y consolidación de una estructura de investigación dedicada al Derecho de consumo», dirigido por el Prof. Ángel Carrasco Perera de la UCLM, Ref.: DER2014-5606-P.



parte asegurada, el único documento respecto al seguro concertado en la anualidad de 29 de noviembre de 2013 hasta 28 de noviembre de 2014 fue el documento nº 2 de la demanda, con fecha en cuanto a sus efectos el 29 de noviembre de 2013, remitido por la aseguradora tras la solicitud telefónica y en el que además de ser identificado el vehículo, el tomador, el propietario y el conductor, individualizándose las distintas garantías contratadas entre las que se encontraba la de "accidentes corporales", especificándose "capital muerte" y "capital invalidez", determinándose el precio de la prima total anual. En este documento se hizo constar expresamente y en negrita que la fecha de efecto de la solicitud era el 29-11-2013, especificando que *" la validez de este documento provisional de cobertura es de 15 días desde la fecha de efecto de la solicitud "*.

Acaecido el accidente de tráfico el día 2 de diciembre de 2013 por alcance por detrás en el que sufrió lesiones el conductor que circulaba en el vehículo asegurado por la compañía demandada. Indemnizado el conductor por la compañía de seguros del vehículo tercero responsable, también reclamó contra su aseguradora en base al seguro voluntario, conforme a la garantía de "accidentes corporales" al comprender la de "invalidez", por los 57 días de incapacidad temporal sufridos, más otra cantidad por la secuela o lesión permanente de 3 puntos.

2. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Sentencia Juzgado de 1ª Instancia nº 1 Lleida 17 enero 2017 desestima la demanda de reclamación de cantidad por incapacidad temporal y secuelas sufridas por el conductor del vehículo asegurado en un contrato de seguro voluntario de accidentes corporales respecto del conductor del vehículo que había sido suscrito por el actor con la aseguradora demandada. Considera el Juzgado que conforme a las garantías contratadas sólo quedaba cubierta la invalidez permanente consecuencia del accidente acaecido el 2 de diciembre de 2013, fecha del siniestro y sólo como estaba definida en las condiciones generales, pero no corresponde indemnización por incapacidad temporal y lesiones permanentes o secuelas producidas al conductor del vehículo asegurado), estimando que no se encontraban cubiertos, no encontrándose firmadas por el asegurado las condiciones particulares y generales del contrato de seguro aportadas.

3. RECURSO DE APELACIÓN

El asegurado demandante formula recurso de apelación, argumentado error en la valoración de la prueba, considerando que el contrato y la garantía cubierta se rige por el documento nº 2 acompañado con la demanda, firmado por la aseguradora y que se recibió por el asegurado, no siendo de aplicación las condiciones particulares y las generales

acompañadas en la contestación que no están firmadas por el demandado y que niega que le fueran entregadas.

En contra de lo expuesto, la aseguradora argumenta que el seguro vigente entre el 29 de noviembre de 2013 y el 28 de noviembre de 2014 se regía por las condiciones particulares y generales acompañadas, respectivamente, como documentos nº 6 b y 7 de la contestación, conforme a las cuales la garantía de "accidentes corporales" se concreta en una plaza, la del conductor, y comprende la indemnización por muerte, por asistencia sanitaria y por "invalidez permanente", no quedando incluidos los supuestos de incapacidad temporal ni de secuelas reclamados.

4. DECISIÓN DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL

A juicio de la Sala los documentos (nº 6 y 7 de la contestación) que contienen las condiciones particulares y generales no aparecen firmados por el asegurado, ni consta prueba por parte de la compañía aseguradora que acredite fueron remitidos al domicilio del asegurado y fueran aceptadas por el mismo. Tampoco que se hubiera hecho constar su entrega y aceptación en el documento 2º de la demanda. Asimismo, considera la Sala que los periodos de vigencia contenidos en los documentos no resultan coincidentes.

4.1. Consideración de proposición y otorgamiento de carácter vinculante a la solicitud del contrato de seguro

4.1.2. Legislación aplicable

Entre los preceptos que la Sala tiene en cuenta para llegar a esta consideración, son, por un lado, el artículo 3 Ley de Contrato de Seguro (LCS) precepto protector del asegurado en contratos como de adhesión como el de seguro y que respecto de las condiciones generales lesivas exige que "*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*", así como que "*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*". Por otro lado, el artículo 5 LCS que además de requerir la formalización por escrito del contrato de seguro, modificaciones y adiciones, establece que "*el asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional*". Por último, el artículo 6 LCS según el cual "*La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. La proposición de*

seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días. Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición”.

4.1.3. Doctrina Jurisprudencial

4.1.3.1. Forma del contrato de seguro

Entre los razonamientos de la Sala, y con relación a la exigencia de formalización por escrito antes mencionada, se menciona la doctrina jurisprudencial que no considera este requisito *ad solemnitatem*. Entre otras, se citan las SSTS (sala 1ª) 23 junio 2009, 16 de diciembre de 2002, SAP (Sec. 2ª) 13 enero 2005.

4.1.3.2. Distinción entre la solicitud y proposición de seguro: Consideración de proposición y otorgamiento de carácter vinculante a la solicitud de seguro

En primer lugar, se cita la STS (Sala 1ª) 15 junio 2009 que resume la doctrina sobre la perfección del contrato de seguro y la distinción de la solicitud y la proposición del seguro en cuanto a su carácter vinculante. Por un lado, se dice que el contrato de seguro no ofrece especialidades respecto de las reglas generales en sede de contratación, resultando aplicable lo dispuesto por el artículo 1262.1 CC, sobre el concurso de oferta y aceptación para que tenga lugar el consentimiento. A este respecto se dice que *“Cualquiera de las partes puede tomar la iniciativa a la hora de la proposición de un futuro contrato de seguro. El Art. 6 LCS, es por tanto, una especialidad de la regla general aplicable a los contratos de este tipo, en los que por disposición de la ley, debe protegerse el interés del futuro asegurado o del tomador, proporcionándole un tiempo para que pueda examinar las condiciones del contrato, pero ello implica que cuando la iniciativa haya partido del futuro tomador, deban examinarse también las circunstancias y consecuencias de la oferta para contratar que proviene de esta parte. De acuerdo con la finalidad perseguida en el Art. 6 LCS, la solicitud proveniente del futuro tomador o asegurado no vincula a la aseguradora; en cambio sí la vincula la proposición de seguro que ésta última haya efectuado, durante el plazo de quince días, de acuerdo con el Art. 6 LCS, que ahora se considera infringido. Y ello porque de acuerdo con la interpretación más correcta de la Ley, no se considera la solicitud como una verdadera oferta, por lo que el Art. 6.1 LCS dice textualmente que “la solicitud de seguro no vinculará al solicitante”.*

Aún más en este punto, sobre la necesidad de que la oferta sea completa y respecto a esta deficiencia de la solicitud del seguro, la Sala alude a la STS (Sala 1ª) 23 diciembre



2005 según la cual “la solicitud del interesado de querer asegurarse no constituye propiamente una oferta de contrato, porque le permite decidir sobre la definitiva contratación (...)”, optando por no contratar. Pero ciertamente algunas veces se ha denominado solicitud a una verdadera propuesta que cuando viene acompañada del pago de la prima, debe entenderse que produce la perfección del contrato de seguro (sentencias de 18 de julio de 1988, 28 de febrero de 1990, 26 de febrero y 31 de mayo de 1997, 28 de febrero de 1998 y 8 de octubre de 1999, entre otras), pero en este caso no nos hallamos ante esta situación”.

En idéntico sentido, la Audiencia Provincial de Lleida se refiere concretamente a las SSTS (Sala 1ª) 2 febrero 1990 y 16 diciembre 2002. Sobre esta última se dice que “en un caso parecido al que ahora es objeto del recurso de casación, rechaza la consideración de existencia de oferta y aceptación porque “[...] no hubo propuesta de la aseguradora aceptada por el asegurado ni pago de la prima que no llegó a ser establecida” (en el mismo sentido, SSTS de 19 diciembre 2003, 12 noviembre 2004 y 31 mayo 2006)”.

No obstante, la doctrina aludida por la Audiencia en el caso por ella resuelto, no debe olvidarse la tradicional distinción entre la proposición de la aseguradora y la solicitud de seguro no vinculante al no ser concebida como una verdadera oferta o propuesta de contrato de contrato, sino una solicitud tendente a que sea el asegurador quien efectúa la proposición². De este modo también se ha dicho que la solicitud no se concibe como una verdadera oferta, pues conforme a los principios generales de contratos, la oferta debe ser completa, conteniendo los elementos esenciales del contrato de seguro, debe efectuarse con la intención de obligarse respecto del asegurador, no vinculando al tomador porque no se le puede considerar verdadero oferente o proponente de un contrato de seguro³. De forma que la propuesta, además de ser una declaración de voluntad de concluir un contrato dirigida a la otra parte, que debe contener todos los elementos esenciales del contrato que se quiere concluir. Sin embargo, en ocasiones ocurre que se suscribe y redacta un documento denominado “solicitud” que entraña una verdadera oferta de contrato o “proposición”. El TS, como ha quedado expuesto y ha revelado la Audiencia Provincial de Lleida en la sentencia comentada, ha manifestado en ocasiones que bajo el nombre de “solicitud” se

¹ STS (Sala 1ª) 2 febrero 1990 (RJ 1990, 653).

² STS (Sala 1ª) 24 junio 1982 (RJ 1982, 3440), según la cual el asegurador no queda obligado por la solicitud del proponente, sino que es libre de aceptarlo o rechazarla”.

³ SANCHEZ CALERO, F.: *Ley de Contrato de Seguro*, Aranzadi, 2010, p. 187. En este sentido, el mismo autor cita a GARRIGUES J.: *Contrato de Seguro*, p. 91; MORILLAS JARRILLO M.J.: *El seguro del automóvil*, p. 198; TIRADO SUÁREZ F.J.: *Derecho Mercantil II*, (coord.) JIMÉNEZ, G.J., p. 563; VICENT CHULIÁ F.: *Compendio II*, 3ª ed., p. 518; entre otros.

encuentra una proposición de seguro acompañada del pago del a prima o de otros actos que acreditan que el contrato de seguro se encuentra perfeccionado y que el asegurador se encuentra vinculado al mismo para el caso que se produzca el siniestro incluso antes que se redacte la póliza, como en el caso litigioso objeto de comentario⁴.

Aunque no sea objeto de tratamiento en la presente sentencia, todo lo dicho, no obsta para subrayar algo significativo y es que al margen de la distinción, en general, entre la solicitud del seguro por el potencial asegurado, como impreso o cuestionario que la entidad entrega al consumidor, como documento por el que se solicita la contratación del seguro y que no vincula al solicitante, de la proposición de seguro, que es el documento que emite la aseguradora en el que propone las condiciones con las que acepta la cobertura del riesgo propuesto por el consumidor en la solicitud de seguro, que si vincula a la aseguradora durante el plazo de 15 días para que pueda ser aceptada por el tomador, es necesario subrayar la distinción por lo que al carácter vinculante se refiere en la solicitud tratándose de un seguro obligatorio de responsabilidad en la circulación, como es el también suscrito por el asegurado, junto con el seguro voluntario, cuya solicitud ha sido objeto de interpretación.

En efecto, en el seguro obligatorio de automóvil, una vez cursada la solicitud con las indicaciones mínimas, el riesgo estará cubierto durante quince días a partir del momento en que esté diligenciada por la entidad aseguradora o agente de esta⁵. De ello se desprende que la solicitud del Seguro obligatorio del automóvil tiene carácter vinculante para la aseguradora que la diligencia, lo que constituye una diferencia con respecto al régimen general del art. 6 LCS, del que se desprende lo contrario, es decir, que no vincula al solicitante, pero tampoco al asegurador⁶.

4.1.4. Conclusión

Presupuesta la legislación y jurisprudencia expuesta debe entenderse que el documento nº 2 de la demanda no es una mera solicitud del tomador sino una

⁴ SANCHEZ CALERO, F.: ob. Cit. p. 191.

⁵ Artículo 12 Reglamento Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en la circulación de vehículos a motor. Aprobado por el RD 1507/2008, de 12 de septiembre

⁶ Las diferencias entre la solicitud del seguro obligatorio de automóviles y la de otras modalidades, incluida la del seguro voluntario, se exponen en la STS (Civil) de 12 de noviembre de 2004, según la cual: “...si bien en el seguro del automóvil, por ser obligatorio, la solicitud del futuro asegurado ya cubre durante 20 días (15 días según el RSOA actualmente vigente), los siniestros a que la misma se refiere, no sucede lo mismo en los ramos del seguro de naturaleza voluntaria en los que el artículo 6 de la Ley de Contrato de Seguro distingue nítidamente entre la solicitud, que se afirma no obliga al solicitante (ni tampoco al asegurador) y la proposición de seguro realizada por el asegurador que, por el contrario, vincula al proponente durante un plazo de 15 días”.

verdadera propuesta de seguro, por tanto, vinculante, conforme al artículo 6 LCS.

Se refiere en este punto la Audiencia a la STS (Sala 1ª) 4 septiembre 2008 según la cual “A efectos del artículo 6 LCS debe calificarse como propuesta aquella solicitud que actúa como verdadera oferta de contrato por hallarse recogidas en el documento las condiciones esenciales del contrato de seguro. *Así ocurre si únicamente falta el consentimiento del tomador con las condiciones preestablecidas por la compañía para que pueda producirse la confluencia de voluntades que exige el artículo 1254 CC para la perfección del contrato*”⁷.

Esta misma Sentencia cita la STS (Sala 1ª) 14 febrero 2008 que otorga el efecto de perfección del contrato a la proposición cuando coincide con la oferta, al presuponer la voluntad de contratar definitivamente cuando se haga en tiempo oportuno, haciendo efectivo el carácter recepticio, respecto del asegurador y se haga en tiempo oportuno.

En definitiva, la Audiencia entiende en el caso enjuiciado, de la proposición formulada en el referido documento 2º, puede afirmarse que “a tenor de las apariencias, que legítimamente emana de la aseguradora. En él se concretan todos los aspectos relativos al ámbito objetivo y temporal de la cobertura: se expresan de manera completa los datos de identificación del tomador del seguro (..) se precisan los capitales asegurados (..) se consigna el detalle de la prima neta con repercusión de impuestos y parte correspondiente al Consorcio (cálculos propios de profesionales del ramo asegurador, no del asegurado, en expresión de la STS 26 de febrero de 1997 y 19 de diciembre de 2003 (RJ 2003, 9052) (..), la cual excluye la existencia de una proposición, entre otras circunstancias, por hallarse en blanco la casilla correspondiente a la prima neta); se redacta minuciosamente el cuestionario de declaración de riesgos; se fija con toda exactitud la fecha de efectos y de vencimiento de la llamada «póliza» o, en otro lugar de la solicitud, «póliza nueva»; y, muy especialmente, en la cabecera del documento figura, junto con el anagrama correspondiente a la compañía del corredor de seguros, el correspondiente a la compañía aseguradora y, por otra parte, en la casilla correspondiente al «agente», se expresa el nombre del corredor sin otra precisión”.

Se reitera por la citada Sentencia de 4 de septiembre de 2008 la doctrina jurisprudencial mencionada antes sobre la consideración de que el pago de la prima es el acto concluyente más común que acredita la aceptación tácita de la proposición

⁷ En idéntico sentido se citan las SSTS (Sala 1ª) 25 mayo 1996 (RJ 1996, 3918) y 5 julio 2007.

por parte del tomador, vinculando al asegurador⁸, al margen de que la aceptación tuviera lugar al margen del pago. En definitiva, en el pago de la prima unido a la solicitud, equivale a propuesta que una vez propuesta produce la perfección del contrato⁹.

Es por todo lo dicho que el Tribunal considera que el documento 2º puede considerarse propuesta del seguro a los efectos del artículo 6 LCS, con carácter vinculante para la aseguradora. Contiene los requisitos esenciales de la oferta, fue aceptado por el tomador que además procedió a pagar la prima una vez fue girado el recibo correspondiente. Sin embargo los documentos que contienen las condiciones particulares y generales no se consta se acompañaran con la propuesta y menso que fueran aceptadas por el tomador, máxime los requisitos exigibles por el artículo 3 LCS, de forma que el día del siniestro 2 de diciembre de 2013, el único clausulado vigente que regía el contrato de seguro es el del documento nº 2 de la demanda, en el que se hace mención precisamente y de forma exclusiva en cuanto a la garantía por accidentes corporales, fijándose los límites de la indemnización, por "capital muerte: 30.000 €" y "capital invalidez: 30.000 €".

4.2. Significado del término “invalidez”. Interpretación

Interpretando la propuesta, el Tribunal entiende que la expresión “accidente corporal” y más concretamente “invalidez” “tiene un carácter genérico, sin que sea admisible que deba identificarse necesariamente con un supuesto de incapacidad de tipo permanente con exclusión de la de carácter temporal”.

4.2.1. Legislación aplicable

Para justificar esta interpretación, es decir que el término invalidez se refiera tanto a la permanente como a la temporal, el Tribunal alude al artículo 100 LCS relativo a la definición del seguro de accidentes, según el cual: *“Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte”*.

Por otro lado, se tiene en cuenta el artículo 3 LCS sobre los requisitos formales de las cláusulas limitativas en los contratos de seguro. Por tanto, a juicio del Tribunal, no

⁸ Se cita al respecto, la STS (Sala 1ª) 23 diciembre 2005.

⁹ A este respecto son citadas las SSTs (Sala 1ª) de 18 de julio de 1988, 28 de febrero de 1990, 26 de febrero de 1997, 31 de mayo de 1997, 28 de febrero de 1998, 8 de octubre de 1999, entre otras.



obstante la reducción de la garantía y especificación del riesgo cubierto que sobre la “invalidéz permanente” se refería el documento que contenía las condiciones particulares, no aceptadas, así como las condiciones generales, no aceptadas ni genérica, ni específicamente, conforme al artículo 3 LCS¹⁰, esta limitación no es en ningún aso oponible al asegurado, debe prevalecer la proposición del seguro contenida en el documento nº 2 que cuando se refiere a “invalidéz”, no distingue entre invalidéz temporal o permanente.

4.2.2. *Doctrina Jurisprudencial*

La Sala para reforzar la necesidad de cumplir los requisitos formales del artículo 3 LCS, sobre la exigencia de que las condiciones generales restrictivas deban ser firmadas por el asegurado para que les sean oponibles, se refiere a la STS (Sala 1ª) 9 marzo 2007.

Asimismo, se refiere a la STS (Sala 1ª) de 27 de noviembre de 2003, que alude por un lado, a la necesidad de conocimiento de estas condiciones generales antes de la perfección del contrato, debiéndose incluir en la en la proposición de seguro si la ,hubiere y en todo caso en la póliza o documento complementario debiéndose suscribir con el tomador, dándole copia del mismo, y por otro lado, a la finalidad protectora del consumidor de seguros en los contratos de adhesión que se infiere del artículo 3 LCS.

Y en conexión con esta finalidad protectora en estos contratos de adhesión, se alude al principio interpretativo de *in dubio pro asegurado* en la STS (Sala 1ª) 18 mayo 2009, citada por la STS (Sala 1ª) 15 junio 2009 (RJ 2009, 3394) *"en aquellos casos en los cuales el clausulado de la póliza admite diversas interpretaciones y no puede concretarse la procedencia de ninguna de ellas, especialmente cuando la ambigüedad en la redacción ha sido causada por la aseguradora, en virtud del principio contenido en el art. 1288 CC"*¹¹.

4.2.3. *Conclusión*

En este caso, las condiciones generales no fueron facilitadas a la actora durante la fase

¹⁰ Entre otras, las SSTS (Sala 1ª) 11 de septiembre de 2006, de 28 de mayo de 2015, de 18 de mayo de 2015, de 20 de febrero de 2015, de 27 de junio de 2014, de 8 de octubre de 2010 y de 9 de diciembre de 2009.

¹¹ A este principio interpretativo también se refiere la STS (Sala 1ª) de 28 de mayo de 2015.



precontractual y las cláusulas contractuales que regían el contrato de seguro voluntario entre las partes el día del siniestro eran las documentadas en la propuesta de seguro contenida en el documento nº 2 que como ha quedado expuesto tiene carácter vinculante para la aseguradora y que además, respecto del término "invalidez" derivada de "accidentes corporales" "comprende los riesgos derivados tanto de la invalidez temporal como de la permanente, sin que sea de aplicación la delimitación de la garantía establecida en las condiciones generales del contrato". Resultan, por último, también aplicables los intereses de demora del artículo 20 LCS.