

Año 55/Nº 5/mayo 2019

# rc

REVISTA DE RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

[www.inese.es](http://www.inese.es)



Pilar Álvarez Olalla  
*Profesora Titular de Derecho Civil.*  
*Universidad Rey Juan Carlos*



## LA INTERVENCIÓN PROVOCADA COMO REMEDIO A LOS PROBLEMAS DE LAS OBLIGACIONES “IN SOLIDUM”

■ Seguro de responsabilidad profesional de arquitecto: doctrina sobre la validez de las cláusulas “claim made” ■ Las plataformas digitales de contratación y los usuarios ■ Consentimiento informado adecuado sobre el riesgo de rotura de prótesis mamarias que resultaron defectuosas ■ La reforma de las imprudencias en la circulación de vehículos a motor.

## 2 ...en materia de seguros

**Javier López García de la Serrana**  
*Abogado - Doctor en Derecho*  
*Director de HispaColex*

a

**SEGURO DE CONVENIO COLECTIVO DE ACCIDENTES. SE CONSIDERA DELIMITADORA LA CLÁUSULA QUE ESTABLECE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA AL TIEMPO DE DECLARARSE ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE LA EXISTENCIA DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE**

Sentencia del Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de 29 de enero de 2019

Ponente: Sebastián Moralo Gallego

### 1. Introducción

La cuestión a resolver en el presente recurso de casación para la unificación de doctrina es la de determinar quién ha de asumir el pago de la indemnización establecida en el convenio colectivo como mejora voluntaria de las prestaciones de seguridad social, para el caso de declaración de incapacidad permanente derivada de accidente, que la empresa demandada ha asegurado mediante la concertación de una póliza de seguros con una primera aseguradora y posteriormente con una segunda entidad. En un supuesto en el que el accidente se produce en el periodo temporal durante el

que estuvo vigente la primera de tales pólizas, pero la declaración de incapacidad permanente tiene lugar cuando ya había terminado su cobertura y estaba en vigor la póliza suscrita con la segunda aseguradora, siendo que en cada una de ellas se dispone de una regulación específica a tal respecto.

### 2.- Supuesto de hecho

El Convenio Colectivo Estatal de las Empresas de Seguridad Privada impone a las empresas del sector la obligación de formalizar una póliza colectiva de seguros para cubrir el pago al trabajador de una determinada indemnización en el caso de incapacidad per-

manente derivada de accidente. En cumplimiento de esa previsión convencional, la empresa demandada suscribió en fecha 1 de enero de 1997 una póliza de aseguramiento con la entidad Previsora General, que se mantuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2009.

El 8 de enero de 1999 la aseguradora y la empresa firman unas condiciones particulares en las que se establece lo siguiente: "1º) Se entienden incluidos en esta cobertura aquellos trabajadores que, habiendo agotado el periodo máximo de la situación de incapacidad temporal, y no figurando- por tanto- en los boletines de cotización a la Seguridad Social

de la empresa, se encuentren a la espera de que se produzca la pertinente declaración sobre su situación de invalidez permanente, y ésta tenga lugar durante la vigencia de la cobertura"; 2º) "Se hace constar expresamente que, a efectos de esta cobertura, la fecha de la declaración de la invalidez, será la que se indique por parte de los órganos administrativos o judiciales competentes, en la Resolución firme que se produzca en relación con dicha situación de invalidez"; y en su punto 3, que "Previsora General asume la responsabilidad de las prestaciones complementarias de invalidez permanente cuya declaración se produzca durante el periodo de vigencia de esta póliza". En enero de 2008 firman un documento suplementario para incluir el suicidio dentro de la cobertura de la póliza de seguros, y en el año 2009 se añade al suicidio el infarto de miocardio. Si bien, no se aportaron al procedimiento los suplementos de las pólizas firmadas en los años 2008 y 2009 por el tomador.

La empresa rescinde posteriormente aquella primera póliza, y en fecha 8 de enero de 2010 suscribe una nueva póliza con la entidad Vidacaixa, S.A., en cuyas condiciones generales se dispone "que su cobertura quedaba condicionada al hecho de que la incapacidad permanente lo fuere "como consecuencia de un accidente ocurrido durante el periodo de cobertura y siempre que se pruebe que tal incapacidad es consecuencia del mismo".

El accidente del que trae causa el litigio tuvo lugar el 12 de octubre de 2008. En fecha 26 de abril de 2012, se dicta la resolución del INSS que declara al actor en situa-

ción de incapacidad permanente total derivada de enfermedad común. Tras demanda del trabajador, la sentencia del Juzgado de lo Social 17 de Madrid de 14 de junio de 2013 declara que la incapacidad permanente total es derivada de accidente de trabajo.

Por tanto, nos encontramos con un supuesto en el que el accidente se produce en el periodo temporal durante el que estuvo vigente la primera de tales pólizas, pero la declaración de incapacidad permanente tiene lugar cuando ya había terminado su cobertura y estaba en vigor la póliza suscrita con la segunda aseguradora. Ante tal situación, se interpone demanda por el trabajador dictándose sentencia estimatoria por el Juzgado de lo Social que reconoce el derecho del trabajador a percibir la indemnización prevista en el convenio colectivo, y condena a su abono a la primera de las aseguradoras cuya póliza estaba en vigor en la fecha del accidente.

Por la Sala de lo Social del TSJ de Madrid, el 25 de abril de 2016 se dicta sentencia por la que se acoge el recurso de suplicación formulado por la aseguradora condenada en instancia y revoca en ese extremo la sentencia por entender que la única responsable del pago de la indemnización es la propia empresa codemandada, ya que ninguna de las dos pólizas de seguro concertadas sucesivamente contemplaba la cobertura de ese riesgo en función de lo estipulado en cada una de ellas respecto a la fecha a tener en cuenta a tal efecto.

Recurre en casación la empresa que solicita la condena de la primera de las aseguradas y consecuente confirmación de la senten-

cia de instancia. El recurso denuncia infracción del art. 60 del Convenio Colectivo Estatal de Empresas de Seguridad Privada, así como de los arts. 1281 y siguientes del Código Civil; arts. 3, 14, 18 y 100 de la Ley 50/1980, de contrato de seguros y de la doctrina jurisprudencial que invoca. Hace valer de contraste la sentencia de la Sala Social del TSJ de Madrid de 13 de marzo de 2014, rec. 637/2013, que conoce de un asunto relativo a otro trabajador de la misma empresa y que igualmente afecta a las dos mismas pólizas concertadas con las entidades aseguradoras que son parte en este procedimiento, resolviéndose en este caso que era imputable a la aseguradora cuya póliza estaba vigente en la fecha del accidente, por ser este el momento en el que se produce el hecho causante. La única aseguradora codemandada que impugna el recurso viene a aceptar la existencia de contradicción. El Ministerio Fiscal así lo afirma igualmente, y solicita la desestimación del recurso al considerar que debe prevalecer lo pactado en el contrato de seguros que no deja lugar a dudas sobre la verdadera voluntad de las partes.

Ante tal planteamiento, la Sala 4ª del TS analiza, en primer lugar, si entre la sentencia recurrida y la referencial hay contradicción en los términos exigidos por el art. 219.1º LRJS, que sea necesario unificar, llegando a la conclusión de que sin duda así es, puesto que ambas sentencias afectan a sendos trabajadores de la misma empresa y se trata de interpretar las dos pólizas de seguro colectivo suscritas por la empleadora a fin de asegurar el cumplimiento de lo previsto en el Convenio Colectivo Esta-

tal de Seguridad Privada. Siendo igualmente coincidente que en ambos casos el accidente se produjo cuando estaba vigente la póliza con la primera de las aseguradoras mientras que la declaración de incapacidad permanente tuvo lugar bajo la vigencia de la segunda.

### 3.- Argumentación Jurídica.

Parte la sentencia recordando que ya ha tenido ocasión esta Sala de pronunciarse reiteradamente en supuestos como el presente, en los que se suscita la cuestión de establecer el alcance y la correcta interpretación de las pólizas de seguros de responsabilidad civil que suscriben las empresas para cumplir con las obligaciones que les imponen los convenios colectivos como mejora voluntaria de las prestaciones de seguridad social. De esta doctrina se desprende que cuando la póliza de seguros no ofrece duda alguna de su contenido, ha de estarse necesariamente a lo pactado en la específica definición de los riesgos y contingencias que son objeto de cobertura, sin que pueda acudirse al diferente tratamiento que pudiere resultar de la normativa de seguridad social.

Centra su estudio la Sala en la STS 23/9/2009, rcud. 2248/2008, estableciendo doctrina unificada que puede resumirse así:

A/. Las definiciones de los riesgos y contingencias en las mejoras de Seguridad Social instrumentadas como seguros de grupo han de ser, en principio, las precisadas en estos últimos.

B/. Cuando se trata de una mejora voluntaria que, como aquí ocurre, contiene una regulación específica en orden a fijar el momento en que se tiene por establecida la cobertu-

ra o en el que ha de determinarse el régimen aplicable, tal regulación tiene que prevalecer en la medida en que no se oponga a una norma de superior rango. Y a tal solución ha de estarse, pues, aunque pudiera considerarse inconveniente de acuerdo con criterios técnicos de protección, lo cierto es que ésta es la regla que han establecido las partes, y tal opción no vulnera ninguna norma imperativa, no es contraria a la moral y tampoco se opone al orden público, si por él entendemos, como hace la doctrina científica, el constituido por los principios básicos y fundamentales de la organización de la comunidad; ni tampoco supone, en general, la infracción de alguno de los otros límites de la autonomía de la voluntad a que se refiere el artículo 1255 del Código Civil, especialmente teniendo en cuenta que se trata además de una materia esencialmente disponible como la relativa a las mejoras voluntarias.

C/. Si la póliza garantiza únicamente las contingencias producidas durante la vigencia del contrato de trabajo, su cobertura no es aplicable a quien ya no presta servicios en la empresa en la fecha en que la póliza fija como de nacimiento de la protección.

D/. En el caso de que la póliza no contenga una regulación concreta en relación con los riesgos cubiertos o con el momento en que nace la cobertura, o cuando sus términos sean tan imprecisos, oscuros o equívocos que impidan determinar cuál fue la voluntad concorde de las partes, la cuestión habrá de resolverse aplicando los reglas y criterios propios de las prestaciones de Seguridad social".

Concluimos finalmente, que "Los términos de la póliza que contem-

pla la recurrida son claros e inequívocos, lo que impedía desconocer sus previsiones y acudir a criterios específicos de prestaciones de S. Social para fijar como fecha del hecho causante una distinta de la que pactaron las partes. En el caso, la fecha del hecho causante no puede ser otra que la fijada como de efectos económicos en la sentencia que declaró la invalidez; y como quiera que en esa fecha la trabajadora ya había sido despedida y no formaba parte de la plantilla de la empresa, no puede beneficiarse de una póliza de la que está expresamente excluida".

Esta doctrina se ha venido repitiendo en sentencias posteriores, que reiteran una vez más que no hay que confundir "las obligaciones que nacen del convenio colectivo y vinculan a la empresa y sus trabajadores, con las que dimanarían del contrato de seguro. El convenio impone, en efecto, a la empresa la obligación de concertar un seguro que cubra todas las contingencias que se enumeran". Pero, como señala también la sentencia citada, "ello no le impide, en uso de la libertad contractual que le reconoce el artículo 1.255 del Código Civil, incumplir ese mandato y formalizar con la compañía aseguradora un contrato que dispense menor o distinta protección de la pactada en el Convenio, sin perjuicio de que, en tal caso, sea la propia empresa directamente la que deba responder ante sus trabajadores".

Dicha doctrina se ha matizado en las SSTS 24/11/2009, rcud. 2070/2003 y 3/10/2013, rcud. 717/2012, para los supuestos en los que la redacción de las respectivas pólizas de seguro era dudosa, equívoca e imprecisa, y no permi-



tía la directa aplicación de la dicción gramatical de sus cláusulas, lo que lleva a la Sala a calificarlas como una cláusula "limitativa de derechos que sería nula por no haberse redactado de forma clara y precisa y por no haber sido destacada de forma especial", y en definitiva, a interpretarla en favor de la empresa asegurada.

Partiendo de la anterior doctrina, la sentencia acude a la obligación que en ese caso impone el Convenio a la empresa, recogiendo en su art. 60 que las empresas "suscribirán pólizas de seguro colectivo a favor de todos y cada uno de sus trabajadores para los años 2009 y 2010 por un capital de 28.700,94 € por muerte y de 36.554,33 euros por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez, derivadas de accidentes sea o no laboral". Es decir, podemos afirmar que su finalidad es la de establecer una mejora de seguridad social para el caso de que el trabajador sea declarado en situación de incapacidad permanente derivada de accidente. Esto supone que a la hora de pactar la cobertura temporal de las pólizas de seguros que pueda suscribir a tal efecto, debe tener en cuenta ineludiblemente la fecha en la que finalmente pueda declararse esa situación, puesto que es un hecho evidente, indiscutible y perfectamente conocido, que entre la fecha en la que se produce el accidente y el momento en el que se dicta la resolución que reconoce la incapacidad permanente mediará un lapso temporal de muy larga duración.

Si la empresa opta por cambiar de compañía aseguradora, está obli-

gada a tener en cuenta esa circunstancia al pactar el contenido y alcance temporal que quiere atribuir a la nueva póliza de seguros que vaya a contratar, en tanto que es conocedora de que asume la obligación de pagar la indemnización del convenio colectivo a todos los trabajadores que pudieren haber sufrido con anterioridad un accidente y puedan ser declarados en el futuro en incapacidad permanente. De no hacerlo, no estaría cumpliendo la obligación del convenio.

Y, efectivamente, eso es lo que considera en el presente caso la Sala que la empresa ha hecho, pues en el momento de formalizar la segunda de las pólizas la empresa conocía la situación de los trabajadores que pudieren haber sufrido un accidente bajo la vigencia de la póliza anterior, y era sabedora de que existía la posibilidad de que alguno de ellos pueda ser declarado en el futuro en situación de incapacidad permanente derivada de aquel accidente. Aun así, opta por cambiar su posición en esta materia y acogerse a un régimen diferente al que era objeto de cobertura en la primera póliza, en manifiesto incumplimiento de las obligaciones del convenio colectivo.

Sentado lo anterior, por último y respecto a la aplicación de la normativa de la Ley de Contrato de Seguro, y en concreto, de la relativa a la consideración de cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, estima la Sala que en aplicación de la doctrina establecida sobre la materia al caso de autos impide que podamos atribuir la naturaleza jurídica de cláusulas limitativas sometidas al régi-

men del art. 3 de la LCS, a las firmadas por la empresa como condiciones particulares del contrato de seguro en el año 1999, puesto que en este caso, lo que persigue el convenio colectivo no es tanto que se dé cobertura el accidente –en los términos del artículo 100 de la LCS–, como que la empresa asegure la declaración de incapacidad permanente que genera el pago de la indemnización. Y ello, por cuanto que la cláusula del contrato de seguros que establece esos efectos pretende acotar el marco temporal al que extiende su ámbito de cobertura y tiene por este motivo una naturaleza meramente delimitadora, concurriendo en todo caso, que la referida cláusula cumplía igualmente con los requisitos del artículo 3 de la LCS.

#### **4. Legislación y jurisprudencia citadas.**

Art. 60 del Convenio Colectivo Estatal de Empresas de Seguridad Privada.

Arts. 1.281 y siguientes del Código Civil.

Arts. 3, 14, 18 y 100 de la Ley 50/1980, de contrato de seguros.

ST de la Sala Social del TSJ de Madrid de 13 de marzo de 2014, rec. 637/2013

STS 23/9/2009, rcud.

2248/2008

SSTS 24/11/2009, rcud.

2070/2003 y 3/10/2013, rcud.

717/2012

## CONCLUSIONES

Son dos las razones por las que se desestima el recurso para la unificación de doctrina interpuesto por la empresa tomadora de la póliza que cubría los accidentes del Convenio Colectivo de las empresas de seguridad. La primera de ellas es que dicha empresa no ha cumplido adecuadamente con la obligación que le impone el convenio colectivo, porque ha pactado unas condiciones insuficientes en la cobertura de cada una de las sucesivas pólizas de seguros, que no alcanzan a los trabajadores que sufren el accidente bajo la vigencia de la primera de ellas y se les reconoce la incapacidad permanente cuando ya se encuentra en vigor la segunda, de lo que se desprende que es la propia empresa la que debe asumir directamente la responsabilidad en el pago de la indemnización.

La segunda es que, según la Sala, ninguna duda ofrece la interpretación de la dicción literal de las cláusulas pactadas como condiciones particulares con la primera aseguradora en el año 1999. Puesto que se trata de una mejora voluntaria y dado que el contrato de seguro contiene una regulación específica para fijar el momento en el que actúa la cobertura que dispensa, debe estarse necesariamente a lo que se ha pactado expresamente porque ese acuerdo no se opone a ninguna norma imperativa de orden público que desmienta su eficacia, sin que pueda acudir a preceptos legales de seguridad social para sustituir la voluntad de las partes que ninguna duda ofrece.

Mención especial ha de hacerse al voto particular del magistrado Excmo. Sr. D. José Manuel López García de la Serrana, al que se adhieren otros cuatro magistrados, el cual disiente de la mayoría –entre otros motivos, como el hecho de que no se aportaran los suplementos del año 2008 y 2009 al procedimiento por la aseguradora-, al considerar que lo que no se debe olvidar es que el convenio obligaba a asegurar la IPT por accidente, esto es, que lo asegurado era el accidente así como sus consecuencias y no la declaración de incapacidad. Por ello cabía concluir –según este relevante voto particular de cinco magistrados de la Sala 4ª- que se sale de lo usual en el seguro de accidentes, la cláusula que limita la responsabilidad de la aseguradora a la vigencia de la póliza al tiempo de declararse administrativa o judicialmente la existencia de la incapacidad permanente. Lo que debería incardinarse con la doctrina sentada por la sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 22 de abril de 2016, de declaración de nulidad de las cláusulas sorprendivas que dejan sin efecto el seguro y vacío de contenido el contrato. Sin entrar en la discusión que se plantea mediante dicho voto particular, no podemos perder de vista el hecho de que nos encontramos ante una materia de gran dificultad interpretativa, pero a la vez de gran relevancia para la viabilidad financiera de una empresa. De ahí que a veces nos resulte como poco sorprendente que las empresas a la hora de suscribir este tipo de pólizas, o a la hora de cambiar de aseguradora, no se pongan en manos de especialistas en la materia. Y es que, en el presente caso, este problema se podría haber evitado, por ejemplo, incluyendo en la segunda póliza una cláusula de irretroactividad ilimitada, que, aunque efectivamente hubiera supuesto un incremento en la prima, se habría compensado con creces con el ahorro de haber tenido cubierto el siniestro.

# ¿Qué le pedirías a un *bufete de abogados*?

 <i>Seguridad</i>	 <i>Sensatez</i>	 <i>Dedicación</i>	 <i>Innovación</i>
 <i>Proactividad</i>	 <i>Compromiso</i>	 <i>Confianza</i>	 <i>Implicación</i>
 <i>Cercanía</i>			 <i>Transparencia</i>
 <i>Familiaridad</i>			 <i>Capacidad</i>
 <i>Visión</i>	 <i>Rigor</i>	 <i>Imaginación</i>	 <i>Vitalidad</i>
 <i>Conocimiento</i>	 <i>Polivalencia</i>	 <i>Entrega</i>	 <i>Estrategia</i>

Socios de HispaColex Bufete Jurídico

## hispacolex

BUFETE JURÍDICO

### Más de 25 años dedicados al Derecho de Seguros

SOCIO DE

 HISPAJURIS



**Málaga**

Fiscal Luis Portero, 7 - 2ª Pl  
29010 Málaga  
Tel.: 952 070 793

**Granada**

Trajano, 8 - 1ª Pl  
18002 Granada  
Tel.: 958 200 335

**Jaén**

Paseo de la Estación, 13 - 3ª Pl  
23007 Jaén  
Tel.: 953 870 417

[hispacolex.com](http://hispacolex.com)