

Año 57 / N°1 /  
Enero 2021

rc

www.inese.es

REVISTA DE  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL Y SEGURO

Con este número

ÍNDICE  
2020

## PREPARANDO LA RC TRAS LA PANDEMIA (A propósito del incumplimiento del derecho a la vida e integridad de los profesionales sanitarios, STS 1.271/2020)

GUILLERMO ESCOBAR ROCA  
Profesor titular de Derecho Constitucional  
Universidad de Alcalá



EL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL DELITO DE IMPAGO DE PENSIONES |  
LA PAREJA DE HECHO INSCRITA EN UN REGISTRO TIENE LA CONSIDERACIÓN DE BENEFICIARIO  
DEL SEGURO COLECTIVO DE PERSONAS | LA IMPRESCRIPTIBILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD  
CIVIL DERIVADA DEL DELITO | EL PERJUICIO PERSONAL POR PÉRDIDA DE CALIDAD DE  
VIDA | RECLAMACIÓN POR RETRIBUCIONES VARIABLES DE LUCRO CESANTE Y DAÑO  
EMERGENTE POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO EN TAXI



## ...en materia de seguros

### **SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES. LA PAREJA DE HECHO INSCRITA EN UN REGISTRO TIENE LA CONSIDERACIÓN DE BENEFICIARIO DEL SEGURO AUNQUE NO FIGURE EXPRESAMENTE.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de noviembre de 2020.

Ponente: José Luis Seoane Spiegelberg

**Javier López García  
de la Serrana**

*Abogado – Doctor en Derecho  
Director de HispaColex*

### **1.- INTRODUCCIÓN**

El objeto de esta sentencia que comentamos va referido a la determinación de la condición de beneficiario en un contrato de seguro colectivo de accidentes suscrito por una Federación de Montañismo, para lo cual se deben resolver las dos cuestiones que se plantean en el recurso interpuesto por la pareja de hecho del fallecido asegurado por la póliza colectiva.

La primera cuestión es la relativa a si la pareja de hecho inscrita como tal y conviviente (del montañista fallecido) puede tener la consideración (a los efectos de la póliza) de cónyuge, y por tanto ser be-

neficiaria de la póliza en tal condición, por delante de los padres de aquel.

La segunda de las cuestiones que resuelve este recurso, viene determinada por la aplicación al presente caso del artículo 84 de la LCS, por el cual se establece lo siguiente: “El tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador. La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento (...)”. En concreto, la cuestión que se plantea es si el asegu-

rado (no tomador) de la póliza colectiva de accidente, está sujeto a las previsiones del dicho precepto, y por tanto, si éste al no suscribir el contrato realiza o no dicha elección de beneficiario al adherirse a la póliza, y por tanto, si se debe valorar la intención del mismo para interpretar el contrato.

### **2.- SUPUESTO DE HECHO.**

Con fecha 21 de enero de 2015, se suscribió póliza de seguro de accidentes entre la entidad Helvetia Compañía Suiza de Seguros y Reaseguros, S.A., por una parte, y la Federación Vasca de Montañismo como tomadora, por la otra, siendo aseguradas “[...]”

cuantas personas federadas, se adhieran al presente contrato y su notificación se haya efectuado al Asegurador dentro del mismo mes que aquélla se haya producido".

Según la cláusula 7 de las condiciones particulares del contrato de seguro suscrito, "[...] en caso de fallecimiento, la cantidad de 14.471 euros, será la máxima a indemnizar, deduciendo de dicha cantidad todos los gastos derivados del accidente, tales como gastos médicos, traslado, rescates etc., siendo en todo caso la indemnización mínima por fallecimiento de 7.335,50 euros" y, en el apartado concerniente a la cobertura de "rescate de accidentados", en España, consta: "En cualquier medio y lugar, incluso con helicóptero, hasta 9.015,18 euros. Gastos de traslado del fallecido: INCLUIDO". En la cláusula 12 de las precitadas condiciones particulares se establece quienes son beneficiarios, en caso de fallecimiento, por el orden siguiente: 1) El cónyuge; 2) Los hijos a partes iguales en defecto del cónyuge; 3) Los padres y 4) Los hermanos.

El 25 de agosto de 2015, un accidente de montañismo costó la vida a D. Millán, de 43 años de edad, cuando en compañía de la demandante descendía de la Faja de la Carriata, en el Parque Nacional de Ordesa y Monte Perdido de Huesca. Su cuerpo fue rescatado por la Guardia Civil y trasladado desde Boltaña (Huesca) a Azpeitia (Guipúz-

coa). El coste de dicho traslado ascendió a 4.343,80 euros, que fue asumido por la compañía de seguros como igualmente los correspondientes a funeraria y cremación por la cantidad de 1.114,63 euros. La condición de asegurado del fallecido no se discute, como tampoco la cobertura del accidente.

El finado convivía con la demandante al menos desde el año 2001, en el que figuran empadronados en el mismo domicilio y, además, como pareja inscrita en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma del País Vasco, desde el 20 de noviembre de 2003. Ambos regentaban un establecimiento de fotografía y realizaban conjuntamente su declaración de renta. La Seguridad Social, por resolución de 3 de noviembre de 2015, reconoció a la demandante la pensión de viudedad. En la esquila publicada figura como "bere emazteca", que en euskera significa "su esposa". Ambos se encontraban asegurados con la compañía demandada y aplicaron una deducción por familia.

Por la pareja de hecho del fallecido se formuló demanda contra la compañía de seguros, el 4 de julio de 2016, a la que se acumuló la interpuesta por los padres de aquel, con fecha 20 de diciembre de 2016, exigiendo ambos su condena a satisfacer la cantidad objeto de cobertura. Dicho procedimiento se tramitó ante el Juzgado de Primera

Instancia n.º 8 de Donostia, que dictó sentencia por la que desestimó la demanda deducida por la pareja de hecho, con imposición de costas, y estimó por el contrario, la formulada por los padres del asegurado. En su parte dispositiva, se condenó a la compañía de seguros a abonar a éstos la cantidad reclamada de 9.012,57 euros, una vez descontados los gastos por traslado de cadáver y funeraria, con los intereses legales del art. 20 de la LCS, desde la fecha del siniestro hasta el pago, todo ello con la correspondiente condena en costas.

En síntesis, el Juzgado fijó el objeto de la controversia en la determinación de la condición de beneficiario de la póliza, y sobre si la pareja de hecho inscrita y conviviente del asegurado, podía ser asimilada a la condición de cónyuge y acreedora del capital objeto de cobertura, según el orden de preferencia fijado en la póliza con prioridad a los padres del asegurado. En este sentido, se señaló que el fallecido no era el tomador del seguro, sino la Federación Vasca de Montañismo, adquiriendo el finado, al hallarse federado y haberse adherido a la póliza, la condición de asegurado, sin que -conforme al art. 84 de la LCS- pudiera designar ni modificar la condición de beneficiario.

Se argumentó por el Juzgado que no nos encontramos ante un supuesto relativo a la equiparación entre la relación de pareja y el matrimonio, al

que le fuera de aplicación el art. 3 del CC, sino de interpretación de un término del contrato, invocándose el art. 1281 del CC, en el sentido de que, cuando los términos del contrato son claros, ha de estarse al tenor literal de sus cláusulas, en este caso del condicionado de la póliza. Pues ninguna duda cabría en este sentido si el fallecido fuera el tomador del seguro, en cuyo caso se debería entender que la condición de cónyuge, como beneficiario, se refería necesariamente a la pareja de hecho inscrita del tomador, puesto que, al no estar éste casado, dicha atribución preferente carecería de sentido. Fuera de este supuesto, la voluntad a considerar es la de la Federación Vasca de Montañismo, tomadora del contrato de seguro, sin que se hubiera practicado prueba alguna sobre cuál era la intención contractual de esta última al tiempo de suscribir la póliza a los efectos del art. 1281 del CC.

Contra dicha sentencia, se interpuso por la pareja de hecho del fallecido y la compañía de seguros Helvetia los correspondientes recursos de apelación. La sección segunda de la Audiencia Provincial de Gipuzkoa dictó sentencia en la que confirmó la de primera instancia, al entender que -tal y como señaló el Juzgado de Primera Instancia-, el término cónyuge consignado en el contrato no puede interpretarse en relación con la intención del asegurado, sino de la

entidad tomadora del seguro que era la Federación Vasca de Montañismo, sin que existiera ninguna prueba sobre la intención de esta última a la hora de acoger y aceptar tal término contractual, ni sobre si ésta pretendía que fueran beneficiarios de la cobertura únicamente las parejas unidas por vínculo matrimonial o también las parejas de hecho inscritas.

Igualmente, se apoya la sentencia con el razonamiento de que el Tribunal Supremo mantiene que el matrimonio y la pareja de hecho son realidades jurídicas distintas, y no cabe aplicar analógicamente las soluciones previstas por el legislador para el matrimonio a la unión extramatrimonial. Además, en el caso presente, no se había demostrado la existencia de pacto alguno a través del cual se regularán las relaciones entre los integrantes de la pareja de hecho, como tampoco disposición alguna de última voluntad entre ellos. Por último, se planteaba también por la recurrente la abusividad y el carácter limitativo de la cláusula de amonización de la indemnización por el importe de los gastos de rescate del finado, lo cual no se analiza al no haber sido acogida la pretensión principal de la recurrente.

Contra la precitada resolución interpuso la actora el presente recurso de casación, que se formula por interés casacional, al amparo del art. 477.2.3º y 3 de la LEC, alegando como infringidos los

arts. 85 de la LCS, 3.1 y 1281 del CC.

### 3.- ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

Para formular el recurso se citaron sentencias contradictorias de Audiencias Provinciales sobre la asimilación de la condición de beneficiario entre cónyuge y pareja de hecho. La recurrente sostuvo que, aunque pareja de hecho no es equivalente a matrimonio, sí son relaciones de comunidad de vida semejantes. Se señaló que carece de sentido la designación de beneficiario al "cónyuge", cuando el asegurado ni siquiera estaba casado y llevaba conviviendo more uxorio durante un largo periodo de tiempo con la misma persona, con lo que su intención contractual era designar beneficiaria a la recurrente. No es de recibo la tesis de que sólo el tomador del seguro puede designar a los beneficiarios cuando se trata de pólizas colectivas como la litigiosa, en la cual la Federación operaba como mera gestora de la contratación, siendo de aplicación el art. 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Una vez admitido el recurso se plantea el análisis del mismo partiendo de las siguientes premisas sobre la interpretación de los contratos:

"(i) La primera se refiere al alcance de la revisión en casación de la interpretación realizada en la instancia: la interpretación de los contratos constituye una función de los

tribunales de instancia, que ha de prevalecer y no puede ser revisada en casación, salvo cuando sea contraria a alguna de las normas legales que regula la interpretación de los contratos o se demuestre su carácter manifiestamente ilógico, irracional o arbitrario (sentencias 524/2013, de 23 de julio, y 252/2014, de 14 de mayo).

(ii) La segunda versa sobre el sentido de las reglas legales de interpretación de los contratos, de conformidad con la finalidad de la interpretación, tal y como se viene entendiendo por la jurisprudencia (sentencias 294/2012, de 18 de mayo, y 27/2015, de 29 de enero)."

En cuanto a este segundo aspecto, el principio rector de la labor de interpretación del contrato es la averiguación o búsqueda de la voluntad real o efectivamente querida por las partes. Para ello, el sentido literal, como criterio hermenéutico, es el presupuesto inicial, pues "si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se estará al sentido literal de sus cláusulas". Sin embargo, si la interpretación literal también contribuye a mostrar que el contrato por su falta de claridad, por la existencia de contradicciones o vacíos, o por la propia conducta de los contratantes, contiene disposiciones interpretables, la labor de interpretación debe seguir su curso con los criterios hermenéuticos a su alcance (arts.

1282- 1289 CC), para poder dotar a aquellas disposiciones de un sentido acorde con la intención realmente querida por las partes y con lo dispuesto imperativamente en el orden contractual.

Considerando lo anterior, la sentencia parte del hecho de que no nos encontramos ante un seguro de vida sino de accidentes, al que se refiere el art. 100 de la LCS, pero al que se aplican también por remisión los artículos 83 a 86 del seguro de vida. Igualmente tiene en cuenta que nos hallamos ante un seguro colectivo, cuya diferenciación con los seguros individuales es que en aquel no coincide la figura de tomador y asegurado, quien en el momento de la firma del boletín de adhesión recibe una certificación individual expresiva de las condiciones del aseguramiento, en virtud de lo dispuesto en el artículo 106 y 107 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, vigente al desarrollarse los presentes hechos.

En este caso, efectivamente se indica en la póliza que a la entrega de la tarjeta de asegurado, se facilitará a cada montañero información de las garantías y límites de coberturas aseguradas, así como la relación de centros y especialistas concertados para cada territorio. Con ello se destaca que el asegurado tenía que conocer el orden de benefi-

ciarios del seguro al que voluntariamente se adhirió. Por lo tanto, la Sala concluyó que no podía compartir que la intención contractual a valorar sea exclusivamente la de la tomadora del seguro, como se sostiene por las sentencias recurridas, la cual sólo pretendía cubrir los riesgos de sus deportistas federados, lo que constituía su intención contractual, independientemente de las condiciones personales de todos los componentes del grupo que lógicamente no podía conocer.

La cuestión debatida concierne, por tanto, a la interpretación del contenido y alcance de la cláusula 12 de las condiciones particulares de la póliza, en la que se atribuye la condición de beneficiario del seguro, en primer término, al cónyuge, y si puede reputarse como tal, por asimilación, a la demandante, en su condición de pareja de hecho inscrita en el Registro de Parejas de Hecho del País Vasco; o dicho de otra forma, si era esa la intención del fallecido al adherirse al contrato de seguro suscrito.

A este respecto, el Tribunal Constitucional ha reconocido que del derecho a contraer matrimonio consagrado en el art. 32 de la CE se puede extraer la libertad de no contraerlo (sentencia del Tribunal Constitucional 93/2013, de 23 de abril, FJ 7). Pues bien, en este caso, el asegurado y la demandante no contrajeron matrimonio, pero convivían more uxorio, como una espo-

sa y un esposo, y se inscribieron como tales en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma, desde noviembre de 2003. Con tan concluyente acto jurídico expresaron su intención inequívoca de vivir juntos, constituir una comunidad de vida, con el elenco de derechos que le confería la mentada normativa, fundamentalmente de naturaleza jurídico pública pero también relativos al acogimiento y adopción de menores, incluso sucesorios y otros, pero lógicamente con sujeción al régimen dispositivo derivado de la doctrina del Tribunal Constitucional (STC 93/2013, de 23 de abril).

Al adherirse al contrato de seguro, el asegurado aceptó las condiciones de la póliza y, entre ellas, la preferencia del cónyuge como beneficiario de la indemnización objeto de cobertura para el caso de fallecimiento con preferencia sobre los padres, de tal forma que al aceptar el orden de preferencia entre los beneficiarios, al no hallarse casado, pero sí unido more uxorio, permite deducir su intención de atribuir la condición de beneficiaria a la que fue su pareja.

En definitiva, y en virtud de lo anteriormente expuesto, considera la Sala 1ª del TS que, “en la interpretación de

la condición particular 12 de la póliza, habrá de tenerse en cuenta no la voluntad de la Federación, sino la intención del asegurado adherente, que estimamos era atribuir a la demandante D.ª Marí Juana la condición de beneficiaria preferente de la cobertura del seguro por el riesgo de fallecimiento, la cual además es quien viene percibiendo la pensión de viudedad de su finada pareja en cuantía de 415,90 euros mensuales”.

Es por ello que el Tribunal Supremo considera que el recurso debe ser estimado, por lo que al asumir la instancia debe resolver la cuestión sometida a discusión en el recurso de apelación interpuesto, relativa al montante indemnizatorio procedente, determinando si se deben descontar del capital por fallecimiento -de 14.471 euros- las cantidades relativas a las facturas aportadas por la aseguradora, tanto por el traslado del cadáver de Boltaña a Azpeitia -por importe de 4.383,80 euros-, como por los gastos de funeraria y cremación -por importe de 1.114,63 euros-.

Respecto a la primera cantidad nuestro Alto Tribunal no la considera susceptible de ser descontada, dado que en las condiciones particulares de la póliza figuran como incluidos los gastos de traslado

del cadáver, lo que entra en contradicción con la circunstancia de que en la garantía de fallecimiento, que es otra distinta, aparecía que deberán descontarse del capital asegurado todos los gastos derivados del accidente, como médicos, traslado, rescates etc. Por el contrario, los gastos de funeraria, propios de un seguro de decesos, no aparecen cubiertos en la póliza, por lo que sí es de recibo descontar la cantidad de 1.114,63 euros abonados por la compañía, lo que conduce a la estimación de la demanda por importe de 13.356,37 euros.

#### 4.-LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículo 1, 3, 84, 85 y 100 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 3.1 y 1.287 del CC.

Artículo 106 y 107 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

SSTS núm. 1058/2007, de 18 de octubre, núm. 541/2016, de 14 de septiembre y núm. 570/2019, de 4 de noviembre.

STC núm. 93/2013, de 23 de abril, FJ 7) y, en la sentencia 198/2012, de 6 de noviembre, FJ 10.

STS núm. 419/2020, de 13 de julio.

## CONCLUSIONES

Esta sentencia analiza varios aspectos relevantes en lo que respecta al seguro colectivo de accidentes. Por un lado, viene a aclarar que en este tipo de contratos, aunque el asegurado no sea quien firma el contrato, si interviene en la perfección del mismo pues cuando se adhiere y recibe una copia de la póliza, acepta el contenido de ésta, por lo que es la intención o voluntad del asegurado -y no la de la entidad tomadora de la póliza- la que ha de ser tenida en cuenta a la hora de interpretar el contrato. Por otro lado, determina que la referencia al cónyuge en el orden de prelación de los beneficiarios, es perfectamente asimilable a la pareja de hecho, la cual podrá ser acreedora del capital objeto de cobertura.

Partiendo de lo anterior, se estima el recurso presentado por la recurrente, pareja de hecho del asegurado fallecido como consecuencia de un accidente mientras practicaba montañismo, entendiéndose la Sala 1ª del TS que aunque en la póliza se indicara como primera beneficiaria la esposa por delante de los padres, -a quien se les reconoció el derecho a ser indemnizados por la póliza tanto en primera y segunda instancia-, dicha figura se puede asimilar a la pareja de hecho con la que convivía desde hacía años, y ello, por cuanto que esa fue la intención del fallecido al adherirse a la póliza y por tanto, aceptar el orden preferencia a pesar de no estar casado.

Por último, no podemos dejar de pasar por alto la respuesta de nuestro Alto Tribunal -al asumir la instancia-, respecto a la cuestión planteada en apelación y no resulta por la Audiencia, relativa a la reducción del montante indemnizatorio en las cantidades correspondientes a las facturas aportadas por la aseguradora por traslado del cadáver -por importe de 4.383,80 euros-, así como gastos de funeraria y cremación -por importe de 1.114,63 euros-. A este respecto considera, aplicando la propia doctrina del TS en su sentencia de 13 de julio de 2020, que la primera cantidad no puede ser descontada dado que en las condiciones particulares de la póliza figuran como incluidos gastos de traslado del cadáver, lo que entra en contradicción con la circunstancia de que en la garantía de fallecimiento se excluya, contradicción que al haber sido propiciada por la aseguradora, debe ser resuelta a favor del asegurado -interpretación contra "proferentem" -.