

## ...en materia de seguros

### **SEGURO DE VIDA TEMPORAL. ES "SORPRESIVA", Y POR TANTO LIMITATIVA, LA CLÁUSULA DE CARENCIA DE 90 DÍAS PARA EL INFARTO DE MIOCARDIO.**

Sentencia de 9 de abril de 2026 de la Sala Primera del Tribunal Supremo.

Ponente: Sr. D. Fernando Cerdá Alberó.

**Javier López García  
de la Serrana**

Abogado –  
Doctor en Derecho.  
Director de HispaColey

### 1. INTRODUCCIÓN

Nos encontramos ante una relevante resolución de la Sala Primera del Tribunal Supremo que consolida la doctrina sobre la distinción entre cláusulas delimitadoras del riesgo y cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, una de las cuestiones más litigiosas en el ámbito del derecho de seguros. En concreto, la sentencia analiza la naturaleza y validez de una cláusula que establece un periodo de carencia de 90 días para la cobertura de infarto de miocardio en un seguro de vida.

El Alto Tribunal aprovecha este caso para reiterar los estrictos requisitos formales que impone el artículo 3 de la Ley de contrato de Seguro (LCS) para la validez de las cláusulas limitativas, centrándose en la necesidad de que estas no solo sean aceptadas por escrito, sino que también se destaquen "de modo especial" en la póliza, arrojando luz sobre qué debe entenderse por dicho destaque y las consecuencias de un uso excesivo de recursos tipográficos como la negrita.

### 2. SUPUESTO DE HECHO

El 14 de septiembre de 2017, el reclamante celebró un contrato de seguro de vida, entre cuyas coberturas se incluía la relativa al infarto de miocardio, con

un capital asegurado de 50.000 euros. La vigencia del contrato era desde el 1 de octubre de 2017 al 30 de septiembre de 2018, renovable anualmente.

En la página 1 del condicionado particular, se contienen con claridad (por el tamaño de la letra) especialmente las menciones referidas a la prima y a las coberturas contratadas con los capitales asegurados; en concreto, se indica con letras mayúsculas: «INFARTO DE MIOCARDIO 50.000,00».

Sin embargo, en la segunda página del documento, dentro del apartado de "coberturas complementarias", se establecía que la indemnización por infarto de miocardio sólo procedería si el siniestro ocurría "transcurridos más de 90 días desde la fecha de efecto de la cobertura". Si bien esta frase estaba resaltada en negrita, su capacidad para destacar de modo especial quedaba diluida, ya que este recurso tipográfico se utilizaba de forma indiscriminada a lo largo de las páginas 2 a 5 del contrato para señalar títulos, definiciones, cláusulas completas de incompatibilidades y exclusiones, e incluso la domiciliación bancaria. Además, el tamaño de la letra en estas páginas era notablemente reducido en comparación con la primera, y la firma de aceptación del tomador se encontraba en la última página, tres folios después de la cláusula en cuestión y en un recuadro de aceptación genérica de múltiples condiciones.

El 15 de noviembre de 2017, apenas mes y medio después de la entrada en vigor de la póliza, el asegurado sufrió un infarto de miocardio. La aseguradora denegó la cobertura del siniestro, amparándose en que este se había producido dentro del periodo de carencia de 90 días.

Ante la negativa, el asegurado interpuso demanda ante el Tribunal de Instancia, Sección Civil y de Instrucción nº 4 de Totana, alegando que no tenía conocimiento, ni aceptó expresamente, la cláusula del período de carencia de 90 días para la cobertura del siniestro referido al infarto de miocardio; añadió que tenía confianza en la entidad y que tuvo que firmar siete documentos cuando suscribió el contrato de seguro. Por su parte, la aseguradora se opuso a la demanda y solicitó su desestimación, al entender que no existía cobertura de los daños, por haberse producido el siniestro dentro del período de carencia, que era conocido por el tomador, y que la cláusula era delimitadora del riesgo, de la que fue informado y que aceptó expresamente.

El Tribunal de Instancia estimó íntegramente la demanda, y basó su decisión en la consideración de que la cláusula que establece el plazo de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio era, en atención a la doctrina del Tribunal Supremo, una cláusula limitativa de los derechos del asegurado. Asimismo, entendió que no podía considerarse que la misma hubiera sido debidamente destacada, pues se encontraba entre otras muchas cuyo texto también estaba enfatizado con marca gráfica en negrita, y que nada tenían que ver con la limitación de derechos (título, definiciones, domiciliación bancaria...), por lo que impedían que el asegurado centrara su atención en las cláusulas que eran limitativas de sus derechos, ni se utilizaba un tamaño de letra que asegurase su fácil lectura.

Asimismo, el “Juzgador a quo” concluyó que tampoco podía considerarse acreditado que la cláusula controvertida hubiera sido expresamente aceptada, puesto que no se había suscrito específicamente, sino que las firmas del tomador aparecían tres páginas después, sin hacer expresa mención a la cláusula limitativa; antes bien, se incluían otras aceptaciones, lo que generaba una confusión evidente. A ello añadió que el asegurado hubo de firmar siete documentos, al suscribir el contrato de seguro, por lo no existió una clara identificación de la cláusula limitativa, sino una firma indiscriminada de documentos.

En suma, el Tribunal consideró que se habían vulnerado las exigencias imperativas del art. 3 de la LCS, por lo que la cláusula del plazo de carencia para la cobertura del infarto de miocardio era inoponible al asegurado y, en consecuencia, condenó a la aseguradora a pagar al reclamante la suma asegurada (en la cantidad de 50.000 €), más los intereses moratorios del art. 20 de la LCS desde la fecha del siniestro (el 15 de noviembre de 2017), sin que apreciase causa alguna justificativa de la no imposición de estos intereses.

Disconforme con el fallo, la aseguradora recurrió en apelación ante la Audiencia Provincial, la cual, tras analizar nuevamente las pruebas y los argumentos, confirmó íntegramente la sentencia de primera instancia, reiterando que el uso indiscriminado de la negrita desvirtuaba el requisito de especial destaque y que, por tanto, la cláusula limitativa no podía desplegar sus efectos en perjuicio del consumidor.

La representación de la aseguradora interpuso recurso de infracción procesal y recurso casación basado en los siguientes motivos:

“1º.- Infracción de la jurisprudencia de la Sala 1.ª de lo Civil del Tribunal Supremo, y de las Audiencias Provinciales, en relación a la distinción entre las cláusulas delimitadoras del riesgo y las limitativas de los derechos del asegurado. Infracción del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, por aplicación indebida.»

2º.- Infracción del artículo 4.1 del Código Civil, por indebida aplicación analógica del artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro y de la jurisprudencia de la Sala 1.ª de lo Civil del Tribunal Supremo”.

### 3. ARGUMENTACIÓN JURÍDICA

En lo que aquí interesa, en el primer motivo del recurso de casación, se denuncia que la sentencia recurrida infringe el art. 3 de la LCS, y la jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo sobre la distinción entre las cláusulas delimitadoras del riesgo y las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado.

La naturaleza como cláusula limitativa de los derechos del asegurado, del establecimiento de un período de carencia para determinadas coberturas en el contrato de seguro de vida ha sido afirmada por la Sala 1ª en la sentencia nº 1321/2023, de 27 de septiembre. En el caso allí resuelto, la cláu-

sula se refería al fallecimiento por cáncer, si esta enfermedad era diagnosticada antes de haber transcurrido un año desde la fecha de eficacia del contrato. A este respecto, la referida sentencia, tras recordar la distinción entre cláusulas limitativas y delimitadoras de los derechos del asegurado, alude al contenido natural del contrato, o lo que es lo mismo: «el alcance típico o usual que corresponde a su objeto con arreglo a lo dispuesto en la ley o en la práctica aseguradora». En aplicación de este criterio, se considera limitativa la cláusula sorpresiva, que se aparta del contenido típico, ordinario o usual del contrato.

Partiendo de la doctrina anterior del Tribunal Supremo, -contenida en muchas otras sentencias-, concluye la sentencia analizada que en el presente caso, la cláusula por la que se establece el período de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio limita la cobertura de este seguro de vida, pues: “al haberse establecido una cobertura temporal de un año prorrogable desde la suscripción del contrato, la exclusión de un determinado período temporal para uno de los principales riesgos cubiertos resulta una «cláusula sorpresiva, que se aparta del contenido típico, ordinario o usual del contrato», pues este contenido típico u ordinario es la cobertura de todos los riesgos asegurados durante todo el tiempo de duración del contrato”. A este respecto, la póliza de seguro incluye en las coberturas contratadas, de forma específica, el infarto de miocardio con un capital asegurado de 50.000 €. Por tanto, la imposición de este período de carencia de 90 días para la cobertura del infarto de miocardio implica una limitación a la cobertura que ha de considerarse sorpresiva y, como tal, limitativa de los derechos del asegurado.

En consecuencia, para que esta cláusula pueda operar jurídicamente y ser opuesta al asegurado, a fin de que la aseguradora quede exonerada de dar cobertura al siniestro, es necesario que se cumplan los requisitos impuestos por el art. 3 de la LCS, lo que conlleva a la desestimación del recurso, al no cumplir la cláusula controvertida dichos requisitos legales.

En cuanto al segundo motivo del recurso de casación, la recurrente denunció que la Audiencia Provincial había aplicado de forma analógica e indebida el artículo 73 de la LCS, que regula las

cláusulas de delimitación temporal en los seguros de responsabilidad civil. La aseguradora argumentó que no existía ni laguna legal ni identidad de razón que justificara traer a colación dicho precepto en un caso sobre un seguro de vida.

El Tribunal Supremo desestima también este motivo, fundamentalmente por dos razones:

a) La Sala señala que la referencia de la Audiencia Provincial al artículo 73 de la LCS fue un mero comentario a mayor abundamiento (*obiter dicta*), es decir, un argumento accesorio que no constituía la razón principal de su decisión (*ratio decidendi*). La calificación de la cláusula como limitativa ya estaba sólidamente fundamentada en la doctrina general del Tribunal sobre el artículo 3 de la LCS, por lo que este argumento adicional no era determinante.

b) En consecuencia, el motivo carece de "efecto útil". Aun en el hipotético caso de que se estimara, no alteraría el fallo final, ya que la nulidad de la cláusula se sostiene por el incumplimiento de los requisitos formales analizados en el primer motivo. El Tribunal Supremo recuerda que los motivos de casación que no afectan a la *ratio decidendi* o carecen de efecto útil devienen en causas de desestimación.

En definitiva, el Tribunal Supremo concluye que la cláusula de carencia es inoponible al asegurado por no cumplir los requisitos de haber sido destacada de modo especial y aceptada específicamente por escrito, confirmando la obligación de la aseguradora de abonar la indemnización.

## 4. LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA CITADAS

Artículos 3, 20 y 73 de la LCS.

Artículo art. 4.1 del Código Civil.

SSTS núm. 541/2016, de 14 de septiembre, núm. 58/2019, de 29 de enero, y núm. 661/2019, de 12 de diciembre.

STS núm. 273/2016, de 22 de abril, núm. 520/2017, de 27 de septiembre y núm. 590/2017, de 7 de noviembre.

STS núm. n.º 1321/2023, de 27 de septiembre.

SSTS núm. 17/2026, de 14 de enero, núm. 1676/2025, de 19 de noviembre, núm. 441/2016, de 20 de junio, núm. 1442/2023, de 20 de octubre, y núm 1526/2024, de 13 de noviembre.



## CONCLUSIÓN:

La sentencia analizada representa una resolución de notable trascendencia en el ámbito del derecho de seguros, al consolidar y reafirmar la doctrina jurisprudencial sobre la naturaleza y los requisitos de validez de las cláusulas de carencia en los contratos de seguro de vida.

La principal conclusión que se extrae de la sentencia es la calificación inequívoca del período de carencia como una cláusula limitativa de los derechos del asegurado, y no como una mera delimitación del riesgo. El Alto Tribunal razona que una estipulación que excluye la cobertura de un riesgo principal —en este caso, el infarto de miocardio, que figuraba destacado en mayúsculas en la primera página de la póliza— durante un período inicial de vigencia del contrato, resulta sorpresiva y se aparta del contenido natural y de las expectativas razonables del asegurado, pues este último contrata el seguro con la legítima creencia de que la cobertura es efectiva desde el primer día. Por tanto, al restringir, condicionar o modificar el derecho a la indemnización una vez que el riesgo se ha producido (aunque sea en una fase temprana), el Tribunal Supremo entiende que la cláusula no define el objeto del seguro, sino que lo recorta sustancialmente. Partiendo de lo anterior, la sentencia profundiza en el análisis de los requisitos formales que deben cumplir estas cláusulas limitativas, concluyendo que en el caso analizado no se satisfizo ninguno de los dos presupuestos recogidos en el artículo 3 de la LCS:

- a) Considera que la cláusula no fue destacada de modo especial. El uso excesivo e indiscriminado de la negrita anula su función de advertir al asegurado sobre la restricción de derechos, diluyendo su efecto, especialmente con letra pequeña.
- b) Estima que tampoco hubo aceptación específica por escrito. La firma genérica en la última página del contrato, lejos de la cláusula y en un recuadro de aceptación múltiple, no demuestra el conocimiento, comprensión y consentimiento expreso y consciente de la restricción, tal como exige la ley.

Finalmente, es relevante la desestimación del segundo motivo de casación, relativo a la supuesta aplicación analógica indebida del artículo 73 de la LCS. El Alto Tribunal lo rechaza por ser un argumento accesorio (*obiter dicta*) en la sentencia de la Audiencia Provincial y, sobre todo, por carecer de "efecto útil", ya que la inoponibilidad de la cláusula se fundamentaba sólidamente en el incumplimiento de los requisitos del artículo 3 de la LCS.

En definitiva, la sentencia analizada constituye un recordatorio imperativo para las entidades aseguradoras sobre la necesidad de redactar sus pólizas con la máxima claridad y transparencia. Consolida una línea jurisprudencial protectora que impide que las cláusulas que vacían de contenido las coberturas principales pasen desapercibidas para el asegurado, garantizando que cualquier limitación a sus derechos sea no solo conocida, sino conscientemente aceptada.