



☆☆☆☆

Juzgado de lo Mercantil núm. 1. Sentencia de 26 julio 2005

AC120061747

CONSUMIDORES Y USUARIOS: doctrina jurisprudencial: consumidor: concepto.
CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACION: ACCIONES: CESACION: doctrina jurisprudencial: delimitación del alcance de la acción de cesación regulada en el art. 12 LCGC; improcedencia: póliza de seguro a imposición periódica y póliza de seguro de pensiones como modalidad de seguros de vida: la obligación de aportar la póliza para percibir la prestación no constituye una limitación de un derecho del tomador que suponga un abuso; no infracción del derecho de información del consumidor: la ausencia de un complemento que suministre la información necesaria para dotar de un significado preciso para el tomador-consumidor no es suficiente para la declaración de nulidad de las cláusulas contractuales litigiosas; póliza de seguro de automóviles: condiciones delimitadoras del contenido contractual no sometidas a la fiscalización propia de las cláusulas abusivas de la LCGC.

COMPETENCIA OBJETIVA: procedencia: Juzgado de lo Mercantil: materia relativa a condiciones generales de la contratación cualquiera que sea la ubicación de los preceptos que la regule.

Jurisdicción: Civil

Proceso en primera instancia núm. 163/2005

Ponente: Ilmo. Sr. D. antoni frigola i riera

El Juzgado de lo Mercantil núm. 1 de Madrid dictó Sentencia, en fecha 26-07-2005, en autos de juicio verbal, estimando parcialmente la demanda.

En Madrid, a veintiséis de julio de dos mil cinco
Vistos

por mí Antoni Frigola i Riera, Magistrado-Juez titular del Juzgado de lo Mercantil núm. 1 de los de esta ciudad, el presente juicio verbal con el núm. 163/05, en los que han sido parte:

Como demandante: Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)
Procurador de los Tribunales: D. José Luis Ferrer Recuero
Abogado: D. Juan Carlos Cabañas García

Como demandadas: Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA; Caser, Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros; Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros; y Mapfre Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana

Procuradores de los Tribunales: D. Antonio Ramón Rueda López por Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA; Dª Adela Cano Lantero por Caser, Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros; Dª Alicia Casado Deleito por Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros; y D. Ignacio Cuadrado Ruescas por Mapfre Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana

Abogado: D. José Alberto Pimienta Hernández por Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA; D. José Alberto Peláez Rodríguez por Caser, Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros; Dª Presentación Ataz Orihuela por Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros; y D. Luis María Polo Rodríguez por Mapfre Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana

Y, en nombre de SM el Rey, paso a dictar la siguiente,

SENTENCIA NÚM.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO

Mediante escrito presentado el día 6 de abril de 2005 ante el Juzgado Decano y cuyo conocimiento, por turno de reparto, correspondió a este Juzgado, el Procurador de los Tribunales D. José Luis Ferrer Recuero actuando en nombre y representación de la asociación Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), formuló demanda de juicio verbal contra las entidades Allianz, Compañía de Seguros y

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

30

Reaseguros, SA; Caser, Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros; Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros; y Mapfre Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana, mediante la que ejercitaba la acción de cesación respecto de cláusulas que se encontraban en las pólizas de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica, de seguro Allianz Auto, de seguro Hogar 01 de Allianz, de seguro Caser Auto, de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles, y de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida; lo cual basó en los hechos que estimó convenientes que aquí se dan por reproducidos terminando por solicitar que se dictase Sentencia de conformidad con la pretensión de la parte actora.

SEGUNDO

Mediante Auto de fecha 19 de abril de 2005 se admitió a trámite la demanda señalándose para la celebración del juicio el día 19 de mayo de 2005.

TERCERO

Mediante escrito presentado en fecha 9 de mayo de 2003 la representación de la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA manifestó su voluntad de allanarse parcialmente a la demanda en lo relativo a la denominada por la asociación demandante como «cláusula décima».

CUARTO

Compareciendo en el día señalado la parte actora y las codemandadas el juicio fue mandado iniciar, y concediendo la palabra en primer lugar a la actora alegó en defensa de su pretensión lo que estimó conveniente solicitando el recibimiento del pleito a prueba; a continuación se concedió la palabra a la defensa de cada una de la codemandadas las cuales se opusieron a la pretensión de la asociación demandante, con la salvedad relativa al escrito presentado en fecha 9 de mayo de 2005 por la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA.

QUINTO

Llevadas a cabo las alegaciones que las partes estimaron convenientes se concedió la palabra a la parte actora y a la defensa de las codemandadas a fin de que fijaran los hechos controvertidos, y, verificado lo anterior se abrió el pleito a prueba concediéndose la palabra a la parte actora la cual propuso la prueba documental que aportó con el escrito de demanda; por todas las codemandadas se propuso prueba documental que aportaron cada una de ellas en el acto, y declarada su pertinencia y al no haberse propuesto más prueba que practicar, quedaron los autos conclusos para Sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO

La primera cuestión que debe abordarse es la relativa a la competencia objetiva de este Juzgado para conocer de la pretensión que con la demanda se ejercita. Ello viene al caso porque el artículo 86 ter LOPJ (RCL 1985, 1578 y 2635) atribuye a los Juzgados de lo Mercantil competencia para conocer de aquellas «acciones relativas a condiciones generales de la contratación en los casos previstos en la legislación sobre esta materia». La cuestión a plantear es si la «legislación sobre esta materia» debe ceñirse sólo a la legislación contenida en la Ley 7/1998, de 13 de abril (RCL 1998, 960), sobre Condiciones Generales de la Contratación (en adelante también LCGC), o a cualquier otra que regule, de alguna manera, las condiciones generales de la contratación, como ocurre, p. e. con la Ley 26/1984, de 19 de julio (RCL 1984, 1906), General para la Defensa de Consumidores y Usuarios (en adelante también LCU). De la atribución de competencias que el artículo 86 ter LOPJ (RCL 1985, 1578 y 2635) hace a los Juzgados de lo Mercantil no se desprende que el criterio seguido por el legislador lo sea en función de Leyes concretas, sino en función de materias. Así ocurre con la propiedad industrial y la normativa reguladora de las sociedades mercantiles y cooperativas [artículo 86 ter 2 letra a)]; con la normativa en materia de transportes, nacional o internacional [artículo 86 ter 2 letra b)]; con el derecho marítimo [artículo 86 ter 2 letra c)]; y con el derecho derivado de la aplicación de los artículos 81 y 82 del Tratado de la Comunidad Europea (LCEur 1986, 8) [artículo 86 ter 2 letra f)]. De ahí que debamos entender que la materia relativa a condiciones generales de la contratación debe ser conocida por los Juzgados de lo Mercantil cualquiera que sea la ubicación de los preceptos que la regule, y por tanto poco importa a estos efectos, que la normativa aplicable se encuentre en la Ley sobre Condiciones Generales de la Contratación (RCL 1998, 960), o en la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios (RCL 1984, 1906), o en cualquier otra norma. Por ello, a estos efectos será irrelevante lo dispuesto en la Disposición Adicional Segunda de la LCU que aunque se remite a otra «normativa sectorial específica», que para el presente caso debe entenderse relacionada el artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre (RCL 1980, 2295), del Contrato de Seguro (en adelante también LCS), ello no contraría –por lo que acabamos de exponer– la competencia objetiva de este Tribunal para conocer de la demanda.

SEGUNDO

1. Dicho lo anterior debemos examinar la acción que se ejercita por la Organización de Consumidores y

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

Usuarios mediante la demanda. La acción que ejercita la asociación demandante es la de cesación regulada en el artículo 12 LCGC (RCL 1984, 1906). Con el ejercicio de tal clase de acciones se persigue «obtener una sentencia que condene al demandado a eliminar de sus condiciones generales las que se reputen nulas y a abstenerse de utilizarlas en lo sucesivo, determinando o aclarando, cuando sea necesario, el contenido del contrato que ha de considerarse válido y eficaz» (artículo 12.2 LCGC). Y, en efecto, en el suplico de la demanda se solicita fundamentalmente que: 1) se declare el carácter abusivo y la consiguiente nulidad absoluta de las cláusulas aquí impugnadas; y 2) que se prohíba a las demandadas el poder volver a utilizar en el futuro dichas cláusulas. La fundamentación que en el escrito de demanda se hace de la acción de cesación, se encuentra en el vicio de nulidad del que, según la actora, adolecen las cláusulas que más adelante serán objeto de examen. Dicho vicio de nulidad lo sitúa la asociación demandante en la infracción de lo dispuesto en la Disposición Adicional Primera apartado Decimocuarto de la LCU que considera abusiva toda cláusula que establezca «la imposición de renunciaciones o limitación de los derechos del consumidor».

TERCERO

1. Previamente al examen pormenorizado de cada una de las cláusulas tachadas de abusivas, debemos delimitar la legislación aplicable al presente caso, y sus consecuencias. Desde este primer momento es necesario apuntar las dificultades existentes para la delimitación del alcance de la acción de cesación regulada en el artículo 12 LCGC (RCL 1998, 960) fruto de la defectuosa técnica legislativa consistente en regular el régimen de las condiciones generales de la contratación en dos cuerpos legislativos diferenciados como los son la Ley sobre Condiciones Generales de la Contratación y la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (RCL 1984, 1906). La dificultad de establecer el alcance de la acción de cesación, que permite un control abstracto de las condiciones generales insertas en contratos de adhesión, radica en el desconocimiento del destinatario del contrato con anterioridad a su celebración. Los contratos cuyas cláusulas se someten a enjuiciamiento no se dirigen predeterminada y exclusivamente a consumidores en el sentido previsto en el artículo 1.2º LCU –como parece presuponer la parte demandante, que en su fundamentación jurídica afirma de manera reiterada que se trata de contratos en los que intervienen consumidores– sino que en su celebración pueden intervenir tanto consumidores –en el sentido de destinatarios finales (artículo 1.2º LCU)– como no consumidores. Si anudamos tal circunstancia a la conceptualización de cláusula nula que contiene el artículo 8 LCGC las dificultades avanzan. Y no podemos olvidar que la destinataria de la acción de cesación lo es la cláusula nula (artículo 12.2º LCGC). Del artículo 8 LCGC deriva un doble régimen de control de contenido, uno para los no-consumidores (artículo 8.1 LCGC), y otro para los consumidores (artículo 8.2 LCGC). Partiendo de esta doble regulación se constata la imposibilidad de declarar necesariamente la nulidad de cláusulas que de haber sido concertadas con un consumidor tendrían el carácter de abusivo según el artículo 10 bis LCU. Y ello porque el artículo 8.1 LCGC determina la nulidad de aquellas cláusulas «que contradigan en perjuicio del adherente lo dispuesto en esta Ley o en cualquier otra norma imperativa o prohibitiva», y dentro de esta norma imperativa o prohibitiva no cabe incluir la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios puesto que el legislador ha querido ceñir su imperatividad sólo para cuando el adherente sea un consumidor (vid. artículo 8.2 LCGC: «en particular, serán nulas las condiciones generales que sean abusivas, cuando el contrato se haya celebrado con un consumidor»). De ahí que el concepto de cláusula abusiva cobre su sentido sólo en el ámbito de la contratación con consumidores, no en la contratación con quienes no merezcan dicho calificativo en el que el concepto de «cláusula abusiva» desaparece para ser sustituido por el de «cláusula contraria a norma imperativa o prohibitiva». Los antecedentes históricos abonan dicha interpretación puesto que en el iter legislativo de la Ley sobre Condiciones Generales de la Contratación se rechazaron las enmiendas cuya finalidad era aplicar el régimen de las cláusulas abusivas a la contratación entre profesionales. De tal manera que la validez de las cláusulas insertas en condiciones generales de contratos destinados a no-consumidores dependerá de la infracción de las normas imperativas o prohibitivas existentes en el Código Civil (LEG 1889, 27), Código de Comercio (LEG 1885, 21), o en otras normas, como en el presente caso puede ser la Ley del Contrato de Seguro (RCL 1980, 2295).

2. Precisamente por lo que acabamos de decir, procede averiguar cuáles de los contratos de seguro cuyo contenido se somete parcialmente a enjuiciamiento se encuentra destinado únicamente a ser celebrado con consumidores. Ello nos obligará a desentrañar el concepto de consumidor. La Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (RCL 1984, 1906), define al consumidor y al usuario desde una doble perspectiva, la primera, positiva, en el párrafo 2º del artículo 1, en el que afirma que «a los efectos de esta Ley, son consumidores o usuarios las personas físicas o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan como destinatarios finales, bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden...». La segunda, desde un prisma negativo, en el párrafo 3º, que excluye del anterior concepto a «quienes sin constituirse en destinatarios finales, adquieran, almacenen, utilicen o consuman bienes o servicios, con el fin de integrarlos en procesos de

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

producción, transformación, comercialización o prestación a terceros...». Se concibe al consumidor como el último eslabón de la cadena de producción, transformación o comercialización. De ahí que pueda afirmarse que no puede considerarse destinatario final a los efectos del artículo 1.º LCU ni quien adquiere bienes y servicios para volver a introducirlos en el mercado, ni quien los adquiere para integrarlos en procesos de producción o comercialización de bienes y servicios para el mercado, en definitiva, en el marco de una actividad empresarial, comercial, profesional, agrícola o ganadera [SAP Valencia (Sec. 7ª) de 17 de octubre de 1990].

3. Dicho lo anterior los tipos contractuales que se someten a enjuiciamiento son de las siguientes clases: 1) Póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda); 2) Contrato de seguro Allianz Auto (doc. núm. 3 de la demanda); 3) Póliza de Contrato de seguro Hogar 01 (doc. núm. 4 de la demanda); 4) Póliza de seguro Caser Auto (doc. núm. 5); 5) Póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles (doc. núm. 6 de la demanda); 6) Seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida (doc. núm. 7 de la demanda). De los relacionados, sólo los números 1 y 6 se encuentran necesariamente destinados a ser celebrados exclusivamente con consumidores en el sentido legal que ya hemos puesto de manifiesto con anterioridad. En relación con la primera póliza, lo dicho se desprende de que se constituye como objeto y alcance del seguro «la percepción de un capital, siempre que el Asegurado viva» (artículo 1º.1 pg. 5 de la póliza), así como que el seguro se establece sobre la vida del asegurado (artículo 2º.1 pg. 6 de la póliza). Y en relación con la segunda póliza citada –la relacionada con el número 6– porque su objeto es «garantizar la supervivencia del asegurado desde el momento en que se encuentre en situación legal de jubilación (...) de fallecimiento por cualquier causa, fallecimiento accidental y la invalidez o cualquier otro que tenga por objeto cubrir los riesgos que puedan afectar a la existencia o integridad corporal del Asegurado». Surgen fundadas dudas en relación con los destinatarios de la póliza relacionada con el número 3, porque aunque se titula como «Póliza de Contrato de seguro Hogar 01», lo cierto es que dentro de su cobertura se integran también los daños sufridos por el mobiliario profesional «propios del ejercicio de una profesión liberal», de tal manera que el destinatario de la póliza no se circunscribe a un particular –como parecería derivarse del nombre empleado para su identificación (v. gr. «hogar»)– sino un profesional –que por lo tanto es ajeno al concepto de consumidor, según se recoge en el artículo 1.2º LCU (RCL 1984, 1906)–.

4. De lo anterior se desprende que únicamente podremos examinar desde la perspectiva deseada por la parte demandante la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda), y la póliza de Seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida (doc. núm. 7 de la demanda). Lo anterior no significa que las cláusulas del resto de las pólizas no puedan ser examinadas como consecuencia del ejercicio de la acción de cesación. Sin embargo, esta deberá ser necesariamente contemplada desde el prisma del artículo 3 LCS (RCL 1980, 2295) que es norma imperativa a los efectos del artículo 8.1 LCGC (RCL 1998, 960) (artículo 2 LCS), y por tanto susceptible de control a través de la acción de cesación regulada en el artículo 12 LCGC. Otra cosa no cabe porque como se ha puesto de relieve para un control abstracto de cada una de las cláusulas como el que pretende la parte demandante es menester que la nulidad proceda de una causa unívoca sin distinción de quien sea el destinatario del contrato. Si la nulidad de la cláusula depende de que el destinatario sea consumidor, sólo procederá el examen desde esta perspectiva si el contrato es destinado a un público calificable exclusivamente como de consumidor a tenor de lo previsto en el artículo 1.2º LCU (RCL 1984, 1906). Esta diferenciación no es soslayable en el sistema que el legislador ha ideado para la protección de los destinatarios frente a las condiciones generales porque es la Ley sobre Condiciones Generales de la Contratación la que parte de esta distinción. En la Exposición de Motivos de esta norma se dice que debe considerarse cláusula abusiva «la que en contra de las exigencias de la buena fe causa en detrimento del consumidor un desequilibrio importante e injustificado de las obligaciones contractuales». Según la citada norma el concepto de cláusula abusiva tiene su ámbito propio «en la relación con los consumidores». De ahí que «sólo cuando exista un consumidor frente a un profesional es cuando operan plenamente la lista de cláusulas contractuales abusivas recogidas en la Ley, en concreto en la disposición adicional primera de la Ley 26/1984, de 19 de julio».

CUARTO

1. Lo que acabamos de exponer nos obligará a sistematizar el examen de las diferentes cláusulas cuya nulidad se solicita en función de que su filtro lo deba ser la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (RCL 1984, 1906), o la Ley del Contrato de Seguro (RCL 1980, 2295). A su vez el análisis se realizará desde el punto de vista del contenido de la cláusula y no de la compañía que hace uso de la misma, la cual quedará en un plano secundario. Los contenidos denunciados por la parte actora son los siguientes:

- Defecto denunciado: Exigencia al asegurado a que entregue su ejemplar de la póliza, para poder tramitar su petición de pago.
- Defecto denunciado: Falta de información sobre condición esencial del contrato: omisión del método de

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

BB

cálculo del «valor de rescate» del seguro.

Defecto denunciado: Falta de información sobre condición esencial del contrato: omisión del método de cálculo para la revalorización del capital.

Defecto denunciado: Falta de información sobre condición esencial del contrato: no definición del llamado «interés técnico garantizado».

Defecto denunciado: Falta de información sobre condición esencial del contrato: modificación de la tarifa de siniestralidad, en el seguro de automóviles.

Defecto denunciado: Falta de información sobre condición esencial del contrato: cobertura del seguro de defensa jurídica, sólo por el importe de los baremos de los Colegios Profesionales.

Defecto denunciado: Indemnización del vehículo asegurado conforme a su «valor venal».

Defecto denunciado: voluntad unilateral de la aseguradora de cumplir o no la prestación en el seguro de defensa jurídica, según su exclusiva valoración del éxito de la acción judicial.

Defecto denunciado: Negativa unilateral de la aseguradora a cumplir la prestación en el seguro de defensa jurídica, si la parte contraria es condenada en costas.

Defecto denunciado: Resolución del contrato por la aseguradora, por el mero acaecimiento del riesgo cubierto.

2. Los defectos relacionados con las letras a) a d) se corresponden con las pólizas que hemos distinguido con el número 1 y 6, y por tanto, con aquellas cuyos destinatarios son consumidores en el sentido examinado más arriba. Por el contrario, los defectos relacionados en el resto de las letras se corresponden a las pólizas cuyos destinatarios pueden ser indistintamente consumidores o no-consumidores, y que por ello únicamente podrán ser analizadas desde la perspectiva de la Ley del Contrato de Seguro (RCL 1980, 2295).

QUINTO

1. Entrando en el examen de cada una de las diferentes cláusulas, solicita la parte demandante que se declare el carácter abusivo y la consiguiente nulidad de la cláusula 2ª.4 letra A) 3 y letra B) de la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda); y del artículo 9º.3 letra b) de la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida. Literalmente dicen las dos primeras estipulaciones correspondientes a la primera póliza que para la «ejecución de la prestación: A) En caso de supervivencia el Asegurado deberá aportar a la Compañía: (...) 3.-Original de póliza», y que «B) El Tomador del seguro o los Beneficiarios deben comunicar al asegurador la concurrencia del fallecimiento del Asegurado inmediatamente y aportar la documentación acreditativa de sus derechos en especial: (...) 6-Original de la póliza». La cláusula de la segunda póliza cuya nulidad se pretende dice literalmente: «artículo 9º.-Pago de Prestaciones y Valores Garantizados (...). 3. Con carácter general, para proceder al pago de las prestaciones y valores garantizados, los Beneficiarios deberán aportar: (...) b) Póliza y último recibo satisfecho».

2. Como ya hemos visto, la nulidad de tales cláusulas se sustenta en que tienen carácter abusivo y por tanto contravienen, con carácter general, lo dispuesto en la Disposición Adicional Primera, Apartado decimocuarto de la LCU que reputa como abusivas aquellas cláusulas que establezcan «renuncias o limitación de los derechos del consumidor». Se sitúa la limitación del derecho del consumidor, en los casos que vamos a examinar en el presente fundamento, en la limitación de un derecho del consumidor que causaría la nulidad de la cláusula consistente en la obligación de aportar la póliza como requisito para percibir la prestación contratada, a pesar de que se haya producido el siniestro objeto de cobertura. Por tanto, lo que debe ser examinado es si la obligación de aportar la póliza para percibir la prestación es una limitación de un derecho del tomador que suponga un abuso. Según la parte demandante, el contenido de dichas cláusulas debe valorarse como abusivo al ser incluíble en la Disposición Adicional Primera I.6º, II.13º, y II.14º LCU (RCL 1984, 1906). El primero de los apartados conceptúa como abusiva aquella cláusula que supone «supeditar sus compromisos (del profesional) al cumplimiento de determinadas formalidades». Los otros dos apartados mencionados consideran abusivas las cláusulas que supongan «la imposición de renuncias a la entrega de documento acreditativo de la operación» o «la imposición de renuncias o limitación de los derechos del consumidor». No cabe duda que la cláusula que estamos examinando exige al tomador la aportación de la póliza –que no necesariamente la entrega– junto, en el caso de la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida, con el último de los recibos satisfechos. Afirman las entidades codemandadas Allianz, Cia. de Seguros y Reaseguros, SA, y Mapfre Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana, que la aportación de la póliza y, en su caso, del último recibo satisfecho no lo es ad solemnitatem, ni priva al tomador del documento cuya exhibición se exige, sino que se le devuelve anulado. Un examen superficial de la cuestión pudiera hacernos considerar que el requisito de aportación de la póliza es agravatorio de los derechos de los consumidores, en tanto que el que el documento deje de estar materialmente en sus

34

manos podría conllevar la correlativa pérdida del derecho a percibir la contraprestación pactada. Siendo las cosas así, si la exigencia de exhibición de la póliza derivara de una voluntad gratuita del predisponente, podríamos concluir sin mucho temor a equivocarnos que nos hallaríamos ante una cláusula abusiva cuyo contenido sería de los previstos en la Disposición Adicional Primera 1.6º LCU (RCL 1984, 1906). Sin embargo, surge en este punto la necesidad de examinar la justificación que para las entidades aseguradoras tiene dicha cláusula. No podemos obviar que el artículo 9 LCS (RCL 1980, 2295) determina que «la póliza del seguro puede ser nominativa a la orden o al portador. En cualquier caso, su transferencia efectuada, según la clase del título ocasiona la del crédito contra el asegurador con iguales efectos que produciría la cesión del mismo». En el caso de las pólizas de seguro los requisitos para la cesión de los derechos de las mismas no son los equivalentes a los de la cesión de contratos. En el caso de la cesión de contratos –figura no prevista legalmente pero de creación doctrinal y jurisprudencial al amparo del artículo 1255 CC (LEG 1889, 27)– «la voluntad negociada (...) queda claramente proyectada en cuanto produce atribución de los efectos de un contrato a persona distinta de la que lo concluyó, pasando la relación bilateral a trilateral y produciendo como efecto característico que el cedente quede desligado del contrato y el cesionario subrogado en su lugar» [STS (Sala 1ª) de 4 de febrero de 1993 (RJ 1993, 825)]. Para que la cesión de contratos produzca efectos es necesario que concurren las voluntades de quienes fueron parte inicialmente [STS (Sala 1ª) de 19 de septiembre de 1998 (RJ 1998, 6548)]. Sin embargo, en el ámbito del contrato de seguro las cosas no son así. El artículo 99 LCS (RCL 1980, 2295) permite al tomador ceder o pignorar la póliza por su propia y exclusiva voluntad –salvo en el caso en que haya sido designado beneficiario irrevocable–, pudiéndose llevar a cabo la cesión mediante endoso en el caso de pólizas a la orden. Por tanto se equipara la póliza de seguro a un título valor cuya característica, según nuestros tratadistas, es constituirse en documento necesario para ejercitar el derecho literal y autónomo mencionado en él. Tales características concurrirían en la póliza de seguro de vida, como lo son de las que estamos hablando. Habida cuenta de tal circunstancia la cláusula que exige la aportación de la póliza para su anulación no es baladí. Por el contrario, es necesaria para que la compañía de seguros pueda proceder a la anulación del título. Piénsese que no se establece como requisito la entrega de la póliza sino la aportación. Con ello, el consumidor asume el deber de la custodia y conservación del título como requisito para exigir la contraprestación una vez acaecido el siniestro objeto de cobertura, lo cual no puede considerarse como un abuso de los prohibidos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (RCL 1984, 1906).

3. Más dudoso es el fundamento de la aportación del último recibo satisfecho, porque el recibo no se constituye en título valor, y la información de su satisfacción se encuentra en conocimiento tanto de la aseguradora como del tomador. Por tanto, en este caso sí debe considerarse que la aportación del último recibo satisfecho es un gravamen para el consumidor que carece de justificación. De ahí que la cláusula que lo impone como requisito para percibir la contraprestación deba considerarse abusiva y por ello nula.

SEXTO

1. En relación con la solicitud de nulidad que la asociación demandante pretende de las cláusulas que identifica como segunda, tercera, y cuarta, unificaremos su tratamiento en el presente fundamento. En todos los casos incluidos en tales cláusulas se denuncia la infracción del derecho de información de consumidor, aunque con ciertas particularidades en cada uno de ellos.

2. Solicita la parte demandante que se declare el carácter abusivo y la consiguiente nulidad de la cláusula contenida en el artículo 1º.1 letra D) del Capítulo II « Objeto y Alcance del Seguro » de la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda); y del artículo 3º de la Sección II «Seguro principal. Condiciones especiales», del artículo 3º de la Sección III «Aportaciones Extraordinarias. Condiciones Especiales», y del artículo 4 de la Sección IV «Cláusula de Revalorización» de la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida. Literalmente dice la primera estipulación de la primera póliza que «transcurrida la primera anualidad, el Tomador del Seguro podrá solicitar reintegros parciales del saldo rescatable, que quedará automáticamente reducido, así como el capital asegurado, incluido el interés técnico correspondiente o el rescate total del mismo, rescindiéndose en tal caso la póliza de forma automática. No se podrán hacer reintegros parciales que hagan disminuir el saldo rescatable por debajo de 600 euros, debiéndose proceder, en tal caso, al rescate total del mismo, quedando rescindida la póliza». Las cláusulas de la segunda póliza cuya nulidad se pretende dicen literalmente: «II.– Seguro Principal

. Artículo 3º.–Valores garantizados: Si las primas completas de los dos primeros años han sido satisfechas, el Tomador tiene derecho, siempre y cuando viva el Asegurado, a los valores de Rescate, Reducción Y Anticipo. Rescate

: El Tomador percibe como liquidación de la póliza, el valor de rescate calculado en función de los recibos de primas satisfechos, provisión matemática existente y momento de la solicitud, quedando extinguido el contrato»; «III.– Aportaciones Extraordinarias

. Artículo 3º.–Valores garantizados: Una vez transcurrida una anualidad, desde la fecha de efecto del

35

suplemento que recoja la primera aportación extraordinaria, el Tomador tiene derecho, siempre y cuando viva el Asegurado, a los valores de Rescate Y Anticipo. Rescate

: El Tomador percibe del Asegurador, el cien por cien de las Provisiones matemáticas constituidas por la totalidad de las aportaciones extraordinarias realizadas hasta el momento de la concesión del rescate, detallándose su importe por anualidades de póliza completa transcurridas, en el cuadro de valores garantizado incluido en el suplemento correspondiente»; «IV.- Cláusula De Revalorización

. artículo 4º.-Rescate, Reducción y Anticipo: Rescate

: En caso de Rescate, el Tomador tendrá derecho al 85% de las Provisiones Matemáticas constituidas sobre las revalorizaciones de capital ya efectuadas». Los defectos denunciados en relación con tales cláusulas son dos, en primer lugar, la falta de información sobre una condición esencial del contrato, esto es, la omisión del método de cálculo del «valor de rescate» del seguro; y en segundo lugar, la desproporción del valor de rescate.

TERCERO

El siguiente grupo de cláusulas respecto de las que la parte demandante solicita que se declare el carácter abusivo y la consiguiente nulidad son: las cláusulas contenidas en el artículo 1º.1 letras B) apartado 3 y E) del Capítulo II « Objeto y Alcance del Seguro

» de la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda); y del artículo 3º de la Sección II «Seguro principal. Condiciones especiales», del artículo 3º de la Sección III «Aportaciones Extraordinarias. Condiciones Especiales», y del artículo 1 de la Sección IV «Cláusula de Revalorización» de la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida. Literalmente dice la primera estipulación de la primera póliza que «el capital final acumulado resultará de la suma del capital base garantizado más los capitales adicionales garantizados hasta el vencimiento de la póliza, el 10/05/2024. Siempre que se haya pagado a su tiempo la totalidad de las primas pactadas, se garantiza que el capital final acumulado no será inferior a 36.706,27 euros»; y la segunda «al inicio de cada anualidad sucesiva, la Compañía comunicará al Tomador del Seguro los siguientes datos: 1. El saldo neto acumulado de la cuanta del próximo aniversario; 2. El saldo neto rescatable de la cuanta del próximo aniversario; 3. El interés total garantizado para esa anualidad; 4. El nuevo capital final acumulado garantizado». Las cláusulas de la segunda póliza cuya nulidad se pretende dicen literalmente: «II.- Seguro Principal

. Artículo 3º.-Valores garantizados: (...) Reducción

: Consiste en la transformación de la póliza en un seguro de la misma modalidad y liberado del pago de primas. El importe del capital reducido garantizado al vencimiento, será el resultante de aplicar el valor de rescate garantizado, como prima única de inventario de un seguro de las mismas características que el contratado, reduciéndose el resto de las garantías en la misma proporción. El valor de rescate garantizado de una póliza reducida, coincidirá con la totalidad de las provisiones matemáticas constituidas sobre la misma»; «III.- Aportaciones Extraordinarias

. artículo 3º.-Valores garantizados: (...) Rescate

: El Tomador percibe del Asegurador, el cien por cien de las Provisiones matemáticas constituidas por la totalidad de las aportaciones extraordinarias realizadas hasta el momento de la concesión del rescate, detallándose su importe por anualidades de póliza completa transcurridas, en el cuadro de valores garantizado incluido en el suplemento correspondiente»; «IV.- Cláusula De Revalorización

. artículo 1º.-Revalorización: Esta póliza participará cada año proporcionalmente a sus Provisiones Matemáticas, en el 99 por 100 de los resultados positivos que produzca la inversión de Provisiones matemáticas de Balance de todos los contratos con derecho a participación, celebrados a partir del 01-01-02, cuyas provisiones técnicas estén cubiertas con la cartera de inversiones que se especifica en las Condiciones Particulares, y que estén vigentes a 31 de diciembre de cada ejercicio» la segunda «artículo 4º.-Rescate, Reducción y Anticipo: Rescate

: En caso de Rescate, el Tomador tendrá derecho al 85% de las Provisiones Matemáticas constituidas sobre las revalorizaciones de capital ya efectuadas (...) Anticipo

: El Tomador tendrá derecho al anticipo sobre las revalorizaciones de capital ya efectuadas con el límite máximo del valor de rescate, neto de las retenciones que pudieran corresponder. Si solicita el anticipo, a los efectos de la asignación y cálculo de las posteriores revalorizaciones, se aplicarán proporcionalmente los resultados obtenidos según el artículo 1º de esta cláusula, precisamente sobre la diferencia existente entre las Provisiones Matemáticas de Balance y el importe medio ponderado del anticipo bruto concedido». El defecto denunciado en relación con tales cláusulas es la falta de información sobre el método de cálculo de la revalorización de capital.

4. El último conjunto de cláusulas respecto de las que la parte demandante solicita que se declare el carácter abusivo y la consiguiente nulidad son: las cláusulas contenidas en el artículo 1º.1 letras B) apartado 1 y D), y en el artículo 1º.2 letra A) del Capítulo II « Objeto y Alcance del Seguro

26

» de la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda); y la mención relativa a « Anticipo

» del artículo 3º de la Sección III «Aportaciones Extraordinarias. Condiciones Especiales» de la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida. Literalmente dice la primera estipulación de la primera póliza que es « Capital Asegurado

: (...) Capital base garantizado, incluido un interés técnico anual al tipo del 4,00% : 1.151,42 euros, que constituyen el saldo neto acumulado al primer aniversario de la póliza, el 10/05/2005»; y la segunda « Interés Asegurado

: El reembolso de las primas netas aseguradas, más el interés técnico correspondiente, calculado al tipo del 2, 25% anual, hasta el día del fallecimiento del Asegurado, si éste se produce antes del 10/05/2024». La cláusula de la segunda póliza cuya nulidad se pretende dice literalmente: «III.— Aportaciones Extraordinarias

. Artículo 3º.—Valores garantizados: (...) Anticipo

: El Asegurador concederá al Tomador, anticipos con el límite máximo del valor de rescate, neto de las retenciones que pudieran corresponder, que tenga la presente póliza, mediante un interés anual equivalente al interés técnico garantizado en la misma, especificando en las Condiciones particulares, más dos puntos, pagadero anticipadamente». El defecto denunciado en relación con tales cláusulas es la falta de información sobre el concepto de «interés técnico garantizado».

5. Como hemos tenido ocasión de ver, los defectos denunciados en relación con tales cláusulas giran en torno a la falta de información sobre una condición esencial del contrato. Dicha falta de información se refleja bien en la omisión del método de cálculo del «valor de rescate» del seguro, bien en el método de cálculo de la revalorización de capital, bien sobre el concepto de «interés técnico garantizado». Además se solicita la declaración de nulidad de las cláusulas contenidas en el artículo 1º.1 letra D) del Capítulo II « Objeto y Alcance del Seguro

», de la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda); y del artículo 3º de la Sección II «Seguro principal. Condiciones especiales», del artículo 3º de la Sección III «Aportaciones Extraordinarias. Condiciones Especiales», y del artículo 4 de la Sección IV «Cláusula de Revalorización» de la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida, por la desproporción del valor del rescate. Debemos partir de que el artículo 7 letra b) LCGC (RCL 1998, 960) excluye del contenido contractual aquellas condiciones generales de la contratación que sean «incomprensibles, salvo, en cuanto a estas últimas, que hubieren sido expresamente aceptadas por escrito por el adherente y se ajusten a la normativa específica que discipline en su ámbito la necesaria transparencia de las cláusulas contenidas en el contrato». Si al contrato se incorporaran tal clase de cláusulas –incomprensibles– las mismas deberían tenerse por no puestas y por tanto parece que procedería su declaración de nulidad ex artículo 8.1 LCGC, puesto que estaríamos ante estipulaciones que contravendrían lo impuesto por la Ley de Condiciones Generales de la Contratación. Además es de tener en cuenta que, a propósito del método de cálculo del valor de rescate, el artículo 94 LCS (RCL 1980, 2295) impone a las entidades aseguradoras, para el caso de seguros de vida, que «en la póliza de seguro se regularán los derechos de rescate y reducción de la suma asegurada, de modo que el asegurado pueda conocer en todo momento el correspondiente valor de rescate o de reducción». Y, sobre este punto no podemos desconocer que tanto la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica (doc. núm. 2 de la demanda), como la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida, no son más que seguros de vida en el sentido contemplado en el artículo 83 LCS puesto que en la primera se garantiza un capital «en caso de supervivencia», y en el segundo se garantiza «la supervivencia del Asegurado desde el momento que se encuentre en situación legal de jubilación (...) podrá garantizar también la de fallecimiento por cualquier causa, fallecimiento accidental y la invalidez o cualquier otro que tenga por objeto cubrir los riesgos que puedan afectar a la existencia o integridad corporal del Asegurado» (artículo 2º de las Condiciones Generales).

6. Pasando a analizar el artículo 1º letra c) de la póliza de seguro Allianz Ahorro Asegurado a imposición periódica, no hay duda que en la misma se establece con total claridad el momento a partir del cual el asegurado podrá hacer valer su derecho de rescate («transcurrida la primera anualidad»). Tampoco hay duda sobre las posibilidades que se ofrecen al asegurado [«reintegros parciales (...) o el rescate total»]. La duda surge en torno a si el asegurado puede conocer qué puede rescatar. Debemos partir de que la prima neta fijada para la póliza aportada de muestra es de 100 euros mensuales (pg. 3 del documento núm. 2 de la demanda). El capital base garantizado correspondiente a la primera anualidad, que incluye el 4% interés técnico anual, es de 1.151,42 euros. Posteriormente, los capitales adicionales garantizados vienen constituidos por las aportaciones derivadas de la prima neta anual correspondiente, y de los intereses devengados por las cantidades acumuladas, a un tipo respecto del que se pacta el límite inferior que en ningún caso bajará de 2,25%. Debe ponerse de relieve que la entidad aseguradora anualmente debe comunicar al tomador del seguro, el saldo neto acumulado, el saldo neto rescatable, el interés total

garantizado para la siguiente anualidad, y el nuevo capital final garantizado. No hay posibilidad para la entidad asegurada de confeccionar una tabla de datos que se ajuste al resultado final más allá de las meras conjeturas o, como se hace, siguiendo una regla de mínimos garantizados. Y no cabe llevar a cabo por la entidad aseguradora más que dicha simulación por la incertidumbre de las cantidades que finalmente constituirán aportaciones extraordinarias y los tipos de interés aplicables anualmente –por su condición de variables–. Sin embargo, y con independencia de lo anterior, el tomador del seguro debe poder fiscalizar si la liquidación anual que efectúa la entidad aseguradora responde a lo pactado. Y en el contenido de la póliza no existe la fórmula matemática que permita al tomador verificar si el saldo neto acumulado, el saldo neto rescatable y el nuevo capital final acumulado garantizado han sido fijados siguiendo los pactos existentes entre las partes. Para ser más precisos: en la póliza no se incluye la fórmula matemática de la que hace uso la aseguradora para poder calcular que como consecuencia del pago de una prima mensual de 100 euros durante la primera anualidad, a la que se aplica el tipo técnico anual del 4% da como resultado la cantidad de 1.151,42 euros, ni el por qué de ese saldo neto acumulado es rescatable únicamente la cantidad de 1.139,91 euros –que obedece a una penalización que transcurridas las cinco primeras anualidades queda sin efecto–. Debería encontrarse explicitada en la póliza una fórmula matemática inteligible que permitiera al tomador el cálculo del saldo rescatable acumulado en cada anualidad. Así como el cálculo de la penalización por ejercitar la facultad de rescate durante las cinco primeras anualidades. En cuanto al método de cálculo de la revalorización de capital, y el concepto de «interés técnico garantizado» es obvio que sin que en la póliza se incorporen tal método de cálculo y tal concepto de interés, le es imposible al tomador conocer el alcance de la contraprestación a la que tiene derecho. Sin embargo, no estamos ante cláusulas en sí mismas incomprensibles, sino ante cláusulas para cuya comprensión eficaz es necesaria una información complementaria. La denunciada falta de comprensibilidad de las cláusulas que han sido transcritas más arriba, no deriva de su redacción, sino que proviene de la inexistencia en el contrato de conceptos que complementen aquellas. Las cláusulas que hemos visto no pueden declararse nulas porque infrinjan una norma imperativa. Sin embargo, en el ámbito de las Condiciones Generales en la que están incluidas adolecen del complemento necesario para que su alcance pueda ser evaluado por el tomador. En efecto, con la ausencia de determinación del método de cálculo del «valor de rescate» del seguro, o del método de cálculo de la revalorización de capital, o del concepto de «interés técnico garantizado», se impide al tomador llevar a cabo por sí las operaciones necesarias a fin de verificar si los saldos que periódicamente se obliga a remitir la entidad aseguradora se han llevado a cabo según lo pactado. Ahora bien, debemos preguntarnos si la ausencia de la plasmación en el contenido contractual de tales métodos y conceptos es suficiente para declarar la nulidad de las referidas cláusulas contractuales. Y debemos cuestionarnos este extremo, porque la eliminación de las citadas cláusulas del contenido contractual no sólo no resuelve la cuestión, sino que añade mayor confusión al contenido restante. En la demanda se solicita pura y simplemente que se declare la nulidad de las cláusulas que se impugnan (núm. 1 del petitum), así como que se prohíba a las demandadas el poder volver a utilizar en el futuro dichas cláusulas (número 2 del petitum). No podemos desconocer que nos encontramos en la esfera del control abstracto de las cláusulas que la asociación demandante ha puesto en entredicho. Y desde la perspectiva de dicho control abstracto la acción de cesación no puede prosperar, aunque pudiera prosperar desde el prisma del control de un concreto contrato celebrado con un tomador. Y ello es así porque: 1) como se ha señalado, desde la perspectiva del control abstracto no puede excluirse de las condiciones generales de la contratación aquellas cláusulas que no se integren dentro de las llamadas «cláusulas negras» insertas en el ámbito de la Disposición Adicional Primera LCU (RCL 1984, 1906) ; 2) desde el prisma del control abstracto de un contenido contractual no cabe estimar la acción de cesación respecto de cláusulas que contravienen lo dispuesto en los artículos 10.1 letra a) LCU y 7 LCGC (RCL 1998, 960) , toda vez que el único control que permite declarar la nulidad de una cláusula por infracción de tales preceptos es el relativo al concreto contenido contractual pactado –nótese que el artículo 7 letra b) LCGC establece una salvedad para permitir la incorporación de cláusulas de difícil comprensión en las condiciones generales de la contratación–; 3) porque la acción de cesación – ejercitada por la parte actora– no se limita a permitir del Tribunal un pronunciamiento de nulidad y de prohibición de uso de las cláusulas puestas en cuestión, sino que se extiende a determinar o aclarar, cuando sea necesario, el contenido del contrato que ha de considerarse válido y eficaz (artículo 12.2 LCGC), y esta labor no puede hacerse en el ámbito de un control abstracto del contenido contractual; 4) porque la declaración de nulidad de las cláusulas como las que la asociación demandante impugna dejaría sin sentido total o parcialmente el contenido contractual restante sin permitir al órgano judicial su complemento; 5) porque la nulidad de la clase de cláusulas cuya exégesis estamos realizando no depende de su propio contenido –como ya hemos puesto de relieve– sino de que no se vean complementadas con la información que en cada caso puede incorporarse en las condiciones particulares que se pacten con el cliente, lo cual impide la estimación de la acción de cesación dentro del análisis abstracto del contenido contractual; y 6) habida cuenta de que las condiciones que estamos examinando, no son intrínsecamente nulas por no ajustarse a ninguno de los contenidos de las doctrinalmente calificadas como cláusulas negras que se relacionan en la Disposición Adicional Primera

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

LCU (RCL 1984, 1906), el único defecto se encuentra en la ausencia de un complemento que suministre la información necesaria para dotar de un significado preciso para el tomador-consumidor, y no podemos olvidar que en el ámbito de las condiciones generales de la contratación impera el principio de la interpretación contra proferentem cuyo ámbito de aplicación es ajeno al control abstracto del contenido contractual.

7. Otra cosa es la que se denuncia como desproporción del valor de rescate (pg. 52 de la demanda). No se justifica con mucha sutileza la razón en que se funda este juicio de valor. La demanda se limita a hacer una comparación con las resoluciones del Servicio de Reclamaciones del Banco de España a propósito de la penalización por cancelación anticipada de los depósitos a plazo. Sin embargo, la función del contrato de seguro de vida no es parangonable al contrato bancario de depósito a plazo. En uno se garantiza la cobertura de un riesgo, en el otro se retribuye una prestación concertada en un contrato bancario de pasivo. Por tanto no hay equiparación posible entre una y otra actividad. No es a la asociación demandante a quien corresponde llevar a cabo este juicio de valor. Ni siquiera a este Tribunal. El juicio de valor debe ser realizado por el consumidor, lo cual denota que nos estamos introduciendo en el ámbito de la delimitación de las prestaciones contractuales. Delimitación que corresponde llevar a cabo con carácter exclusivo y excluyente a los contratantes ya sea mediante la configuración conjunta del contenido contractual, ya sea mediante el acto de aceptación de un contenido contractual predeterminado. La delimitación del contenido contractual se encuentra excluida del juicio de abusividad [STS (Sala 1ª) de 9 de noviembre de 1990 (RJ 1990, 8535)], salvo que con dicho contenido se produzca un desequilibrio de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato (artículo 10.1 bis LCU (RCL 1984, 1906)), cosa que ni se afirma en la demanda ni se acredita como cierta.

SÉPTIMO

1. Continuando con el análisis de los defectos denunciados en las distintas cláusulas, prosigue la asociación demandante por solicitar que se declare el carácter abusivo y la consiguiente nulidad de la cláusula contenida en el artículo 44.8º de la póliza de seguro Caser Auto (doc. núm. 5), y en los artículos 10.3 letra a) y 21 de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles (doc. núm. 6 de la demanda). Dice el artículo 44 de la póliza de automóvil Caser Auto: «Adecuación de la prima según la siniestralidad. Modificación anual de la prima en base al sistema "bonus-malus". El sistema Bonus-Malus forma parte de la tarifa Caser y podrá verse modificada cuando se apruebe una variación de la tarifa vigente». Las estipulaciones de la segunda póliza cuya nulidad se postula son las siguientes: «Seguro Voluntario: Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas: Pago de Primas: Importe de la prima, pago de la misma y efectos de su impago: Primas sucesivas: a) Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la suma asegurada las tarifas que fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento la Mutualidad, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubiesen producido conforme a los artículos 9, 15 y 16 de estas Condiciones Generales. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad registrada en los precedentes períodos de seguro» y «Modificación de la prima en función de la variación objetiva de los factores de riesgo: artículo 21. Historial personal de siniestralidad: Con arreglo a lo dispuesto en el apartado 3 a) del artículo 10 de estas Condiciones Generales, para el cálculo de la prima sucesiva se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad registrada en los precedentes períodos de seguro». El defecto denunciado en relación con tales cláusulas es la falta de información sobre una condición esencial del contrato, esto es, el sistema de modificación de la tarifa de siniestralidad.

2. Como ya hemos advertido en el fundamento jurídico tercero de esta resolución, la nulidad de las cláusulas puestas en tela de juicio en este caso sólo podrá llevarse a cabo desde el prisma de la Ley de Contrato de Seguro (RCL 1980, 2295) o de la legislación específica relativa al seguro de automóviles. Ejercitada la acción de cesación, el Tribunal debe aplicar la normativa adecuada al caso, en virtud del principio iura novit curia, pero puesta de relieve la imposibilidad de aplicar en casos como el presente la, por excelencia, normativa tuitiva de los consumidores, es relevante —y debe realizarse— que la parte demandada haya hecho uso únicamente de la normativa específica de protección de consumidores para sustentar su pretensión (vid. fundamento jurídico sexto de la demanda). Dicho lo cual debemos abordar la cuestión que se plantea. En relación con ambas pólizas puestas en entredicho, la asociación demandante sitúa el problema en «que las pólizas aquí impugnadas que aluden a dicho sistema (Bonus-Malus) entre las condiciones económicas del contrato, sin embargo no permiten conocer cuál va a ser el índice de dicha variación

(al alza, o a la baja, si hay o no siniestro en el año previo)» (fundamento jurídico sexto de la demanda, pg. 60). Sin embargo, discrepamos de esta conclusión. Lo relevante es que el tomador del seguro tenga la posibilidad de calcular la prima de la póliza en función del sistema contratado. Si acudimos a las Condiciones Generales de la póliza de seguro Caser Auto observamos que se regulan dentro del artículo 44º las «Normas de aplicación» de dicho sistema. De este modo en el punto 2 de dicho artículo se establece que el punto de partida se indicará en las Condiciones Particulares. El período en el que se

analizará la siniestralidad a los efectos del cálculo de la nueva prima es «de doce meses siendo el mes último, a estos efectos, 2 meses anteriores a la fecha de vencimiento» (punto 3 del citado artículo). El factor de corrección de la prima correspondiente a cada anualidad se establece en el cuadro que aparece en el punto 5 del artículo 44º, y en el punto 6 se establece la mecánica de aplicación de la escala. Es cierto que el punto 8 establece que el sistema pactado podrá verse modificado cuando se apruebe una variación de la tarifa vigente. Sin embargo, ello no supone limitación de los derechos del tomador. Debemos partir de que nos encontramos ante un contrato de duración determinada prorrogable en el tiempo de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 LCS (RCL 1980, 2295). Éste establece que «las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso». De este modo, de modificarse la tarifa para el cálculo de la prima la entidad aseguradora se obliga a ponerlo en conocimiento del tomador en un plazo que le permita hacer uso de tal facultad, so pena de tener que mantener la tarifa aplicada para el período anterior. Pero lo que no cabe es pretender que la entidad aseguradora quede sujeta sine die a la tarifa vigente en el momento inicial del contrato sin posibilidad de modificarla a pesar de que cambien las circunstancias económicas. Es lógico que en contratos de larga duración se establezcan mecanismos que flexibilicen su adecuación a eventos imprevisibles en el momento de la firma del contrato. De todos modos, para caso de no ser así, quedaría a salvo el derecho de la entidad aseguradora de poner fin al contrato con el mero preaviso de dos meses anteriores al vencimiento de la póliza, lo cual se estima más perjudicial para el tomador que la notificación de la variación de la tarifa.

3. En el caso de la póliza de seguro de automóviles Mapfre Automóviles se denuncia el mismo defecto respecto de los artículos 10.3º y 21 de las Condiciones Generales. En relación con el primero de los artículos se afirma que la falta de establecimiento de la tarifa que permita el cálculo de la prima supone un defecto de información para el tomador. Sin embargo, no podemos olvidar que en este caso no nos encontramos exactamente ante una variación del importe de las primas en función de la siniestralidad. El artículo 10.3º de las Condiciones Generales que examinamos, se limita a contemplar el supuesto de modificación de la prima para prórrogas de la póliza. Se dispone que la fijación de tarifas se llevará a cabo según lo que «resulte de aplicar a la suma asegurada las tarifas que fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento la Mutualidad». Debe reiterarse aquí lo dicho para la póliza de seguro Caser Auto. La entidad aseguradora establece un mecanismo de modificación de la prima en función de eventos futuros e inciertos salvaguardándose la posibilidad de incrementar la prima en función de circunstancias que no se pueden fijar en el momento de la firma de la póliza por resultar desconocidas. No podemos obviar que nos encontramos ante eventuales modificaciones de las primas para caso de prórroga de los contratos y, con el deber de notificar las nuevas condiciones económicas para que el tomador pueda hacer uso en cada caso de su derecho de oponerse a la prórroga del contrato de seguro. Así se desprende del artículo 9 de las Condiciones Generales que, aunque limitado a la comunicación de garantías, debe entenderse extendido a cualquier otra circunstancia de relevancia en las prestaciones inter partes. A este mismo régimen se somete cualquier modificación de la prima derivada de un mayor siniestralidad del asegurado, quedando a salvo el derecho del tomador de poner fin a la vigencia de la póliza.

4.-Por tanto, nos encontramos ante condiciones delimitadoras del contenido contractual a las que no le son de aplicación los requisitos formales exigidos para la eficacia de las limitativas de derechos del tomador. Dichas cláusulas contienen una simple demarcación del objeto del seguro quedando sometidas al principio de la autonomía de la voluntad (artículo 1255 CC [LEG 1889, 27]) [STS (Sala 1ª) de 17 de abril de 2001 (RJ 2001, 5279)]. Deben diferenciarse tales cláusulas de las que son limitativas de derechos del asegurado. Éstas últimas se caracterizan por tender a «restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo se ha producido» [STS (Sala 1ª) de 17 de abril de 2001], «mientras que las delimitadoras del riesgo son las que señalan el ámbito de cobertura del asegurador en el sentido de señalar el riesgo a que alcanza el contrato, estando plenamente reconocidas por la jurisprudencia del TS, que las declara plenamente válidas una vez establecidas en el contrato sin necesidad el requisito de la doble firma, consistiendo, como se razona en la precitada sentencia de esta Sala a la vista de la Directiva 93/13/CEE del Consejo de fecha 4 abr. 1993 (LCEur 1993, 1071) en pactos que fijan los límites de la prestación del asegurador y en función de los cuales se establece la prima del asegurado» [SAP Asturias (Sección 6ª) de 19 de mayo de 2003 (PROV 2003, 232968)]. O, como esta última Sentencia citada dice, aquellas que «describan el objeto principal del contrato y la relación calidad/precio entre las partes». En el presente caso, ni en una ni en otra de las pólizas –y no debemos olvidar que tampoco lo ha pretendido la parte actora como fundamento de su acción– nos encontramos ante cláusulas limitativas de derechos del asegurado, sino delimitadoras del contenido contractual, y como tales no se encuentran sometidas a la fiscalización propia de las cláusulas abusivas de la Ley de Condiciones Generales de la Contratación (RCL 1998, 960).

OCTAVO

1. Las siguientes cláusulas cuya declaración de nulidad se solicita se encuentran en el artículo 1º.4 letra C) apartado 3 del Capítulo II de la póliza de seguro Allianz Auto (doc. núm. 3 de la demanda); en el artículo 1º.5 letra B) apartado 5 de la Póliza de seguro Hogar 01 (doc. núm. 4 de la demanda); en el artículo 46.5.2 letra c) de la póliza de seguro Caser Auto (doc. núm. 5); y en el artículo 40.2 de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles (doc. núm. 6 de la demanda). Por el mismo orden relacionado, la primera de las cláusulas dice literalmente: « Prestaciones del Asegurador

: 3.–El pago de las minutas de honorarios y facturas de gastos debidos a las acciones de reclamación, de acuerdo con las normas y baremos de los correspondientes Colegios profesionales». La Segunda: «B) Prestaciones del Asegurador

: 5.–El pago de las minutas de honorarios y facturas de gastos debidos a las acciones de reclamación, de acuerdo con las normas y baremos de los correspondientes Colegios profesionales». La tercera: «Alcance de la cobertura: c. Sumas aseguradas: Los límites máximos de cobertura son: Respecto a los honorarios de los Abogados, los mínimos establecidos por las Normas Orientadoras del Colegio correspondiente, quedando a cargo del Asegurado la diferencia si la hubiere. Los derechos de Procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme al Arancel de derechos de dichos profesionales». Y la última: «Pago de honorarios.–El Asegurador satisfará los honorarios del Abogado que actúe en defensa del Asegurado, por las actuaciones judiciales en las que haya intervenido, con sujeción a los criterios fijados a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española y, de no existir los mismos, se estará a lo dispuesto en los respectivos Colegio de Abogados. Los criterios orientativos de honorarios, por sus mínimos, serán considerados como límite máximo de la obligación del Asegurador. Las discrepancias sobre la interpretación de dichos criterios serán sometidos a la Comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente».

2. En todas ellas se trata de la cobertura por defensa jurídica con distintas variedades. Son dos los defectos que se denuncian respecto de tales condiciones: 1) la privación del derecho de información; y 2) una prestación insuficiente. Respecto de este último extremo, su propio enunciado nos indica que nos encontramos ante la delimitación de una de las obligaciones que asumen las entidades aseguradoras. Se establecen unos límites máximos de cobertura. Y este punto está exento del control jurisdiccional derivado del contenido abusivo de las cláusulas [SSTS (Sala 1ª) de 10 de febrero de 1998 (RJ 1998. 752) y de 14 de mayo de 2004 (RJ 2004. 2742)]. Se trata de cláusulas que configuran el objeto de la prestación. Por la prima satisfecha, la entidad aseguradora cubre el riesgo hasta el límite establecido. La entidad aseguradora que no quiere asumir una cobertura mayor de tal riesgo no se encuentran obligada a ello. Será la propia dinámica del mercado la que deberá establecer la bondad del contenido de las pólizas discutidas, y el tomador valorar si existen mejores ofertas en el mercado. Pero para el caso de optar por algunas de las puestas en entredicho, no cabe exigir de las entidades aseguradoras que se obliguen a dar una mayor cobertura.

3. En cuanto al primer punto –que tratamos en segundo lugar–, a saber, infracción del derecho de información por reenvío a documentación ajena al contrato a fin de complementar el contenido de la cláusula, la infracción sería predicable únicamente respecto de aquellos contratos destinados únicamente a los consumidores [vid. artículo 10.1 letra a) LCU (RCL 1984. 1906)]. No existe la misma disposición en los casos en los que el destinatario del contrato no tenga la condición de consumidor. Y como ya hemos indicado en el fundamento jurídico tercero, en el presente caso nos encontramos ante un control abstracto de contratos que están dirigidos al público en general sin ceñirse únicamente al sector de consumidores según el concepto que de estos da el artículo 1.2º LCU. Desde la perspectiva del artículo 3 de la LCS (RCL 1980. 2295) no estamos ante una norma limitativa de derechos. No existe eliminación de unos derechos que sin el tenor de la cláusula tendría el asegurado. De ninguna manera puede sostenerse que de no haberse pactado tal cláusula, el asegurado vería ampliada su esfera de derechos. Sin embargo, debemos analizar el tenor del artículo 10.1 letra a) LCU. Dicho precepto establece los requisitos que deben cumplir las cláusulas contractuales incluidas en condiciones generales de la contratación para que puedan superar el llamado «control de inclusión». Se exige a tal efecto que dichas cláusulas se encuentren redactadas con «concreción, claridad y sencillez (...), con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a textos o documentos que no se faciliten previa o simultáneamente a la conclusión del contrato, y a los que, en todo caso, deberán hacerse referencia expresa en el documento contractual». Tales reenvíos no quedan absolutamente excluidos del contenido de una cláusula, sino que lo que queda excluido es la cláusula resulte incomprensible salvo si se acude a un documento ajeno al contrato al que reenvía éste. No es éste el caso que es objeto de discusión. La cobertura de la prestación de defensa jurídica es perfectamente comprensible con la mera lectura de la cláusula contractual. Y el cálculo de lo que la aseguradora va a satisfacer en el caso en que se produzca el riesgo no puede establecerse en el momento de la firma de la póliza puesto que está sujeto a minutas que en todo caso se confeccionarán con posterioridad. De ahí que sea lógico que se establezcan valores de referencia a fin de dotar de unos límites precisos el deber que asume la entidad aseguradora. Por otro lado no es asumible la postura de la entidad demandante que para salvar el contenido de la cláusula exigiría la entrega de las normas sobre

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

honorarios de todos los Colegios de Abogados de España, y aún del extranjero, con el deber de remisión de unos nuevos ejemplares en cada ocasión en que variara su contenido.

NOVENO

1. Las siguientes cláusulas cuya declaración de nulidad se solicita se encuentran en los artículos 1º.7 letra D) apartado 2 del Capítulo II, 5.1 letras B) y C), 5º.2, 5º.3 letra B) apartado 2, y 5º.4 letra B) del Capítulo III de la póliza de seguro Allianz Auto (doc. núm. 3 de la demanda); en el artículo preliminar letra A) Definiciones «Valor venal» y «Pérdida total», artículo 28.3, 38.2 letra b) y 39.2º letra A) de la póliza de seguro Caser Auto (doc. núm. 5); y en el artículo 1 Definiciones «Valor nuevo» y «Valor de mercado (valor venal)», artículo 32.2 letra a) y artículo 37 de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles (doc. núm. 6 de la demanda). Dice la cláusula integrada en el artículo 1º.7 letra D) apartado 2 del Capítulo II de la póliza de seguro Allianz Auto: «Asistencia en viaje: D) Sumas Aseguradas

: 2.—Una suma equivalente al valor venal del vehículo para los gastos de abandono del mismo». La cláusula del artículo 5.1 letras B) y C) establece: «Valores considerados. Evaluación de las obligaciones, daños, lesiones y gastos y determinación de la indemnización: 5º.1. Valor del vehículo y sus accesorios: B) Valor venal mejorado: El valor de nuevo, menos un 1% por cada mes transcurrido desde la primera matriculación (aunque fuera en otro país) el vehículo. El resultado no podrá ser inferior al valor venal (...) C) Valor venal: El que, para profesionales de la compraventa, se cotece en el mercado de vehículos de segunda mano con respecto a los de la misma marca, modelo y antigüedad. Igual criterio se seguirá para los accesorios». El artículo 5º.2 dice literalmente: «Valor indemnizable del vehículo y sus accesorios: 1. En caso de daños por incendio, robo o fenómenos de la naturaleza y durante el primer año desde la primera matriculación (incluso en el extranjero): el valor de nuevo; 2. En los restantes casos de daños propios y durante los dos primeros años desde la primera matriculación (incluso en el extranjero): el valor de nuevo; 3. En todos los casos, durante los años siguientes, hasta el quinto: el valor venal mejorado; 4. En todos los casos, desde el sexto año: el valor venal». La cláusula correspondiente al artículo 5º.3 letra B) apartado 2 dice: «Pérdida total del vehículo: en función del valor indemnizable. Se entiende que existe pérdida total cuando el coste de la reparación es superior al valor indemnizable y se asimila a pérdida total la desaparición». Y el artículo 5º.4 letra B) del Capítulo III de la póliza de seguro Allianz Auto que estamos examinando dice: «Se fijará como indemnización, en caso de: B) Pérdida total del vehículo y sus accesorios: El 100% del valor indemnizable». El artículo preliminar letra A de la póliza de seguro Caser Auto determina: «A.—Definiciones (...) Valor venal.—El valor en venta del vehículo asegurado, inmediatamente antes de la ocurrencia de un siniestro. Dicho valor venal se establecerá en función del precio de un vehículo de idénticas características y antigüedad en el mercado de vehículos de "segunda mano", tomando como base los publicados en el boletín estadístico que publica la Asociación Nacional de Vendedores de Vehículos a Motor, Reparación y Recambios "GANVAM" o publicación similar que la sustituya, con las correcciones que procedan si el vehículo puede ser reconocido (...) Pérdida total.—Se considerará pérdida total cuando el importe de la reparación del vehículo siniestrado exceda del 75 por ciento de su valor venal o, en su caso, del valor de adquisición si es de aplicación esta garantía». El artículo 28.3 de la misma póliza dispone: «Determinación de la indemnización: 3. Existirá pérdida total cuando el importe presupuestado de la reparación del vehículo siniestrado exceda del 75 por ciento de su valor venal, o de su valor de adquisición, en cuyo caso el siniestro se liquidará de acuerdo con cuanto se establece en estas Condiciones Generales, deducción hecha del valor de los restos que quedarán en propiedad del Asegurado». Y el artículo 38.2 letra b) dispone: «Modalidad Segunda.—Daños sufridos por el vehículo asegurado, incluido incendio: 2.—El alcance y límite de las garantías de esta Modalidad Segunda se establece con arreglo a las siguientes normas: b.—En caso de pérdida total, según lo dispuesto en el artículo 28º apartado 3, cuando el vehículo sea turismo de uso particular y tenga una antigüedad de hasta dos años

, a contar desde la fecha de su primera matriculación, se indemnizará el cien por cien de su valor de adquisición, según se define en el artículo Preliminar de estas Condiciones Generales. Para el resto de vehículos, cualquiera que sea su antigüedad, y turismos de uso particular con más de dos años desde su primera matriculación, se indemnizará por el cien por cien de su valor venal». Por último, el artículo 39.2º letra b) de la póliza de seguro Caser Auto que estamos examinando establece: «Modalidad Tercera.—Robo del vehículo: 2.—Alcance y límite de esta Modalidad Tercera: b.—En caso de sustracción del vehículo completo, se indemnizará el cien por cien de su valor venal. No obstante, en turismos de uso particular, cuando la antigüedad del vehículo no exceda de dos años

desde la fecha de su primera matriculación, la indemnización será del cien por cien de su valor de adquisición». Respecto de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles se ponen en entredicho por igual causa el artículo 1 en lo concerniente a las definiciones de «Valor nuevo» y «Valor de mercado» que literalmente dice: «artículo 1. Definiciones (...): Valor de nuevo: precio de venta en España del vehículo asegurado en estado de nuevo, con inclusión de los impuestos legales (...) Valor de mercado (valor venal): precio por el que normalmente puede adquirirse un vehículo de características, uso, estado y antigüedad similares al vehículo asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del

siniestro»; el artículo 32.2 letra a) que dispone: «Tasación de los daños y pago de la indemnización: (...) 2.–La valoración de los daños del vehículo asegurado se efectuará del siguiente modo: a) En caso de pérdida total del vehículo

, con arreglo a: El valor de nuevo del vehículo, si el siniestro se produce durante el año siguiente a la fecha de la primera matriculación después de su salida de fábrica. El asegurado podrá optar por la indemnización o por la reposición a cargo de la Mutualidad de un vehículo nuevo, matriculado, de la misma marca, modelo y equipamiento que el siniestrado. El valor de mercado del vehículo en el momento inmediatamente anterior al siniestro, si éste se produce a partir del año de su primera matriculación. El asegurado podrá optar por la indemnización o por la reposición a cargo de la Mutualidad de un vehículo de características, antigüedad, uso y estado similares al siniestrado. En ambos casos, si se optara por la indemnización, se deducirá de ésta el importe de los restos del vehículo, que coincidirá con su precio de venta en el mercado. Si se optara por la reposición, el asegurado se obligará a satisfacer a la Mutualidad el importe de tales restos. En cualquiera de los casos el asegurado conservará la propiedad del vehículo siniestrado. La Mutualidad podrá considerar que existe la pérdida total del vehículo siniestrado cuando el importe estimado de su reparación exceda del 75% del valor de nuevo o del valor de mercado, según corresponda de acuerdo en este apartado a)». Por último, el artículo 37 de la misma póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles se ataca porque dice: «Tasación de los daños y pago de la indemnización: En caso de pérdida total del vehículo se indemnizará conforme al valor de mercado del vehículo en el momento inmediatamente anterior al siniestro. En todo lo demás se aplicará lo previsto en los artículos 31 y 31».

2. En todas dichas cláusulas la cuestión gira en torno a la indemnización por el valor venal para el caso de robo o daños –que den lugar a la calificación de siniestro total– en el vehículo asegurado. Como en casos anteriores, la asociación demandante sitúa la infracción de tales cláusulas en la legislación tuitiva de los consumidores. Ya hemos dicho –y reiterado– que en el ámbito del control abstracto no puede ser así en aquellos supuestos en que el destinatario del contrato pueda serlo quien no tenga la condición de consumidor de acuerdo con el artículo 1.2º LCU (RCL 1984, 1906). A pesar de lo anterior deberemos proceder al análisis del contenido contractual desde el plano de la Ley de Contrato de Seguro (RCL 1980, 2295), en aplicación rigurosa de lo que dispone el artículo 8.1 LCGC (RCL 1998, 960). Para la parte demandante, dos son los vicios en que incurrían dichas cláusulas. El primero, el del desequilibrio de las prestaciones; y el segundo, el quebrante del principio de indemnidad del daño. Debemos reiterar de nuevo que a la luz del artículo 3 LCS únicamente pueden considerarse nulas las cláusulas limitativas de derechos de los asegurados que no hayan sido expresamente aceptadas. Desde este momento debemos poner de manifiesto que las cláusulas antedichas no pueden ser insertas dentro del grupo de las limitativas de derechos, sino dentro de las delimitadoras del contenido contractual. Sobre esta cuestión, debe darse por reproducido aquí lo dicho en el fundamento jurídico séptimo número 4 de esta resolución.

3. No obstante, las dos infracciones que la asociación demandante atribuye a las cláusulas objeto de examen merecen ser comentadas. Se habla en primer lugar de desequilibrio de prestaciones que se ubica en el hecho que si bien el valor venal disminuye progresivamente año a año, la prima del seguro no sólo no lo hace con la misma intensidad, sino que suele observar la tendencia contraria. No puede dotarse a dicha alegación de mucha trascendencia a los efectos que pretende. La prima del seguro de automóviles que se suele satisfacer en períodos anuales no tiene como único fin asegurar la cobertura de robo o daños gravísimos –hasta hacer merecer el calificativo de siniestro total– de un vehículo de motor. Por el contrario, la cobertura suele ser múltiple, empezando por la cobertura de daños a terceros propia del seguro obligatorio. Y no hace falta más que examinar las Condiciones Generales aportadas con la demandada a propósito de seguros de automóviles para advertir las múltiples modalidades de seguro que contiene –desde el punto de vista de los seguros voluntario y obligatorio–. Que los precios del mercado –incluidos los costes de los talleres mecánicos– son anualmente ascendentes es una cuestión de dominio general y por ello exenta de prueba. Habida cuenta que la prima se puede satisfacer por distintos conceptos, todos ellos sometidos a los efectos de la inflación, no cabe justificar la ruptura del equilibrio de las prestaciones en el hecho de que se produzca el fenómeno inverso en alguno de los riesgos asegurados.

4. Tampoco puede aceptarse el otro argumento aducido por la parte demandante. Se dice que es prácticamente unánime la jurisprudencia que rechaza la entrega del valor venal como indemnización para el caso de pérdida del vehículo. Sin embargo, la parte demandante no expresa con claridad que tal doctrina se aplica jurisprudencialmente en la esfera de la responsabilidad extracontractual. Y que por ello el principio de indemnidad y el de restitio in integrum tienen plena aplicación en la responsabilidad aquiliana. Y así lo demuestra la cita jurisprudencial de la parte demandante que hacen referencia a supuesto de daños causados como consecuencia de accidentes de circulación, y de la obligación de reparar el daño causado a la víctima del accidente como consecuencia de lo previsto en el artículo 1.1 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor (RCL 1968, 690), el cual prevé que «...el conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

43

conducción de éstos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación...». Y la STS (Sala 1ª) de 16 de mayo de 2000 (RJ 2000, 3579) que cita la asociación demandante nada tiene que ver con el aseguramiento de vehículos de motor, sino con un seguro de los llamados «Multirisgo hogar». No es ninguno de ellos el caso en el que nos encontramos, en que se trata de determinar si la compañía aseguradora debe entregar al tomador el valor de vehículo a nuevo, o el valor venal para el caso de siniestro total o robo. Y, en este punto, debe advertirse que de nuevo nos encontramos ante una cláusula delimitadora del riesgo. Las partes pueden pactar con la libertad que les ofrece la autonomía de la voluntad (artículo 1255 CC [LEG 1889, 27]). En contraprestación de la prima pactada, podría pactarse sin que ello supusiera abuso –siempre y cuando el precio de la prima o las demás prestaciones lo justificaran– que la compañía aseguradora indemnizara al tomador del seguro, p.e., sólo en determinado porcentaje del valor de compra del vehículo, decreciendo dicho porcentaje progresivamente con el paso de los años. Por tanto no existe ninguna de las infracciones aludidas por la asociación demandante que justifiquen la declaración de nulidad de las cláusulas examinadas.

DÉCIMO

1. En este fundamento vamos a tratar de manera unitaria el resto de las cláusulas denunciadas como abusivas y atinentes a la cobertura de defensa jurídica, que la asociación demandante distingue como cláusula octava y novena (vid. pgs. 21 a 23, y 87 a 97 de la demanda). Se trata de las cláusulas que se contienen en los 46.4 letra b) y 46.6.6 y 46.6.13 letra b) de la póliza de seguro Caser Auto (doc. núm. 5); y de las contempladas en los artículos 38.2 letra b) y 40.3 de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles (doc. núm. 6 de la demanda). La correspondiente al artículo 46.4 letra b) de la póliza de seguro Caser Auto dice: «Condiciones Específicas del Seguro de Protección Jurídica: (...) 4. Exclusiones del Seguro de Protección Jurídica: (...) b.–Las reclamaciones temerarias y recursos inviábiles. Si el Asegurado decide ejercitarlos a su cuenta y cargo, el Asegurador pagará los honorarios de los profesionales si obtuvieran indemnizaciones superiores a las ofrecidas por los responsables del accidente». Y el artículo 46.6.6 y 46.6.13 letra b) de la misma póliza disponen: «46.6.6.–Disconformidad en la tramitación del siniestro: Cuando el Asegurador estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, deberá comunicarlo al Asegurado. El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el Asegurador, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso. No quedará cubierto el pago de los gastos en que haya incurrido el Asegurado ni de las costas de contrario que por Sentencia pudieran serle impuestas, cuando iniciara o se opusiera a un pleito sin posibilidades razonables de éxito, siempre que el Asegurador le hubiere puesto de manifiesto la inviabilidad o hubiere discrepado de las razones del Asegurado»; y el artículo 46.6.13 establece: «Se excluyen los hechos y las consecuencias siguientes: (...) b.–Las reclamaciones y los recursos inviábiles o temerarios. Podrá continuarlos el Asegurado por su cuenta exclusiva y el Asegurador pagará los honorarios de los profesionales si se obtuvieran indemnizaciones superiores a las que ofrecían los responsables». El artículo 38.2 letra b) de la póliza de seguro Mapfre Automóviles decreta: «Alcance de la cobertura y exclusiones: (...) 2.–Además de las exclusiones genéricas del artículo 4, no se comprenderán en esta cobertura: (...) b.–Los gastos derivados de reclamaciones injustificadas por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable, o que lo sean en función de la responsabilidad del accidente, así como las manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, la Mutualidad, en este último caso, asumirá el pago de dichos gastos si el asegurado ejercita las acciones judiciales y obtiene una resolución favorable o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial». Por último, el artículo 40.3 determina: «Actuación y honorarios profesionales: (...) 3.–La Mutualidad no asumirá el pago de los honorarios, derechos y suplidos en los que el asegurado hubiera podido incurrir, cuando en la sentencia se imponga su pago a la parte reclamada, salvo que se declare la insolvencia de ésta».

2. Salvo la contenida en el último artículo citado –artículo 40.3 de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles–, las demás cláusulas se denuncian por dejar al albur de las respectivas compañías aseguradoras la decisión de satisfacer la prestación comprometida en el ámbito del seguro de defensa jurídica según su valoración del eventual éxito de la acción judicial. En estos casos nos encontramos ante la contratación de la cobertura de «asistencia jurídica, judicial y extrajudicial y el pago de los gastos ocasionados para la defensa jurídica del asegurado en procedimientos administrativos, judiciales o arbitrales derivados de accidente de circulación con el vehículo asegurado» (artículo 38 de la póliza de seguro Caser Auto, y de manera similar se pronuncia el artículo 46.1 de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles). Los artículos 46.4 letra b) y 46.6.6 y 46.6.13 letra b) de la póliza de seguro Caser Auto, y 38.2 de la póliza de seguro de automóviles de Mapfre Automóviles suponen una verdadera limitación de derechos del asegurado tal y como ha sido constituida la cobertura. En ambos casos la compañía de seguros mantiene la facultad de determinar cuáles son las reclamaciones que estima viables, y para el caso de discrepancia sobre la viabilidad de la pretensión, suspende su obligación

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

44

de hacer frente a la prestación contratada a expensas del resultado del pleito, obligando al asegurado a hacer frente a la totalidad de los gastos que pueda implicar el inicio y tramitación del litigio. Dijimos en el fundamento jurídico séptimo número 4 que las cláusulas limitadoras de los derechos del asegurado se caracterizan por sustraer del ámbito de los derechos del asegurado algunos de los que, de no existir, le corresponderían en función de lo pactado o porque una disposición de derecho dispositivo se los reconoce. En el presente caso, en virtud de la delimitación de la cobertura, los gastos derivados de la defensa jurídica los debería asumir la aseguradora, si no fuera por las limitaciones establecidas en las citadas cláusulas. Sin embargo, debemos recordar que nos encontramos ante el control abstracto de un contenido contractual. Y que nada empece para este caso que el asegurado admita tales cláusulas limitativas según los requisitos exigidos en el artículo 3 párrafo primero LCS (RCL 1980, 2295). Por tanto teniendo en cuenta dicha posibilidad no cabe que pueda prosperar la acción de cesación.

3. Parecido supuesto es el que nos encontramos en el artículo 40.3 LCS, porque en tal caso no encontramos ante una modalidad distinta de exclusión de los derechos pactados con el tomador. En este caso se afirma que la entidad aseguradora no afrontará los gastos derivados de la minuta de Letrado y Nota de derechos de Procurador si la parte contraria ha sido condenada a su abono, estipulación que presupone que hasta dicho instante el asegurado tendrá la obligación de adelantar tales gastos, limitando así la cobertura establecido en el artículo 38 anteriormente referido. No obstante, por las mismas circunstancias que en el caso anterior no cabe estimar la acción de cesación.

UNDÉCIMO

En relación con la identificada como cláusula décima (vid. pg. 24 de la demanda) deberemos tener en cuenta el escrito presentado por la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA en fecha 9 de mayo de 2005, en el sentido de allanarse a la pretensión de la parte actora sobre la cuestión que se plantea a propósito de dicha cláusula. El instituto del allanamiento supone, en su alcance jurídico, la conformidad del demandado con lo solicitado por el actor, habiendo sido esta figura admitida sin reservas por la doctrina y la jurisprudencia, que la consideran como una forma de terminación del proceso con Sentencia. Así la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de febrero de 1944 establecía que el allanamiento implicaba y se configuraba como un acto propio del proceso que puede constituir un medio de extinción de la acción procesal en virtud del reconocimiento o conformidad que el demandado, al no contestar a la demanda, presta a la pretensión o petición contenida en ella. En la actualidad la Ley 1/2000, de 7 de enero (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892), de Enjuiciamiento Civil ha regulado por primera vez el instituto del allanamiento configurándolo en el artículo 21 de tal modo que «...cuando el demandado se allane a todas las pretensiones del actor, el tribunal dictará sentencia condenatoria de acuerdo con lo solicitado por éste, pero si el allanamiento se hiciera en fraude de Ley o supusiera renuncia contra el interés general o perjuicio de tercero, se dictará auto rechazándolo y seguirá el proceso adelante...». En el presente caso la conducta de la entidad codemandada allanándose en este punto a la pretensión de la actora no se estima efectuada en fraude de Ley ni en perjuicio ni del interés general ni de tercero, por lo que sus efectos se plasmarán en el fallo de esta resolución.

DUODÉCIMO

De acuerdo con el artículo 394.1 y 2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892), tanto por lo que supone estimación parcial de la demanda en el caso de la entidad Allianz, Compañía de seguros y Reaseguros, SA, como porque en relación con las restantes cuestiones se estima que existían suficientes dudas de derecho relativas a la interpretación de las normas concurrentes, no se hará especial pronunciamiento en cuanto a las costas.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación,

FALLO

Estimando parcialmente la demanda formulada por el Procurador de los Tribunales D. José Luis Ferrer Recuero actuando en nombre y representación de la asociación Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), formuló demanda de juicio verbal contra las entidades Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA; Caser, Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros; Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros, se declara la nulidad:

del artículo 9º.3 letra b) de la póliza de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 de Mapfre Vida que literalmente dice: «artículo 9º.-Pago de Prestaciones y Valores Garantizados(...) 3. Con carácter general, para proceder al pago de las prestaciones y valores garantizados, los Beneficiarios deberán aportar: (...) b) (...) último recibo satisfecho».

del artículo 7.3º letra E) del contrato de seguro Allianz Auto que literalmente dice: «artículo 7º.-Duración del contrato de seguro (...) 3. Igualmente, tras producirse un siniestro y hasta 15 días después de que se hubiera pagado la indemnización o se hubiera, en su caso, rechazado la cobertura del presunto siniestro, ambas partes pueden rescindir el contrato. Si es el Asegurador quien rescinde, prorroga quince días la cobertura para que el Tomador del seguro tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de la

Documentación APYLEX: www.apymifid.com

45

prima proporcionalmente no consumida. El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de la prima».

del artículo 7º.3 letra E) de la póliza de seguro Hogar 01 de la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA que literalmente dice: «artículo 7º.-Duración del contrato de seguro (...) 3. Igualmente, tras producirse un siniestro y hasta 15 días después de que se hubiera pagado la indemnización o se hubiera, en su caso, rechazado la cobertura del presunto siniestro, ambas partes pueden rescindir el contrato. Si es el Asegurador quien rescinde, proroga quince días la cobertura para que el Tomador del seguro tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de la prima proporcionalmente no consumida. El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de la prima».

Se condena a la entidad Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA a que elimine de las condiciones generales de la póliza Allianz Auto y de seguro Hogar 01 los artículos 7.3º letra E) con el texto transcrito más arriba; y a la entidad Mapfre Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana que elimine de las condiciones generales de la de seguro de pensiones modelo 112-A-356-02-2 la mención «último recibo satisfecho» del artículo 9º.3 letra b).

Se desestima la demanda respecto de las demás pretensiones, absolviendo a las entidades Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA; Caser, Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros; Mapfre, Mutualidad de Seguros y Reaseguros; y Mapfre Vida, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros sobre la Vida Humana, de los pedimentos que se formulaban con las mismas.

Firme que sea la presente resolución librese mandamiento al Registro de Condiciones Generales de la Contratación para la inscripción de la presente Sentencia, y publíquese el fallo en uno de los periódicos de mayor circulación de la Comunidad de Madrid.

No se hace especial pronunciamiento en cuanto a las costas causadas.

Notifíquese la presente Sentencia en legal forma a las partes comparecidas enterándoles que la misma no es firme y que cabe interponer Recurso de Apelación

en el plazo de cinco días

según lo previsto en los artículos 457 y 458 de la Ley 1/2000, de 7 de enero (RCL 2000, 34. 962 y RCL 2001, 1892), de Enjuiciamiento Civil.

Llévese la presente resolución al libro de Sentencias del juzgado quedando testimoniada en las presentes actuaciones y tómesese oportuna nota en los libros de este Juzgado.

Así por esta mi sentencia, de la que se llevará testimonio a los autos de su razón, juzgando en esta instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.— Leída y publicada fue la anterior Sentencia en el día de la fecha por el Magistrado-Juez que la dictó estando celebrando en Audiencia Pública y presente yo, el Secretario, doy fe.